MEDICINA PARA LA LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

INTESTINO NEUROGÉNICO

GUÍA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL CONSUMIDOR:

Intestino neurogénico: Lo que usted debe saber

Una guía para personas con Lesiones de la médula espinal

consortium for SPINAL CORD MEDICINE
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Consorcio de Medicina de la Médula espinal Directrices para la práctica clínica

Apoyo administrativo y financiero a cargo de Veteranos Paralíticos de América

Miembros del grupo perito de la guía del consumidor

Steven A. Stiens, MD, MS
Presidente del grupo perito de la guía del consumidor, Miembro del Consorcio de Medicina para las lesiones de la médula espinal, grupo perito de directrices para el intestino neurogénico.
Departamento USA de Asuntos de veteranos
Sistema de Cuidados de la salud de VA
Puget Sound, Seattle, Washington

Universidad de Washington
Departamento de Medicina y Rehabilitación. Seattle, Washington

Carol Braunschweig, PhD
Miembro del Consorcio de Medicina para las lesiones de la médula espinal
Grupo perito de directrices del intestino neurogénico.
Universidad Illinois de Chicago
Chicago, Illinois

John F. Cowell
Miembro del Consorcio de Medicina para las lesiones de la médula espinal
Grupo perito de directrices del intestino neurogénico.
Veteranos Paralíticos de América
Washington, D.C.

C. Mary Dingus, PhD
Miembro del Consorcio de Medicina para las lesiones de la médula espinal
Grupo perito de directrices del intestino neurogénico
Departamento USA de Asuntos de veteranos
Sistema de Cuidados de la salud de VA
Puget Sound Seattle, Washington

Mary Montufar, MS, RN
Miembro de la Asociación Americana de lesiones de la médula espinal
Perito de directrices del intestino neurogénico
Departamento USA de Asuntos de veteranos
Sistema de Cuidados de la salud de VA
Palo Alto, California

Peggy Matthews Kirk, BSN, RN
Miembro del Consorcio de Medicina para las lesiones de la médula espinal
Grupo perito de directrices del intestino neurogénico
Instituto de Rehabilitación de Chicago
Chicago, Illinois

Organizaciones miembro del Consorcio

Academia Americana de Cirujanos ortopédicos

Academia Americana de Medicina física y de rehabilitación

Asociación Americana de Neurocirujanos

Asociación Americana de Enfermeras de Lesiones de la médula espinal

Asociación Americana de Psicólogos y Trabajadores Sociales en Lesiones de la médula espinal

Congreso Americano de Medicina y rehabilitación

Asociación Americana de Terapia ocupacional

Sociedad Americana de Paraplejía

Asociación Americana de Terapia física

Asociación Psicológica Americana

Asociación Americana de Lesiones de la médula espinal

Asociación de Académicos Fisiatras

Asociación de Enfermeras de Rehabilitación

Congreso de Neurocirujanos

Asociación Oriental de Veteranos paralíticos

Grupo de estudio de Seguros para la rehabilitación

Veteranos Paralíticos de América

Departamento USA de Asuntos de veteranos

® 2003 Paralyzed Veterans of America. All Rights reserved.
ISBN 0-929819-14-4

¿Quién debe leer esta guía?

Esta guía es para toda persona que desee o necesite entender como las lesiones de la médula espinal (SCI, sus iniciales en inglés por Spinal Cord Injury) pueden afectar o cambiar la *función del intestino**. El nombre clínico para esta condición es *Intestino neurogénico*. Esta guía es también útil para todos los que quieran aprender formas de tratar estos cambios en la función del intestino. Se incluye:

Adultos con lesiones de la médula espinal:

- Los pacientes que han sufrido una lesión de la médula espinal (SCI) recientemente.
- Las personas que viven con SCI desde hace años.

Proveedores de cuidados:

- Miembros de la familia.
- Amigos.
- Personal auxiliar de cuidados y atención

Profesionales de la salud:

- Proveedores de cuidados primarios
- Profesionales de la rehabilitación
- Otro personal del hospital

Esta guía es una herramienta educacional. Compártala con profesionales del cuidado de la salud cuando usted hable con ellos sobre asuntos relacionados con la gestión del intestino y sobre planes para cambios reales. Es posible obtener una copia gratis y completa de la guía para la práctica clínica, *Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury (Gestión del intestino neurogénico en adultos con lesiones de la médula espina)*, llamando al (888) 860-7244 o visitando el sitio Internet de los Veteranos Paralíticos de América en http://www.pva.org

*El glosario brinda una definición de las palabras en itálica.

Cliff

Soy un deportista ávido y me encantan las actividades al aire libre. Desde mi lesión de la médula espinal (SCI) he probado nuevas formas de hacer todas las cosas que me gustaban hacer antes de mi accidente en mi vehículo todo-terreno. Dedico todo mi tiempo libre haciendo camping, disfrutando del rafting en aguas vivas, pescando y cazando. Tengo una lesión completa T7 y necesito un equipo especialmente adaptado a mis necesidades para continuar los deportes al aire libre.

El problema más grande tras mi accidente no fue el cambio de equipo deportivo u otros aparatos, sino poder controlar las funciones de mi cuerpo. Me preocupaba tener un accidente con el movimiento de mis intestinos mientras hacia camping o pescaba y que esto no me permitiera hacer las cosas que realmente disfruto.

Así que hablé con mi doctor, con la enfermera de rehabilitación y mi terapeuta ocupacional y desarrollamos un programa de evacuación que funciona bien para mí. Puesto que soy muy activo físicamente, cambiamos frequencia de mi cuidado intestinal. La terapeuta ocupacional me dio algunas sugerencias sobre la posición y la disposición de los desechos. Mi doctor me refirió a una experta en nutrición e hicimos cambios en mi dieta. Los resultados fueron positivos. Puedo controlar mi situación y eso me da confianza en otras áreas.

Un **programa adecuado para el intestino,** promueve la independencia y **mejora la calidad de vida.**

Conocí a una mujer joven que me gusta realmente y salimos juntos desde unos meses. El mes pasado ella empezó a hacer algunas preguntas personales acerca de mi lesión. Fui sincero con ella y le di una copia del libro de PVA ***Yes, You Can (¡Sí que puede!),*** con ciertas secciones importantes marcadas para que ella las lea. La función del intestino y de la vejiga son temas difíciles de discutir, pero una vez que ella leyó el libro, fue más fácil.

Contenido:

¿Por qué es importante esta guía? 4
¿Qué es el intestino y dónde está? 5
¿Cómo funciona el intestino? 6
¿Cómo cambia la lesión de la médula espinal a la función intestinal? 6
¿Qué es un programa intestinal? 8
¿Qué es el cuidado intestinal? 9
¿Qué es la estimulación rectal? 9
¿Cómo se hace la estimulación rectal digital? 10
¿Qué tiene que saber mi profesional de la salud? 11
¿Cómo realizar el cuidado intestinal? 14
¿Hay otras maneras de mejorar el movimiento intestino? 18
¿Qué es el registro del cuidado intestinal? 19
¿Puedo mantener mi independencia con el cuidado de mi intestino? 21
¿Por qué debo prestar atención a lo que como y bebo? 22
¿Qué medicinas son usadas en el programa intestinal? 26
Sugerencias para el cuidado intestinal 28
¿Con qué frecuencia es necesario revisar mi programa intestinal? 30
¿Qué debo hacer si mi programa intestinal no funciona? 30
Respuestas a preguntas frecuentes 33
¿Qué debo saber acerca de las opciones quirúrgicas? 37
Referencias y recursos 40
Glosario 42
Registro alimenticio 47
Antecedentes médicos 49
Registro del cuidado intestinal 50

Tablas y Figuras

Figura 1. Tracto gastro-intestinal 5
Figura 2. Colon y canal anal 10
Figura 3. Estimulación digital 10
Figura 4. Posicionamiento del supositorio 15
Figura 5. Colostomía e ileostomía 37

Tabla 1. ¿Cuánta fibra hay en las diferentes clases de alimentos? 23
Tabla 2. Lo que se puede hacer cuando hay exceso de gas 24
Tabla 3. Medicinas para el intestino 27
Tabla 4. Accidentes del intestino frecuentes: causas posibles y soluciones 32
Tabla 5. Problemas comunes intestinales: causas posibles y soluciones 34

¿Por qué es importante esta guía?

Una lesión de la médula espinal cambia la forma en que funciona su cuerpo y cómo se cuidará a sí mismo. Un cambio importante que puede ser difícil de discutir para muchos de nosotros trata de las funciones del intestino.

Antes de una lesión SCI, las personas no tienen que establecer un plan especial o un horario para evacuar sus intestinos. Pueden sentir la necesidad de usar el baño, aguantarse las ganas de evacuar los intestinos hasta que el tiempo y el lugar sean apropiados, relajarse y realizar su evacuación en el lugar correcto.

Tras una lesión SCI, los movimientos del intestino requieren más tiempo, pensamiento y organización. Las personas con SCI suelen no sentir cuando el cuerpo necesita evacuar y necesitan ayuda para hacerlo. Como dicen las personas con SCI: "**El intestino domina**."

Un *programa intestinal* bien diseñado puede ayudarle a disfrutar de una vida saludable y feliz después de una lesión SCI. Este tipo de programa puede:

- Ayudar a prevenir accidentes del movimiento del intestino (también llamados accidentes del intestino, *incontinencia* o movimientos involuntarios)
- Ayudar a evitar problemas físicos tales como el *estreñimiento*.
- Devolver el control de una función de su cuerpo que, por negligencia, puede causarle vergüenza.
- Mejorar su confianza en el trabajo y en situaciones sociales.

Esta guía le ayudará a trabajar con su familia, la persona que lo cuida y con los profesionales del cuidado de la salud para crear un programa intestinal, que lo

Hablando de temas penosos

La mayoría de nosotros considera que las funciones del baño son privadas y personales. No nos sentimos cómodos al hablar de este tema, inclusive con los familiares más cercanos o con los profesionales del cuidado de la salud. Este es uno de los cambios más difíciles después de una lesión SCI: hablar del movimiento del intestino y pedir ayuda.

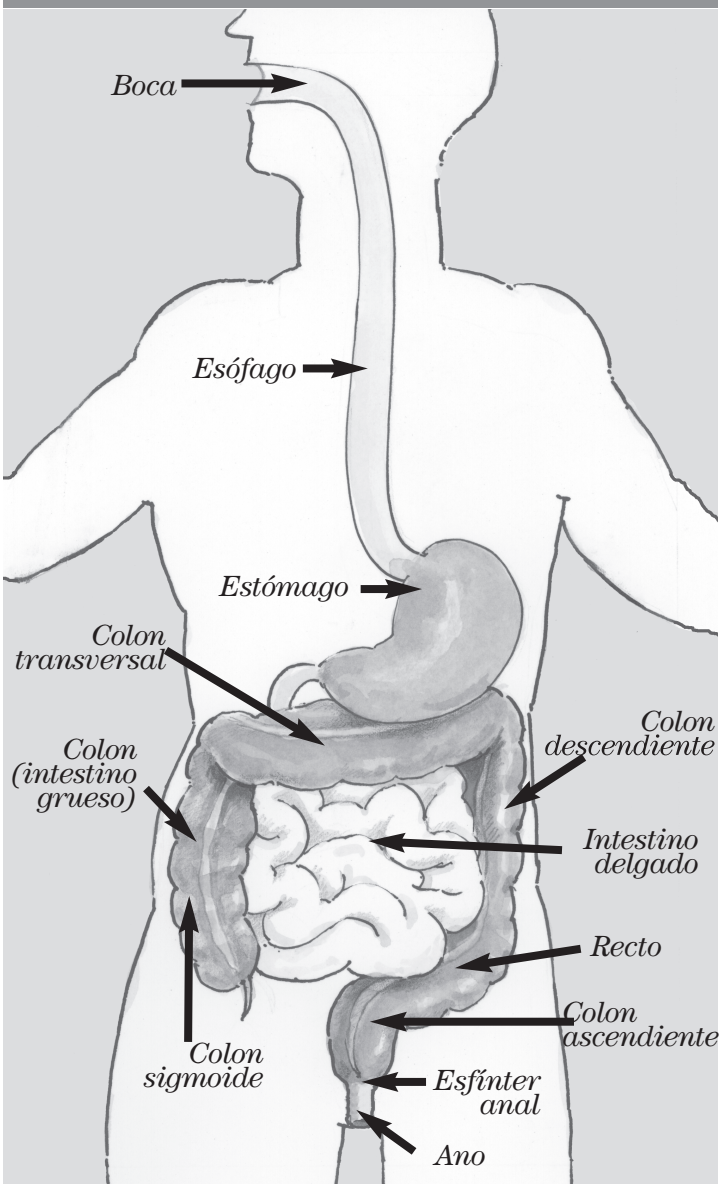
ayude en sus necesidades. Una vez que se elabore un programa, usted puede decidir si desea seguir con este programa.

El cuerpo de cada uno cambia con el tiempo. Aún cuando usted mantenga un programa intestinal regular por meses o años, es posible que cese de funcionar con la misma eficacia que antes. Esta guía le indicará que puede hacer si esto pasa en cualquier momento de su vida.

¿Qué es el intestino y dónde está?

Todo lo que usted come y bebe se desplaza desde su boca a través de su *sistema digestivo*, también llamado el tracto gastro-intestinal o tracto GI (véasela figura 1). El tracto GI incluye:la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el

FIGURA 1



No se puede evitar. La vida ha cambiado. La práctica ayuda. Cuanto más hable del movimiento intestinal, más fácil se hará. Recuerde que las otras personas (excepto los profesionales de la salud) también les será difícil al principio hablar del movimiento de los intestinos.

El humor puede ser una buena manera de aliviar la vergüenza. Si intenta que se sientan cómodos los demás, usted se sentirá menos turbado.

.

colon (también llamado el intestino grueso) terminando por el ano. El colon mide unos 5 pies de largo y tiene forma de signo de interrogación (?) en el abdomen. El intestino se halla compuesto de un intestino grueso y un intestino delgado.

¿Cómo funciona el intestino?

El proceso digestivo convierte lo que come y lo que bebe en nutrientes que su cuerpo usa y en desechos que debe eliminar. Una acción ondulante llamada *perístasis* impulsa la comida a través de su tracto gastro-intestinal. La comida no digerida, desperdicios que su cuerpo no usa, se mueve a través del colon desde el intestino delgado. El colon absorbe la humedad de los desperdicios y la almacena. Los desperdicios siguen a través del canal en forma de signo de interrogación del colon: subiendo por el colon ascendiente, cruzando el colon transversal y bajando por el colon descendiente a través del colon sigmoide y dentro del recto hacia el exterior del cuerpo. (Véase la figura 1, página 5)

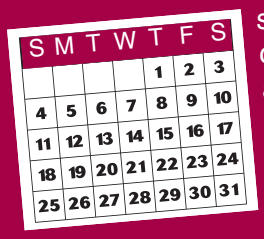
Algunas personas usan muchas palabras para describir estos desperdicios. Los profesionales de la salud los llaman movimientos del intestino (BM- Bowel Movement en inglés), defecación, excrementos, materia fecal, o heces. Su familia y proveedor de cuidado se sentirán más confortables usando términos como movimiento intestinal o BM. (Los desperdicios líquidos son eliminados en forma de orina.)

¿Cómo cambia la lesión de la médula espinal a la función intestinal?

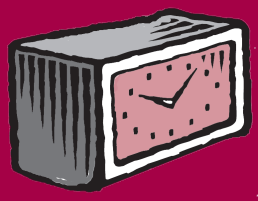
El intestino neurogénico es una condición que afecta el proceso del cuerpo para guardar y eliminar los desperdicios sólidos de la comida. Después de una lesión SCI, el sistema nervioso no

Sugerencias para seguir una rutina constante en el cuidado intestinal

- Determine un horario constante. Esto significa cada día o cada otro día, conforme a sus necesidades.



- Encuentre una hora del día conveniente. Puede ser siempre por la mañana o siempre por la noche, lo que mejor le convenga, pero siempre a la misma hora.



puede controlar las funciones del movimiento intestinal como lo hizo anteriormente.

Para la mayoría de personas, el proceso digestivo está controlado por el cerebro por *reflejo* y acción voluntaria. Una lesión SCI interfiere con este proceso bloqueando los mensajes de parte del sistema digestivo hacia y desde el cerebro a través de la espina dorsal. Como interfiere depende del lugar de la lesión en la espina dorsal.

Esto es lo que suele ocurrir: el colon guarda las heces hasta que son expulsadas por el movimiento intestinal. Cuando las heces son empujadas dentro del recto, se pone en movimiento la acción por reflejo. Esta acción contrae el *esfínter anal* manteniéndolo cerrado y evitando que las heces se deslizan hacia afuera. Sin lesión SCI, las personas pueden sentir las heces en el recto y voluntariamente contraer el esfínter anal para sostener las heces. A continuación encuentran un baño, relajan el esfínter anal y tienen un movimiento intestinal.

Una lesión SCI puede evitar que sienta las heces en el recto y controle su esfínter anal. Esto también puede afectar la perístasis, o sea como se mueven las heces por su colon.

Generalmente, dos formas básicas de intestino neurogénico ocurren después de una lesión SCI, según donde fue lesionada la espina dorsal.

Intestino refléxico

Esto generalmente resulta de una lesión SCI a nivel cervical (cuello) o torácico (pecho). Este tipo de SCI interrumpe los mensajes entre el colon y el cerebro que son transmitidos por la espina dorsal. Debajo de la lesión, la espina dorsal todavía coordina los reflejos intestinales. Esto significa que aunque no sienta la necesidad de tener un movimiento intestinal, todavía tiene

- Trate de hacer el cuidado intestinal después de una comida o de una bebida caliente. Esto puede ayudarle a estimular su intestino para que expulse los desechos.
- Encuentre un lugar confortable y posiciones cómodas.
- **La privacidad ayuda.**

el reflejo de perístasis. Una acumulación de heces en el recto puede disparar un movimiento intestinal de reflejo defecatorio sin ningún aviso. Entre movimientos intestinales, su esfínter anal permanecerá cerrado y responderá a una *estimulación rectal digital y a medicamentos estimulantes* con reflejos de perístasis que empujen las heces fuera.

Intestino Arrefléxico

Esto resulta de una lesión SCI que daña la parte inferior de la espina dorsal (el nivel lumbar o sacro) o las ramas nerviosas que se extiende al intestino. Esto significa que usted tiene perístasis reducida y un reflejo reducido de su esfínter anal. Su intestino no está controlando por reflejos de la espina dorsal. No puede sentir la necesidad de tener un movimiento intestinal y su recto no puede vaciar fácilmente las heces por sí mismo.

La ubicación de su SCI también influye mucho el programa intestinal que mejor funcionará para usted. (Véanse las páginas 14-18 para mayor información sobre el cuidado intestinal para intestinos refléxicos y arrefléxicos.)

¿Qué es un programa intestinal?

Un programa intestinal es un plan total para volver a ganar el control de la función intestinal después de un SCI. Esto trata con muchos aspectos de su vida incluyendo:

- Dietas y líquidos—qué, cuánto y cuándo usted come y bebe
- Nivel de actividad—cuán activo es usted: por ejemplo, cuándo y por cuánto tiempo hace ejercicios o *mueve sus articulaciones*, cuántas posiciones diferentes (sentado, parado, acostado) tiene usted durante el día y por cuánto tiempo.
- Medicamentos—qué productos toma para el cuidado intestinal y por otras razones. Esto incluyen medicinas orales que usted toma para mejorar el movimiento intestinal y medicinas que usted usa por otras razones y que afectan el funcionamiento intestinal.
- Cuidado intestinal—Frecuencia y técnica de los movimientos intestinales programados y asistidos.

Un programa intestinal es diseñado para ayudar a mejorar su calidad de vida:

- Prevenir o reducir los accidentes intestinales.

- Eliminar una cantidad suficiente de heces en cada sesión de cuidado intestinal a horas regulares y predecibles.
- Simplificar el cuidado del intestino, permitiéndole terminar en un tiempo razonable.
- Minimizar los problemas asociados con la salud intestinal así como otros problemas.

Usted y su profesional de la salud trabajarán juntos para diseñar un programa intestinal que responda a sus necesidades.

¿Qué es el cuidado intestinal?

El cuidado intestinal es un término que se usa en la eliminación asistida de las heces y es parte del programa intestinal. Este empieza con el inicio de un movimiento intestinal, que suele hacerse mediante la estimulación rectal digital y/o una medicina estimulante. Una vez que empieza el movimiento intestinal, es posible continuar con una estimulación rectal digital intermitente para que la defecación se termine más rápidamente. (Véase la página 18, "¿Hay otras maneras de mejorar el movimiento intestinal?")

Importante:
Las personas con SCI necesitan observar un horario **reglamentado** y una técnica del cuidado intestinal. Es posible que tenga que revisar su programa intestinal con el tiempo, pero el hecho de mantener un horario fijo para el cuidado intestinal, es una de las mejores cosas que pueda hacer por su salud y bienestar después de una lesión SCI.

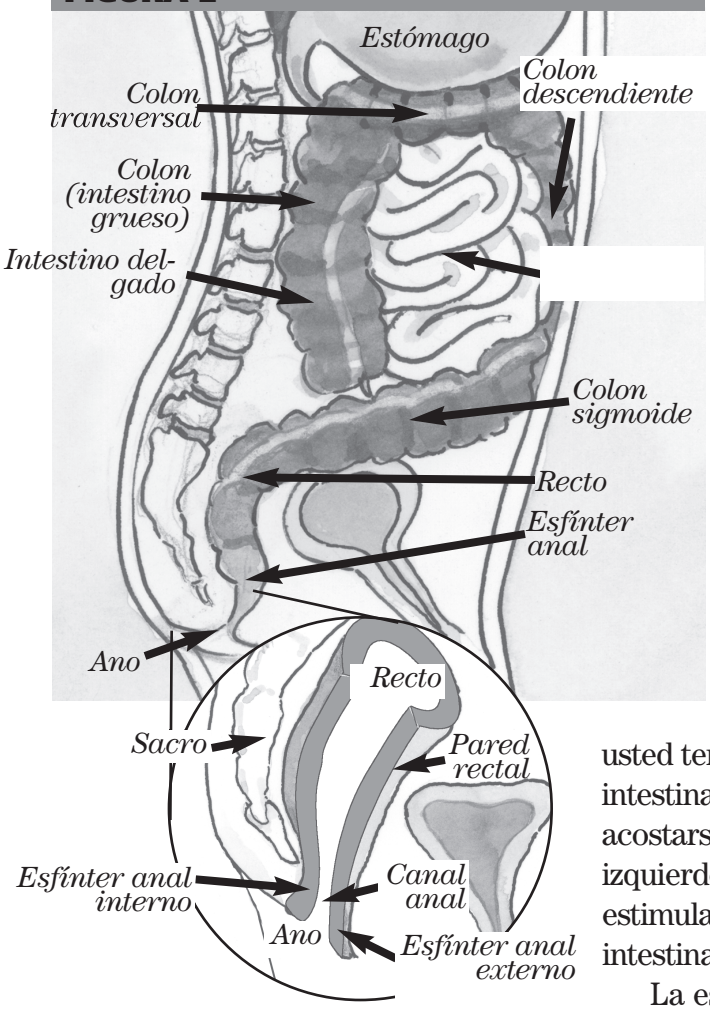
¿Qué es la estimulación rectal?

Es una forma de estimular la perístasis en el colon, de iniciar el movimiento intestinal y de mantenerlo. La mayoría de las personas necesitan estimular el recto para eliminar las heces. Hay dos tipos principales de estimulación rectal:

- *Estimulación mecánica.* Este método usa el dedo o una herramienta estimulante. Esto incluye la *estimulación digital rectal y la evacuación manual.*
- *Medicinas estimulantes.* Este método usa un *supositorio* o una *mini-enema* (también llamada supositorio líquido).

Importante:
Si su SCI es T6 ó superior, las heces en el recto o cualquier método de estimulación rectal puede causar una *disreflexia autonómica.* Esta es una condición médica urgente que puede poner la vida en peligro. Un aumento rápido y grande en su presión sanguínea es la señal más peligrosa de disreflexia autonómica. Aprenda más sobre esta condición y cómo prevenirla. Lea la guía llamada *Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que debe saber).* Para una copia gratis llame (888) 860-7244 o visite el sitio de PVA en Internet: *http://www.pva.org*

FIGURA 2



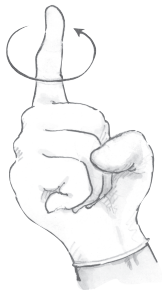
¿Cómo se hace una la estimulación rectal digital?

Póngase un guante, lubrique bien el dedo antes de insertarlo **suavemente** en el recto. Dirija la estimulación con el dedo hacia el ombligo y siga el canal del ano (véanse las figuras 2 y 3).

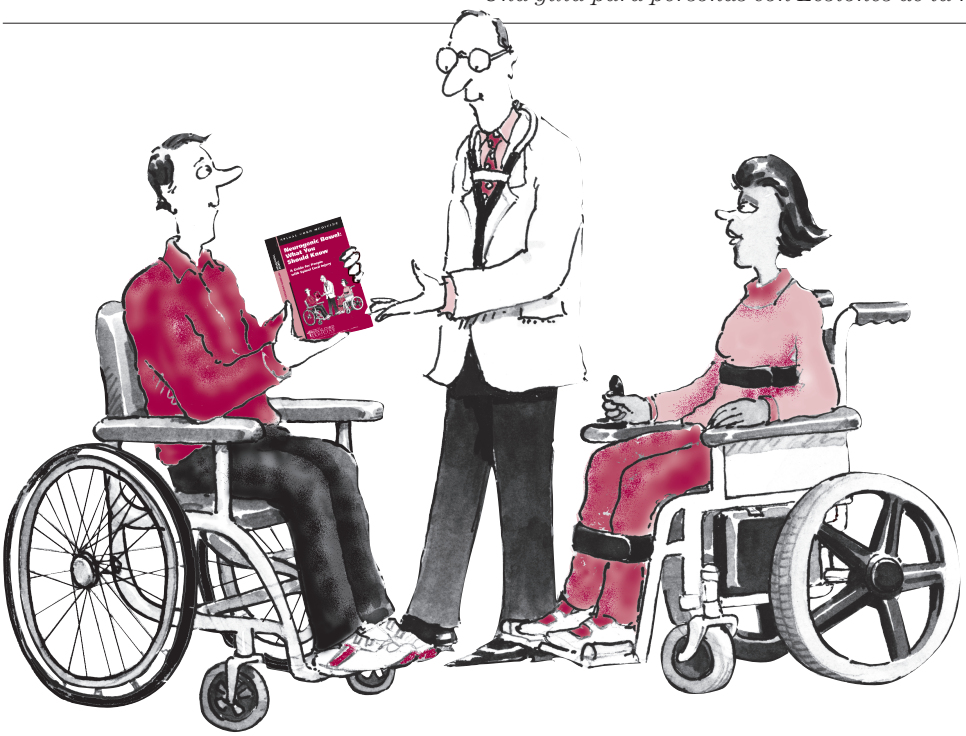
Cuando el dedo está insertado, la estimulación digital del recto puede empezar. Mueva el dedo **suavemente** en forma circular manteniendo el dedo en contacto con la pared rectal.

Esta estimulación digital suele requerir unos 20 segundos y no durar más de 1 minuto. Repita la estimulación digital cada 5 a 10 minutos hasta que usted tenga un movimiento intestinal. Sentarse o acostarse sobre su lado izquierdo puede ayudar a estimular el movimiento intestinal.

FIGURA 3



La estimulación digital relaja y abre el esfínter anal externo, (véase la figura 2) endereza el recto y pone en movimiento



la perístasis. A partir del inicio de la estimulación digital, sólo debe necesitar unos cuantos segundos o minutos para que las heces entren al recto y salgan.

Importante:
Durante toda fase de la estimulación rectal digital, es importante usar un lubricante y de proceder con suavidad. Empujar o girar el dedo con brusquedad puede irritar o quebrar la pared rectal o el ano y causar la disreflexia autonómica. Para más información lea la guía llamada *Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que debe saber).* Para una copia gratis llame (888) 860-7244 o visite el sitio de PVA en Internet: http://www.pva.org

¿Qué tiene que saber mi profesional de la salud?

Un sólo programa intestinal no sirve para todos. Cada persona con SCI tiene diferentes dietas, rutinas de actividad, necesidades médicas y horarios que deben considerarse en el cuidado intestinal usual. Un horario normal para el movimiento intestinal es cualquier horario que le convenga. Esto suele ser una vez al día o cada otro día. Para saber lo que mejor funciona para usted, hable con su profesional de la salud sobre:

Cualquier problema nuevo en su función intestinal:

- ¿Tiene su programa de cuidado intestinal pocos resultados o ningunos?
- ¿Tiene sangre rectal?
- ¿Tarda más que antes su rutina de cuidado intestinal?
- ¿Tiene mucho gas o se siente hinchado?

Su historial médico. Además de su información sobre su lesión SCI:

- ¿Tiene, o ha tenido diabetes?
- ¿Tiene problemas digestivos, tales como el Síndrome de intestinos irritables, o padece de intestinos inflamados o de colitis?
- ¿Ha tenido alguna cirugía en los intestinos?

La medicina que está tomando:

- ¿Qué medicamentos recetados toma y por qué razón?
- ¿Qué medicamentos no recetados toma, como laxantes y con qué frecuencia?

Alcohol y otras drogas:

- ¿Bebe bebidas alcohólicas? En ese caso, ¿qué bebe, cuánto y con qué frecuencia?
- ¿Usa o ha usado, alguna droga ilícita? En ese caso, ¿cuáles, cuántas y con qué frecuencia?
- ¿Usa o ha usado, alguna medicina alternativa? En ese caso, ¿cuáles, cuántas y con qué frecuencia?

Importante:
El alcohol y las drogas pueden afectar el funcionamiento intestinal. Si usted usa alcohol y drogas, su profesional de la salud necesita saberlo, para que pueda diseñar un programa intestinal que funcione para usted.

Su programa intestinal es tan individual como lo es usted...

El lugar de su lesión de la médula espinal afecta qué control tiene sobre sus intestinos y determina el método que mejor funcionará para usted. Colaborar con su profesional de la salud le ayudará a definir un programa que le convenga, por ejemplo:

- Condiciones en el trabajo y en la casa. Estos datos permiten determinar el mejor lugar y el mejor momento para el cuidado intestinal.The computer deleted out the circles before Condi-tiones and Equipo and I could not get it to go back.
- Equipo y artículos: Estos tienen que necesitan ser económicos, disponibles y accesibles para usted.

Los hábitos de sus intestinos antes del SCI:

- ¿Con qué frecuencia tenía movimientos intestinales?
- ¿A qué hora del día tenía su movimiento intestinal?
- ¿Tenía problemas recurrentes de estreñimiento o diarrea?

Su dieta:

- ¿Cuánto bebe a diario y qué bebe?
- ¿Qué clase de alimentos come, cuánto y con qué frecuencia?
- ¿Existe algún alimento que afecte su movimiento intestinal?
- ¿Tiene problemas con los productos lácteos (intolerancia lactosa)?
- ¿Se hacen más líquidas sus heces cuando come algo picante?

Sus heces (materia fecal):

- Son duras, suaves o tiene diarrea (líquida que toma la forma de cualquier recipiente en el que se encuentre)
- ¿Cuántas heces salen durante un movimiento intestinal? Por ejemplo: si las heces tienen forma de bola, ¿sería una pelota de golf, de tenis, de softball, o, Dios nos libre, en forma de pelota de baloncesto?

Si usted sigue un programa intestinal en la actualidad, su profesional de la salud necesitará saber:

- ¿Cuándo y con qué frecuencia realiza usted el cuidado intestinal?
- ¿Qué técnicas utiliza usted para el cuidado intestinal?
- ¿Cómo inicia usted un movimiento intestinal?

  —¿Estimulación digital?

  —¿Medicamentos estimulantes (supositorios, mini-enemas)?

- Cuidado intestinal: Usted debe poder realizar las técnicas por si mismo o poder indicar a un ayudante de salud, u otro proveedor de cuidados, cuándo y cómo necesita ayuda. Hable con su profesional de la salud para determinar si necesita un ayudante de salud, y si lo necesita, de cómo decirle al ayudante lo que debe hacer.
- Seguro médico: Determine lo que cubre su seguro médico. Si no se reembolsan ciertos productos, defienda su causa, explique porque necesita el producto. **Solicite la participación de su proveedor de salud en cualquier decisión que trate de los productos que usa.**

- ¿Cuánto tiempo tardar en funcionar los estimulantes?
- ¿Ha cambiado lo que come y bebe?
- ¿Ha cambiado su nivel de actividad?
- ¿Han cambiado alguno de sus medicamentos (medicamentos que toma para el movimiento intestinal o por otra razón)?
- ¿Tiene cualquier problema con alguna parte de su programa de movimiento intestinal?

Importante:
¡El cuidado intestinal debe hacerse con regularidad para ayudar a prevenir accidentes! *Hable con su profesional de la salud si tiene problemas en seguir su programa.* Juntos, pueden identificar el problema hablando de su cuidado intestinal en el pasado, mediante un examen físico y haciendo algunos análisis para averiguar porque está teniendo problemas. A continuación, pueden hacerse algunos cambios, un elemento a la vez, para ayudarle a seguir una rutina regular. (Véase página 30, *¿Qué debo hacer si mi programa intestinal no funciona?)*

¿Cómo realizar el cuidado intestinal?

Si tengo un intestino refléxico

La meta de un programa de movimiento intestinal refléxico es obtener heces suaves y con forma que puedan pasar con facilidad mediante una estimulación rectal mínima. La rutina del cuidado intestinal suele iniciarse con una medicina estimulante o con la estimulación digital.

PASO R1

Preparación y aseo de las manos. Vacié su vejiga o aparte su equipo de eliminación de orina lejos del área anal. La persona que realice el cuidado intestinal—usted o su *ayudante*—debe bien lavarse las manos.

PASO R2

Ajuste y *posicionamiento*. Prepárese para el movimiento intestinal trasladándose, o preparándose para el traslado, a la taza. Si está sentado, la gravedad ayudará a vaciar el recto. Cuando se siente, ponga sus pies en el piso, o sobre un taburete o el escabel de la silla higiénica, doblando las caderas y las rodillas. Si necesita ayuda para el traslado, póngase en posición antes del movimiento intestinal. Si no se puede sentar, acuéstese sobre su lado izquierdo.

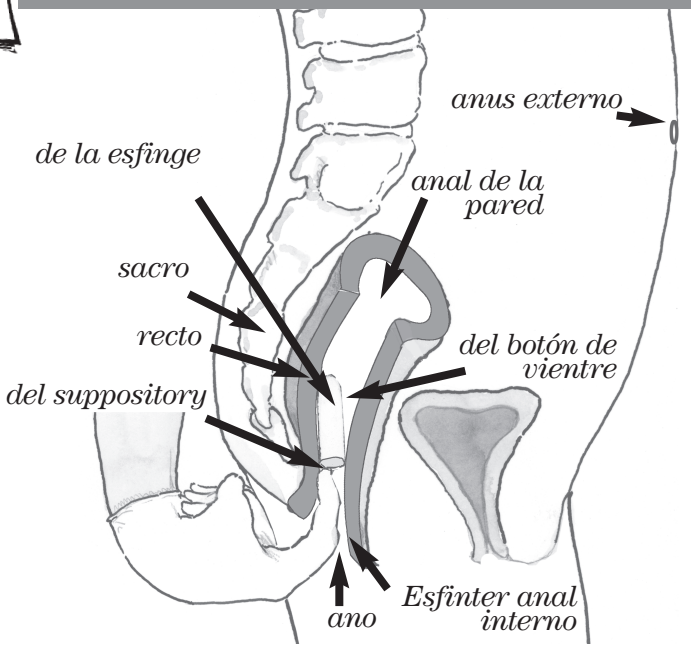
PASO R3

Verificación de las heces. Verifique la presencia de heces deslizando su dedo enguantado y bien lubricado dentro del recto. Elimine cualquier hez que interfiera con la inserción de un supositorio o mini-enema (evacuación manual). Use uno o dos dedos enguantados y bien lubricados para partir o agarrar la hez y sacarla suavemente del recto.

PASO R4

Inserción de la medicina estimulante. (Si no usa supositorio o mini-enema vaya al paso R6 directamente) Para empezar un movimiento intestinal, inserte un supositorio lubricado o irrigue la mini-enema dentro y a lo alto del recto. (El supositorio debe estar recubierto con un lubricante soluble al agua.) Use un dedo enguantado y lubricado o un *dispositivo de ayuda*. Ponga la medicina junto a la pared rectal (véase la figura 4).

FIGURA 4



Espere. 5 a 15 minutos para que el estimulante funcione. Si salen gases o alguna hez, significa que el estimulante esta empezando a funcionar.

Inicio y repetición de la estimulación rectal. Use la estimulación rectal digital u otras técnicas. Para que las heces sigan saliendo, repita la estimulación cada 5 a 10 minutos, como sea necesario, hasta que todas las heces hayan salido. (Véase página 10, *¿"Cómo se hace la estimulación rectal digital?"*)

Reconocer cuando se ha terminado el cuidado intestinal. Para asegurarse que el recto está vacío, examine el recto con un dedo enguantado y lubricado u otro dispositivo de ayuda. Usted sabrá que se ha terminado la evacuación de heces si:

— No sale ninguna hez tras dos estimulaciones cada 10 minutos por lo menos.

— Sale mucosidad sin ningún desecho.

— El recto está completamente cerrado alrededor del dedo estimulador.

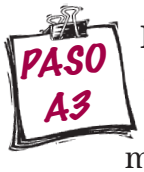
Aseo. Lave y seque el área anal.

Si tengo un intestino arrefléxico.

La meta de un programa para un intestino arréflexico es obtener heces firmes y con forma que: (1) puedan pasar manualmente con facilidad y (2) que no pasen accidentalmente entre rutinas del cuidado intestinal. Este tipo de cuidado intestinal no suele requerir estimulantes químicos ya que la respuesta sería muy lenta.

Preparación y aseo de las manos. Vacié su vejiga o aparte su equipo de eliminación de orina lejos del área anal. La persona que realice el cuidado intestinal—usted o su ayudante—debe bien lavarse las manos.

Ajuste y posicionamiento. Prepárese para el movimiento intestinal trasladándose, o preparándose para el traslado, a la taza. Si está sentado, la gravedad ayudará a vaciar el recto. Cuando se siente, ponga sus pies en el piso, o sobre un taburete o el escabel de la silla higiénica, doblando las caderas y las rodillas. Si necesita ayuda para el traslado, póngase en posición antes del movimiento intestinal. Si no se puede sentar, acuéstese sobre su lado izquierdo.

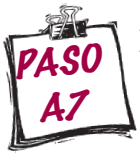


Inicio y repetición de la estimulación rectal. Use la estimulación rectal digital u otras técnicas. Para que las heces sigan saliendo, repita la estimulación cada 5 a 10 minutos, como sea necesario, hasta que todas las heces hayan salido. (Véase página 10, *¿"Cómo se hace la estimulación rectal digital?"*)

Realizar la evacuación manual. Use uno o dos dedos enguantados y bien lubricados para partir o agarrar la hez y sacarla suavemente del recto.

Uso repetido de las maniobras de Valsaba. (Véase la página 19) Use suavemente la *maniobra de Valsaba* para traer las heces hacia abajo antes y después de cada evacuación manual. Respire hacia adentro y trate de empujar el aire hacia afuera, pero bloquee el aire en su garganta para aumentar la presión en su abdomen. También trate de contraer sus músculos abdominales. Esta técnica puede ayudarle a aumentar la presión alrededor del colon para empujar las heces hacia fuera. Repítalo durante 30 segundos sí y 30 segundos no todo el tiempo que requiera expulsar todas las heces.

Flexionar y alzar. Si tiene buena estabilidad en el torso, álcese a sí mismo como relajando la presión o haga flexiones hacia adelante o hacia los costados con maniobras de Valsaba. Esto ayuda a cambiar la posición del colon y expulsar heces.



Examen del recto. Para asegurarse que el recto está vacío, haga un examen final con un dedo enguantado y bien lubricado. Si todavía hay heces, repita los pasos A4-7

Aseo. Cuando esté seguro de que ha evacuado todas las heces, lave y seque el área anal.

Tenga usted un intestino arrefléxico o un intestino refléxico, es posible que pueda depender de una dieta, de líquidos y de actividades regulares para que sus heces tengan una textura sana para el cuidado intestinal. Si esto no es suficiente, su profesional de la salud puede sugerir medicamentos. (Véase página 26, "*¿Qué medicinas son usadas en el programa intestinal?*")

¿Hay otras maneras de mejorar el movimiento intestinal?

Una vez que tenga un programa regular que funcione, su profesional de la salud y usted pueden explorar formas de simplificarlo: un cuidado intestinal menos frecuente, un estimulante diferente, o una estimulación digital sin supositorios o mini-enema. Recuerde que antes de hacer cualquier cambio, debe discutirlo primero con su profesional de la salud.

Su profesional de la salud puede sugerirle varias técnicas auxiliares o consejos para mejorar los resultados de su cuidado intestinal. Los más comunes son:

- **Posicionamiento.** Sentarse derecho en una silla higiénica acolchada o taza con asiento acolchado puede ayudar a que la gravedad puede ayudar vacíe el intestino inferior. Poner sus pies en el piso, sobre un taburete o escabel también le brindará apoyo cuando tenga que hacer fuerzas para expulsar las heces (véase la maniobra de Valsaba, a continuación).
- **Masaje abdominal.** El hecho de frotar o de pasar la mano con firmeza sobre el abdomen y en sentido horario desde la derecha inferior cruzando hacia arriba y bajando a la izquierda ayuda a desplazar las heces por el colon hacia el recto.
- **Flexiones delanteras o laterales.** Para esto, necesita una correa horizontal de seguridad si utiliza una silla higiénica o tener suficiente control de la parte superior de su cuerpo para poder volver a una posición sentada tras flexionar hacia adelante

o hacia los costados. Estas maniobras también ayudan al movimiento de las heces por el colon hacia el recto.

- **Abdominales.** Si tiene brazos fuertes, puede alzar sus caderas del asiento de la silla higiénica. Vuelva a sentar en una posición ligeramente diferente para variar la presión contra su piel. Los abdominales también ayudan a mover las heces por el intestino hacia el recto.
- **Maniobra de Valsaba.** Esta técnica funciona mejor para las personas con intestino arrefléxico que controlan sus músculos abdominales y pueden ayudar a expulsar las heces. Antes de hacer maniobras de Valsaba, consulte a su profesional de la salud, especialmente si ha tenido problemas con el corazón. (Véase A5, página 17 en la sección "Si tengo un intestino arrefléxico".)
- **Respuesta o reflejo gastrocolónico.** Comer o beber líquidos calientes antes del cuidado intestinal puede ayudar a algunas personas con SCI, a estimular el movimiento intestinal. Empezar su cuidado intestinal en los 30 minutos después de que usted coma o beba puede ayudarlo y producir mejores resultados.

Importante:
Las personas con SCI necesitan observar un horario **reglamentado** y una técnica del cuidado intestinal. Es posible que tenga que revisar su programa intestinal con el tiempo, pero el hecho de mantener un horario fijo para el cuidado intestinal, es una de las mejores cosas que pueda hacer por su salud y bienestar después de una lesión SCI.

¿Qué es el registro del cuidado intestinal?

Mantener un registro del cuidado intestinal, le ayudará a usted y a su profesional de la salud a evaluar si su programa está funcionando. Es de mayor ayuda en las primeras semanas después de salir del hospital, cada vez que tenga problemas y unas cuantas semanas antes de su chequeo anual.

Utilice el Registro del cuidado intestinal que se encuentra

REGISTRO DEL CUIDADO INTESTINAL

Fecha	Hora de inicio	Posición	Método de estimulación	Técnicas auxiliares	Horas de resultados primero/último	Cantidad, cansistencia y color, de las heces	Comentarios

al final de esta guía. Cada vez que realice el cuidado intestinal, anote:

- **La fecha**
- **La hora de inicio.** La hora y el minuto en que usted inicia la estimulación o intenta iniciar un movimiento intestinal.
- **Posición.** Acostado sobre el lado izquierdo, el lado derecho, o sentado.
- **Método de estimulación.** Medicina estimulante, estimulación rectal digital u otra técnica que usted use para el cuidado intestinal.
- **Técnicas que ayudan.** Métodos que ayuden en vaciar el intestino y el número de veces que se utilizaron durante el cuidado intestinal. Por ejemplo: masaje abdominal, doblándose, flexiones, maniobras de Valsaba.
- **Las horas de los resultados:** La hora en que salen del ano las primeras heces y la hora en que sale la última hez.
- **La cantidad de heces, la consistencia y el color.** Cantidad: si las heces tenían forma de bola – como una de golf, de tenis, de softball. Consistencia: dura, firme, suave, líquida. Color: especialmente si es un color no usual para usted.
- **Comentarios.** Problemas como cualquier movimiento del intestino imprevisto, calambres abdominales, dolor, espasmos musculares, llagas de presión, hemorroides o sangre.

Si su programa intestinal esta funcionando bien, no hay necesidad de mantener un registro del cuidado intestinal.

El alcohol y las drogas: Lo que usted necesita saber

El alcohol y las drogas pueden afectar la función intestinal y causar problemas adicionales a las personas con SCI.

- **Alcohol**, inclusive la cerveza, puede afectar sus rutinas. Puede reducir su apetito, haciendo difícil observar el componente de dieta de su programa intestinal. También puede crear problemas en seguir el horario del cuidado intestinal. Si tiene dificultades en seguir su programa intestinal debido al alcohol, su profesional de la salud debe estar informado para poder ser de ayuda.

- **Drogas.** Muchas drogas ilícitas, así como medicamentos recetados para el dolor,

Importante:
Si usted ve cualquier indicación de sangre en las heces o cualquier decoloración en las heces, muy oscura o muy clara, llame a su profesional de la salud inmediatamente. Eso puede indicar un problema médico. Por ejemplo: si las heces son obscuras o negras, es posible que haya una hemorragia en el tracto gastrointestinal, como una úlcera. **Sin embargo, no se olvide que los suplementos de hierro oscurecerán las heces y que esto no es un problema.** (Véase página 30, *¿Qué debo hacer si mi programa intestinal no funciona?*)

¿Puedo mantener mi independencia con el cuidado de mi intestino?

Esto depende de muchos factores: el nivel y la extensión de su lesión SCI, su tipo corporal y su salud en general, que fuerte es usted y cuanto desea ser independiente.

Para tener una independencia completa, sus brazos y dedos deben ser lo suficientemente fuertes para ponerse ropa, tomar una posición para el cuidado intestinal, colocar las medicinas estimulantes y hacer la estimulación rectal digital. La mayoría de las personas con una lesión SCI torácica, lumbar o sacral tienen la fuerza y el equilibrio suficientes. Algunas personas con una lesión SCI cervical de niveles C6, C7 ó C8 pueden no tener suficiente fuerza en los dedos o equilibrio cuando sentadas para realizar la inserción independiente de un supositorio o mini-enema o para realizar la estimulación rectal digital. Dispositivos especiales tales como un estimulador digital y un insertador de supositorios pueden ayudar en estas actividades.

Aunque puedan realizar el cuidado intestinal por sí solas, algunas personas prefieren que lo haga un proveedor de cuida-

pueden causar estreñimiento. Por ello, muchos de los que utilizan drogas terminar por abusar los laxantes, lo que puede crear más problemas. Si utiliza drogas y no se lo dice a su profesional de la salud, es muy probable que no funcione el programa intestinal que diseñen juntos. Se recomienda también mencionar cualquier medicina alternativa que usted utilice.

- **Su función intestinal es su responsabilidad.** Depende de usted el brindar la información a sus profesionales de la salud que permita ayudarle a controlar su intestino, y no al revés.

dos. Encuentran que tarda demasiado, o requiere demasiada energía que prefieren dedicar a otras actividades

No obstante, usted sigue teniendo que controlar su **programa intestinal** aunque usted realice o no su propio cuidado intestinal. Esto significa que tiene prestar atención a lo que come y bebe, su nivel de actividad, sus medicinas y los resultados de su rutina de **cuidado intestinal**. Si necesita ayuda en el cuidado intestinal, aprenda el proceso para que lo pueda enseñar a sus proveedores de cuidados y para supervisar los cuidados que recibe. Recuerde que es su cuerpo y usted es el jefe.

¿Por qué debo prestar atención a lo que como y bebo?

Lo que bebe o come puede afectar su movimiento intestinal, sin embargo cada persona reacciona en forma diferente a diversos alimentos. La mejor forma de aprender cómo diferentes alimentos le afectan es mediante un Registro alimenticio y un Registro del movimiento intestinal. Por un mes aproximadamente escriba lo que come y lo que bebe cada día y describa sus movimientos intestinales. (Véase el Registro alimenticio y el Registro del movimiento intestinal al final de esta guía.)

Alimentos que pueden mantenerle las heces sólidas pero suaves

Los alimentos que tienen mucha fibra pueden absorber líquidos y ayudar a hacer las heces sólidas pero suaves y fáciles de pasar. Las comidas altas en fibra son las frutas frescas y las verduras, los frijoles y guisantes secos, y el pan y los cereales integrales. Es mejor obtener la fibra dietética que usted necesita a partir de varios alimentos. Como parte de un régimen sano, se recomienda una meta inicial de por lo menos 15 gramos de fibra cada día. Solamente se recomienda aumentar la fibra si es necesario para producir suavidad en las heces. La tabla 1 ofrece una idea general de la cantidad de fibra en diferentes tipos de alimentos. Es una buena idea aumentar la cantidad de fibra gradualmente sobre un periodo de 6 semanas para evitar sentirse hinchado y con demasiado gas.

Si no puede comer toda la cantidad de fibra que sugiere su profesional de la salud, pruebe los suplementos de fibra, los polvos de vegetales naturales como el psillium. Puede comprarlos en su farmacia o supermercado. **Si toma suplementos de**

TABLA 1

¿Cuánta fibra hay en las diferentes clases de alimentos?

Tipo de alimentos	Cantidad	Gramos de fibra por porción
LEGUMBRE		
Frijoles al horno	1/2 taza	8.8
Guisantes secos cocidos	1/2 taza	4.7
Frijoles blancos cocidos	1/2 taza	6.0
Frijoles verdes cocidos	1/2 taza	4.5
CEREAL		
Harina de Avena (Oatmeal)	1/2 taza	1.6
Copos de salvado (Bran)	1/3 taza	8.5
Copos de trigo (Shredded Wheat)	2/3 taza	2.6
Salvado con pasas (Raisin Bran)	1/2 taza	4.0
FRUTA		
Manzana (con cáscara)	1 mediana	3.5
Plátano/ banano	1 mediana	2.4
Naranja	1 mediana	2.6
Ciruelas	3	3.0
PAN		
Pan integral (Whole Wheat)	1 tajada	1.4
Pan de centeno negro (Pumpernickel)	1 tajada	1.0
Bagels	1 bagel	0.6
Bollitos de salvado (Bran Muffins)	1 bollito	2.5
LECHE	Cualquier cantidad	*0.0*
CARNE		
Res	Cualquier cantidad	0.0
Cerdo	Cualquier cantidad	0.0
Aves (pollo, pavo)	Cualquier cantidad	0.0
Cordero	Cualquier cantidad	0.0
Pescado	Cualquier cantidad	0.0
Mariscos	Cualquier cantidad	0.0
MATERIAS GRASAS	Cualquier cantidad	*0.0*

*Ciertos alimentos pueden causar gas y es posible que sea necesario un substituto.

fibra, asegúrese de beber muchos líquidos. Esto significa por lo menos 64 onzas al día. (Las bebidas con alcohol o cafeína no cuentan en las onzas de agua diarias.) Recuerde, si usa fibra para variar la consistencia de sus heces, tendrá mayor producción de heces y es posible que deba realizar el cuidado intestinal con mayor frecuencia.

TABLA 2

Lo que se puede hacer cuando hay exceso de gas

CAUSAS	*SOLUCIONES*	*ALIMENTOS QUE PUEDEN PRODUCIR GAS*
Alimento Estreñimiento Tragar aire mientras se come o bebe. Mayor descomposición bacterial del contenido del intestino de lo que es usual para usted. Intolerancia lactosa	Piense en **cómo** come: 1. Coma despacio. 2. Mastique con la boca cerrada. 3. Trate de no tragar la comida entera. 4. No hable con la boca llena Experimente con comidas que pueden causarle gas: 1. Elimine alimentos específicos de su dieta, uno a la vez. 2. Haga esto con sus platos favoritos, hasta saber si es uno de ellos que le causa gas. 3. Reduzca el consumo de dichos alimentos. Piense en su medio ambiente: 1. Los ventiladores de techo ayudan a eliminar olores. 2. Una buena ventilación, como las ventanas abiertas o un ventilador de mesa, también ayudan. 3. Rociar un desodorante puede disimular el olor. *Expulse gas cuando y donde sea apropiado:* 1. Haga una estimulación rectal digital a diario por la mañana y por la noche. 2. Haga abdominales o póngase de lado para expulsar gas cuando esté solo o antes de reunirse con otras personas. 3. El baño es un lugar apropiado para expulsar gas.	**Verduras:** • Frijoles verdes • Brócoli • Col de Bruselas • Repollo • Coliflor • Maíz • Pepinos • Colinaba • Puerros • Lentejas • Cebollas • Guisantes: partidos y de ojo negro • Pimientos • Rábanos • Rutabaga • Chucrut • Cebolletas • Chalote • Fríjol de soya • Nabos **Frutas:** • Manzanas (crudas) • Aguacates • Melón Cantalope • Melones: sandía y verde

La tabla 2 fue adaptada de Yes, You Can! A Guide to Self-Care for Persons with Spinal Cord Injury *(¡Sí, que puede! Una guía para el cuidado autónomo de personas con lesión SCI) (segunda edición). Veteranos Paralíticos de América. 1993.*

Importante:
No todos los que tienen SCI, se benefician con una dieta alta en fibra. Debe pensar en cuanta fibra solía tener en su dieta antes de su accidente y cuanto come ahora. Hable con su profesional de la salud sobre la cantidad de fibra en su dieta antes y después de la lesión SCI.

Alimentos que pueden producir gas

El gas en el tracto digestivo puede crear una sensación desagradable de estar lleno, hinchado y dolorido. Si tiene usted problemas con el exceso de gas, usted debe reducir o eliminar los alimentos asociados con el gas. Estos incluyen los frijoles, el brócoli, la coliflor, el maíz, el pepino, la cebolla y el nabo (véase la tabla 2. *Lo qué se puede hacer cuando hay exceso de gas*). Si su registro alimenticio indica que algunos de esos alimentos causan problemas con el gas, considere eliminarlos de su dieta.

Alimentos que pueden causar diarrea

No todos los alimentos causan *diarrea* en todas las personas. Algunas personas encuentran que las comidas grasientas, picantes o con aceite parecen estar relacionadas con la diarrea. Otras personas indican que la cafeína, que se encuentra en el café, el té, el chocolate y en muchas bebidas como la soda, parece provocar la diarrea. Es posible que bacterias que causan diarrea contaminen diferentes alimentos. Si usted sufre de diarrea, mantenga un Registro alimenticio de lo que come o bebe para poder identificar qué lo afecta a usted.

¿Cuánto líquido debo beber cada día?

Necesita beber grandes cantidades de líquidos durante el día para mantener las heces suaves y

prevenir el estreñimiento. Beber suficientes cantidades de líquidos es especialmente importante si desea comer más fibra. Una buena meta es 64 onzas al día (las bebidas alcohólicas o con cafeína no cuentan) Si usted hace mucho ejercicio o si hace calor beba más.

Es posible que ciertas personas deban limitar el consumo de líquidos debido al programa que siguen para la vejiga. Si este es su caso, hable con su profesional de la salud para determinar una buena meta diaria de líquidos que funcione para ambos programas urinario e intestinal.

Importante:
Si le gustan las bebidas como el café, el té, el chocolate o las bebidas tales como la soda, hay algo que debe saber: todas estas bebidas contienen cafeína y la cafeína es un diurético. Esto significa que eliminan los fluidos de su cuerpo. De hecho, los diuréticos pueden hacerle perder más líquido del que bebe. La cafeína es también un estimulante. Por estas razones piense en minimizar su consumo de bebidas con cafeína.

¿Qué medicinas son usadas en el programa intestinal?

Al igual que los alimentos que come, los medicamentos que toma pueden afectar la actividad de su intestino. Algunos pueden ayudar a su cuerpo a expulsar heces con regularidad. Otros

TABLA 3

Medicinas para el intestino

MEDICINAS LAXANTES ORALES

Estimulantes. Aumentan la acción ondulante de la perístasis para mover las heces más rápido y mantenerlas suaves.

- Bisacodil
- Cáscara sagrada
- Aceite de castor
- Senna

Laxantes osmóticos. Incrementan el volumen de heces extrayendo agua al colon. Si toma estos medicamentos, necesita beber más líquidos

- Lactulosa
- Citrato de magnesio
- Leche de Magnesia
- Sulfato de magnesio
- Fosfato monobásico de sodio
- Fosfato de sodio

Laxantes de volumen. Añaden volumen a las heces. Si usted toma estas medicinas de fibra natural vegetal, debe beber líquidos adicionales.

- Mucílago hidrófilo
- Metilcelulosa
- Psillium

Suavizantes de heces. Ayudan a que las heces retengan líquidos, permanezcan suaves y puedan deslizarse por el colon.

- Docusato de calcio
- Docusato de potasio
- Docusato de sodio
- Aceite mineral

Agentes prokinéticos. Estimulan la perístasis intestinal.

- Cisapride
- Metoclopramide

ESTIMULANTES RECTALES

Supositorios

Bisacodil	Incrementa la actividad del colon, estimulando los nervios del recto.
CO2	Produce un gas de dióxido de carbono en el recto, lo cual hincha el colon y estimula la perístasis.
Glicerina	Estimula la perístasis en el colon y lubrica el recto para ayudar a pasar las heces.

Enemas

Aceite Mineral	Lubrica el intestino.
Mini-enema	Estimula la pared rectal y suaviza la hez.

pueden dificultar el movimiento intestinal. La tabla 3 muestra una lista de los diferentes tipos de medicamentos para el intestino, con ejemplos de cada uno, y describe sus funciones. Para la mayoría de las personas, la meta es seguir un programa intestinal sin medicamentos o con la menor cantidad posible de ellos.

Antes de tomar cualquier medicamento de la tabla 3, hable con su profesional de la salud para aprender cómo usarlos con seguridad para los mejores resultados.

Sugerencias para el cuidado intestinal

Para evitar las caídas o llagas de presión, siga estas sugerencias para el uso seguro del equipo durante el cuidado intestinal. No dude en pedir que su profesional de la salud le muestre el uso correcto de equipo de ayuda y de medicamentos estimulantes.

Tazas de vater y sillas higiénicas

- Use los asientos cuidadosamente para proteger la piel. Si puede, consulte a su terapeuta ocupacional antes de comprar el equipo.
- Asegúrese que los asientos estén acolchonados. Las costuras no deben tocar su piel.
- Nunca use una silla cuya cubierta esté rajada o rota ya que esto puede lastimarle la piel.
- Mantenga una postura correcta durante el tiempo que esté sobre la taza o el asiento.
- Mantenga su peso equilibrado sobre el asiento.
- Relaje la presión cada 15 minutos para proteger su piel. Esto significa levantarse del asiento y cambiar de posición para no mantener la presión en la misma parte de la piel por demasiado tiempo.

Manutención del equipo del cuidado intestinal

Si usa una silla higiénica o un asiento acolchado para la taza, evite las sorpresas desagradables. Es una buena idea anotar la fecha en que obtuvo el equipo. Los cojines y las almohadillas tienden a gastarse en unos 18 meses. Inspeccione su equipo de cuarto de baño todos los meses.

- Examine los tornillos y otro equipo con piezas que puedan soltarse o perderse.
- Lubrique los ejes para evitar la herrumbre.
- Verifique que la cubierta de vinilo no está rajado o partido. Si se parte la cubierta, pida que un miembro de su

- Tenga cuidado de no separar o apretar las nalgas con demasiada fuerza cuando esté sentado.
- Examine su piel después de usar su equipo de cuidado intestinal. Comunique cualquier cambio a su profesional de la salud.

Para prevenir caídas, tenga un cuidado especial cuando usted

- Se traslada hacia y desde una taza o una silla higiénica.
- Flexione hacia adelante o hacia los costados.
- Se doble para insertar el medicamento estimulante, realizar la estimulación rectal digital o eliminar heces.
- Este alcanzando algún artículo que necesite.

Correas horizontales de seguridad

- Las correas para el pecho ayudan a las personas que tienen poco o no tienen equilibrio.
- Las correas para las piernas o la cintura ayudan a las personas que tienen espasmos o que se cansan fácilmente.

Medicamentos Estimulantes

- Use bastante lubricante con base de agua. Los productos basados en aceite, tales como la gelatina de petróleo, pueden evitar que los medicamentos estimulantes funcionen.
- Inserte los supositorios usando lubricación, suave y correctamente.
- Perfore el mini-enema con un alfiler. Si usa un cuchillo para cortarlas usted creará un filo cortante que puede herir su piel.

equipo de rehabilitación examine el equipo para comprobar si se debe reparar o reemplazar.

- Verifique que los asientos o cojines no estén empapados de agua. Al oprimir el asiento o el cojín podrá ver si sale agua.
- Tenga cuidado con los asientos o cojines usados. Si se quedan igual de planos una vez que se levanta de la silla es probable que estén gastados.
- Reemplace correas de seguridad gastadas y roídas y las hebillas rotas.

¿Con qué frecuencia es necesario revisar mi programa intestinal?

Su programa intestinal deberá ser revisado por lo menos una vez al año, para estar seguro que está funcionando bien. Su Registro del cuidado intestinal es una parte importante de está revisión. Mantenga su Registro del cuidado intestinal en un cuaderno o una carpeta o en otro lugar accesible y tráigalo con usted cuando visite a su profesional de la salud. Pregunte a su profesional de la salud durante cuánto tiempo debe anotar los resultados de su cuidado intestinal.

Importante:
Si está estreñido o si tiene otros problemas intestinales (véase la tabla 4, página 31, Accidentes del *intestino frecuentes: causas posibles y soluciones*), no se espere hasta la fecha de su revisión anual del programa de cuidado intestinal. Llame a su profesional de salud para tratar del problema y de lo que se puede hacer.

¿Qué debo hacer si mi programa intestinal no funciona?

Si surge un problema debe encararlo inmediatamente. Si tiene malas reacciones con su programa de cuidado intestinal, llame a su profesional de la salud y explíquele el problema. Las reacciones malas pueden incluir:

- Desmayo o pérdida del conocimiento
- Síntomas de disreflexia autonómica, como un fuerte dolor de cabeza durante el cuidado intestinal. (Para más información sobre la disreflexia autonómica, consulte el glosario y la guía llamada *Autonomic Dysreflexia: What You Should Know*

Prevención de problemas intestinales

Lo mejor que puede hacer para evitar problemas intestinales es:

- Sigua su programa intestinal. Si tiene problemas en seguir cualquier parte del programa, llame a su profesional de la salud. Juntos, deben poder adaptar su programa a las demandas de su vida, sus requisitos de privacidad y la tolerancia ante diversos tratamientos.
- Preste atención a su cuerpo, sus heces y su rutina de cuidado intestinal. Usted se conoce mejor que nadie, será el primero en observar cambios que podrían ser importantes.

(Disreflexia autonómica: Lo que debe saber). Para una copia llame (888) 860-7244 o visite el sitio de PVA en Internet: http://www.pva.org/pvastore/.

- Si tiene sangre en las heces, el recto o en su ropa.
- Cualquier cambio en el color de su hez—si esta se vuelve pálida, roja o negra.

Es posible que pueda resolver otros problemas por su propia cuenta. Los problemas intestinales más comunes tras una lesión SCI:

- Accidentes del intestino frecuentes
- Demora en los resultados durante el cuidado intestinal
- Estreñimiento
- Resultado inadecuado o falta de heces después de 2 sesiones de cuidado intestinal
- Diarrea
- Hemorroides
- Exceso de gas o sensación de estar hinchado

La tabla 4 presenta una lista de las causas posibles y soluciones en caso de accidentes del intestino frecuentes. La tabla 5, páginas 32, describe otros problemas, sus causas posibles y soluciones. Para muchas personas con SCI, el gas da mucha vergüenza en situaciones públicas y privadas. La tabla 2 en la página 24 provee información sobre el exceso de gas.

Si visita a su profesional de la salud para hablar de cambios en su programa intestinal, traiga su Registro del cuidado intestinal. Esté listo a tratar de cualquier cambio que pueda haber ocurrido en su programa intestinal. Tan solo un cambio en lo

- Si necesita cambiar cualquier aspecto de su programa intestinal, cambie un solo componente a la vez. Permita que transcurra bastante tiempo antes de decidir si este cambio es de ayuda. Una buena regla es de dejar que pase 1 semana ó 3 a 5 ciclos de cuidado intestinal antes de hacer más cambios.
- Si tiene problemas de peso (pierde o gana demasiado peso), hable con su profesional de la salud. La información sobre la dieta y el ejercicio así como una evaluación pueden ser muy útiles.
- Hágase un chequeo una vez al año por lo menos. Traiga un ejemplar rellenado de su Registro del cuidado intestinal (al final de esta guía) y examínelo junto con su profesional de la salud.

TABLA 4

Accidentes del intestino frecuentes: causas posibles y soluciones

Nota: Cuando cambie su programa intestinal, cambie sólo UN COMPONENTE a la vez, tales como la frecuencia del cuidado intestinal, el horario o la dieta para que cada cambio pueda ser evaluado completamente.

CAUSAS POSIBLES	*SOLUCIONES*
Las heces son muy suaves o están casi liquidas.	Si usted toma medicamentos suavizantes, disminuya la cantidad y/o frecuencia o deje de tomarlas. Examine su dieta: (1) Asegúrese de que esta comiendo alimentos con bastante contenido de fibra, (2) determine si come demasiados alimentos que pueden suavizar las heces (tales como la comida grasienta o picante).
Usted esta comiendo más que antes.	Intente realizar su cuidado intestinal con más frecuencia. Por ejemplo si su horario de cuidado intestinal es cada otro día, es posible que deba hacer el cuidado intestinal todos los días.
El uso excesivo de laxantes para que la comida se mueva por el estómago a los intestinos (perístasis).	Si esta más activo de lo usual o si esta comiendo más fibra que antes, es posible que ya no necesite medicamentos para el intestino. Reduzca el número de laxantes que toma cada día, hasta que: (1) deje de tener accidentes o bien (2) deje de tomar laxantes.
Las sesiones de cuidado intestinal no están vaciando sus intestinos suficientemente.	Piense en: (1) tomar un laxante para ayudar a mover la comida por su sistema digestivo, (2) usar un estimulante rectal más fuerte y una estimulación digital frecuente y (3) discutir de estos problemas con su profesional de la salud.

La información en la tabla 4 fue adaptada en parte de de Educational Guide for Individuals and Families Following SCI **(Guía educacional para individuos y familias tras una lesión SCI) Instituto de Rehabilitación de Chicago, 1995**

Examen para el cáncer colorectal

Es posible que una lesión SCI rinda más difícil la detección de los síntomas del cáncer colorectal. Por ello, es posible que su profesional de la salud quiera realizar pruebas para esta condición, especialmente si usted tiene más de 50 años y tiene (1) un examen positivo de sangre no percibida en la hez (test de sangre oculta en la hez) o (2) un cambio en cómo funciona su intestino que no se mejora tras un tratamiento.

Pídale a su médico que le ayude en seguir las recomendaciones actuales del examen para el cáncer colorectal. Si tiene 40 años o más, se recomienda que se haga un examen rectal y un test de sangre oculta en la hez todos los años. Otros tests pueden incluir el uso de un endoscopio flexible para ver el interior del colon.

que usted come o bebe, puede afectar como su programa funciona. Pensar en lo que ha cambiado o regresar a costumbres anteriores puede resolver el problema.

Si esto no funciona o si hay una buena razón por la cual no puede resumir antiguas rutinas, su profesional de salud le ayudará a modificar su programa intestinal. **Es importante cambiar sólo uno de los siguientes componentes de su programa a la vez:**

- Dieta
- Líquidos
- Actividades
- Horario del cuidado intestinal
- Posicionamiento durante el cuidado intestinal
- Medicamentos de estimulación rectal
- Estimulación mecánica
- Técnicas que ayudan en el cuidado intestinal
- Medicamentos orales

Mediante este enfoque, usted podrá detectar los cambios que mejoran sus resultados.

Respuestas a preguntas frecuentes

P: ¿Qué debo hacer si tengo un accidente del intestino en la escuela, el trabajo o en el cine?

¡Si tiene un accidente, no se quede sentado! Si puede salga de donde esté y encuentre un baño. Estas son tres buenas razones por las que debe resolver pronto la situación:

- Bloquear el fluido de heces puede causar disreflexia autonómica.
- Dejar que su piel quede en contacto con las heces por mucho tiempo puede causar problemas de piel.
- Calmar a los otros y serenamente hacer lo necesario para que todos superen el mal momento. Los accidentes pueden ser situaciones penosas, no sólo para usted sino también para los demás.

Un programa regular de cuidado intestinal puede ayudarle a tomar el control de su función intestinal y a reducir los accidentes. No obstante, los accidentes ocurren; esté preparado.

TABLA 5

Problemas comunes intestinales: causas posibles y soluciones

Nota: Cuando cambie su programa intestinal, cambie sólo UN COMPONENTE a la vez, para que el cambio sea evaluado completamente.

PROBLEMAS	SOLUCIONES	CAUSAS POSIBLES
Resultados muy lentos El movimiento intestinal empieza de 1 a 6 horas después de comenzar su cuidado intestinal.	◆ Si todavía no esta haciendo su estimulación rectal empiece a hacerla; si usted ya la hace, hágala más seguido. ◆ Si puede siéntese derecho sobre la taza del vater o sobre la silla higiénica para las técnicas del cuidado intestinal. ◆ Considere tomarse el laxante 6 a 8 horas antes de empezar el cuidado intestinal (hable primero con su profesional de la salud). ◆ ◆ Considere usar una medicina fuerte de estimulación rectal: (a) si usted esta usando un supositorio de glicerina, pruebe un supositorio bisacodil ó una enema y (b) si utiliza un supositorio bisacodil pruebe una mini-enema estimulante o un supositorio bisacodil de base de polietileno glicol.	◆ Las heces están demasiado secas. ◆ El estimulante es muy débil o no esta usando lo suficiente. ◆ Medicinas como los narcóticos, el hierro, el hidróxido de aluminio. ◆ Falta fibra en su dieta. ◆ La estimulación rectal no es adecuada. ◆ El cuidado intestinal se esta haciendo cuando esta acostado. ◆ Los alimentos digeridos se desplazan demasiado lentamente por el tracto gastrointestinal.
Estreñimiento o heces duras La cantidad de heces es menos de lo normal en los últimos 3 días (y suelen ser duras); el movimiento intestinal ha sido muy pequeño o inexistente en las últimas 24 horas o en las 2 últimas rutinas de cuidado intestinal. Puede haber sangre rectal que se puede ver como sangre roja brillante en las heces, en el papel higiénico o en el guante. *Si ha está estreñido cada dos o tres semanas puede ser que necesite un cambio en su programa intestinal.* **Importante**: Si usted esta estreñido y tiene: (1) dolor abdominal, (2) disreflexia autonómica que no desaparece después que se eliminen las heces del recto, o (3) hinchazón súbita en su abdomen, **¡Llame a su profesional de la salud inmediatamente!**	◆ Hágase un chequeo rectal. —Si siente heces: (a) remuévalas **suavemente** con un dedo enguantado y bien lubricado, usando un gel o una crema anestésica y (b) realice su cuidado intestinal regular (supositorio o mini-enema). —Si usted no siente heces: (a) tome un laxante o vuelva a tomarse otro; (b) espere 6 a 8 horas y realice su cuidado intestinal (supositorio o mini-enema). ◆ Aumente la frecuencia de su cuidado intestinal y realícelo a diario hasta que vuelva el volumen regular de heces. ◆ Si los pasos anteriores no producen un movimiento intestinal, llame a su profesional de la salud. Las sugerencias pueden incluir tomar un producto de volumen para las heces o un laxante por lo menos 8 horas antes de su rutina.	◆ No esta siguiendo un programa intestinal reglamentado. ◆ Evacuación incompleta de las heces. ◆ Falta fibra en su dieta. ◆ Demasiado tiempo en cama o poca actividad física. ◆ Medicamentos como narcóticos, hierro, hidróxido de aluminio.

*La **disreflexia autonómica** es una condición que amenaza la vida. Para más información se ruega lea la guía llamada Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que debe saber), agosto 1997, Consorcio para la medicina de la espina medular. Para una copia llame al (888) 860-7244 o visite el sitio de PVA en Internet: http://www.pva.org/pvastore/.*

PROBLEMAS	SOLUCIONES	CAUSAS POSIBLES
Impacción fecal Véase **Estreñimiento,** aunque suele ocurrir durante un periodo de tiempo más largo. También pueden haber pequeñas cantidades de heces liquidas ó aguadas.	Empiece con el primer paso e intente los otros SOLO si los pasos anteriores no son de ayuda: ◆ Hágase un chequeo rectal. Si siente heces, remuévalas **suavemente** con un dedo enguantado y bien lubricado. Utilice un gel o una crema anestésica. Tome 1 onza de aceite mineral para hacer que las heces sean fáciles de eliminar. ◆ Tome 1 o 2 tabletas de senna o bisacodil (bisacodil es más fuerte) para que las heces se desplacen al recto. ◆ Espere 6 a 8 horas para realizar su cuidado intestinal. Si los pasos anteriores no producen un movimiento intestinal, llame a su profesional de la salud.	◆ No esta siguiendo un programa intestinal reglamentado. ◆ Evacuación incompleta de las heces. ◆ Falta fibra en su dieta. ◆ Demasiado tiempo en cama o poca actividad física. ◆ Medicamentos como narcóticos, hierro, hidróxido de aluminio.
Diarrea Heces líquidas y sueltas que suelen ocurrir 3 o más veces al día. **Importante: Llame a su profesional de la salud inmediatamente** si tiene cualquiera de los siguientes síntomas: (1) dolor abdominal, (2) deshidratación (labios secos o partidos, boca seca, mucha menos orina de lo normal, u orina oscura y con olor fuerte, ó (3) diarrea que dura 3 días ó mas.	◆ Deje de tomar toda medicina para el intestino. Una vez que pare la diarrea, puede empezar a tomarlas otra vez poco a poco. ◆ No se sirva comidas que puedan irritar su intestino (comidas picantes, fritas o grasientas). ◆ Coma alimentos que endurezcan las heces (como yogurt con fruta, cereales y panes integrales, arroz y plátanos). ◆ Beba mucha agua, calculando la que esté perdiendo con la diarrea y reemplazándola. ◆ Asegúrese que no se trata de una impacción fecal. Si hay una impacción fecal, es posible que su diarrea sea muy liquida. Si esta tomando antibióticos, trate de comer yogurt cada día. Si tiene diarrea de todas formas, no pare de tomar los antibióticos pero no dude en llamar a su profesional de la salud.	◆ Platos picantes o grasientos. ◆ Bebidas con cafeína (café, té, chocolate, o muchas sodas). ◆ Uso excesivo de laxantes y suavizadores de heces. ◆ Estreñimiento severo o impacción fecal ◆ Infección viral, gripe o infección intestinal. ◆ Tensión ◆ Antibióticos.
Hemorroides Los primeros síntomas pueden ser sangre roja y brillante en su ropa, los guantes o el papel higiénico después de un movimiento intestinal. También es posible que vea o sienta un bulto fuera del recto. **Importante:** Las hemorroides son unos de los problemas más comunes del programa intestinal. Puede evitarlos al prevenir el estreñimiento. Mantenga sus heces suaves pero con forma.	◆ Después de cada movimiento intestinal, use crema o supositorios para las hemorroides tal como lo recomiende su profesional de la salud. ◆ Si usted tiene hemorroides activas (sangrantes, hinchadas o con dolor): (a) Trate de evitar o minimizar la estimulación digital y manual hasta que el tejido sane o (b) aumente la cantidad de suavizantes o tomarlos más frequentemente. ◆ Use más lubricante.	◆ Persistencia de heces duras. ◆ Haciendo mucho efuerzo con el recto. ◆ La estimulación digital o la evacuación manual es demasiado vigorosa. Los supositorios, los enemas, la estimulación digital pueden irritar y empeorar las hemorroides.

La información en la tabla 5 fue adaptada en parte de Educational Guide for Individuals and Families Following SCI *(Guía educacional para individuos y familias tras una lesión SCI) Instituto de Rehabilitación de Chicago, 1995*

Muchas personas tienen un cambio de ropa con ellos en una bolsa de gimnasia o de viaje, en caso de necesitarse. La bolsa puede contener papel higiénico, toallitas húmedas, guantes, un pañal, ropa interior limpia, pantalones anchos, una toalla y una bolsa de plástico para guardar la ropa sucia. Algunas personas usan pañales desechables cuando saben que estarán lejos de un baño por mucho tiempo.

Cuando tenga que hablar sobre sus funciones intestinales, es posible que un tono sereno y práctico le ayude a usted y a los demás. A medida que aprende a vivir con una lesión SCI, le será más fácil hablar de cosas desagradables como las funciones intestinales y costumbres con su familia, sus amigos, sus ayudantes y sus profesionales de la salud.

P: ¿Qué debo hacer si tengo mucho gas? La expulsión de gas en público es vergonzosa, especialmente si huele

Hable con franqueza con su profesional de la salud. Es posible que se consulte a un nutricionista, en caso de que el gas y el olor estén relacionados con los alimentos que come. Piense en lo que hubiera hecho antes de la lesión SCI. Independientemente de lo que haga, no intente retener el gas ya que eso puede darle dolor de estómago o de cabeza.

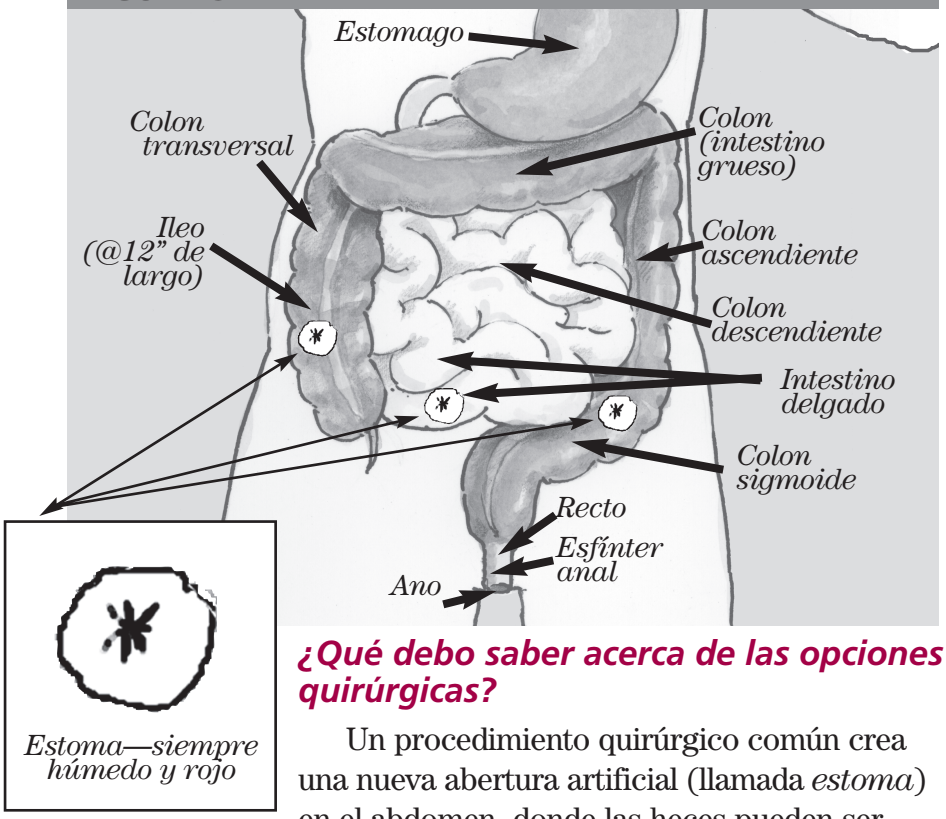
Recuerde: el gas es señal de que su sistema digestivo esta funcionando bien. *Si no había problemas en expulsar gas antes de la lesión de la medula espinal, tampoco los hay ahora.*

Expulsar gas y oler es tan incómodo ahora como antes de la lesión SCI. Con o sin lesión SCI, la mayoría de la gente se siente incómoda con las funciones de su cuerpo.

En ciertas ocasiones el gas huele y en otras no. Es probable que el gas huela peor después de comer alimentos con un alto contenido de proteínas como la carne, el pescado o los huevos. Si sigue un régimen vegetariano, es probable que su gas no huela tan mal pero tendrá más. Incrementar la frecuencia del cuidado intestinal puede reducir la cantidad de heces en su colon que producen gas.

¿Qué hizo para el olor del gas antes de la lesión SCI? La ventilación es una buena idea, y los ventiladores y las ventanas abiertas ayudan. Algunas personas guardan desodorantes ambientales en sus oficinas, su casa y su baño.

FIGURE 5



¿Qué debo saber acerca de las opciones quirúrgicas?

Un procedimiento quirúrgico común crea una nueva abertura artificial (llamada *estoma*) en el abdomen, donde las heces pueden ser expulsadas dentro de una bolsa contigua y desechable. Esta cirugía se llama *colostomía o ileostomía* según donde se hace la abertura. La selección entre una colostomía o una ileostomía depende de los resultados de exámenes del movimiento de las heces a través del colon y de consultas con su profesional de la salud. El lugar en su abdomen donde se ubicará la estoma debe maximizar su independencia funcional y la imagen que tiene de si mismo (véase la figura 5).

Una meta importante de este tipo de cirugía es mejorar su calidad de vida al:

- Brindar mayor independencia en su cuidado intestinal.
- Reducir el tiempo y esfuerzo que requiere el cuidado intestinal.
- Prevenir accidentes del intestino.

Las personas consideran la cirugía por muchas razones, incluyendo algunas o todas las siguientes:

- Accidentes en el movimiento intestinal o salida de heces.

- Llagas de presión recurrentes.
- Infecciones persistentes en la pelvis o en el recto.
- Problemas de seguridad (accidentes o caídas durante el traslado)
- Problemas en la piel por el uso de la taza o de la silla higiénica.
- Hemorroides sangrantes.
- Sudor.
- Nauseas.
- Anorexia.
- Fatiga.
- Efectos de la edad.
- Dolor abdominal.
- Demasiado tiempo dedicado al cuidado intestinal.

La cirugía es un asunto serio. **Antes de decidir que es la opción correcta para usted, necesita considerar todas las otras terapias médicas cuidadosamente.** Si estas no funcionan, entonces debe discutir las opciones quirúrgicas disponibles con los miembros de su equipo de rehabilitación: su practicante de cuidados primarios, su psicólogo, su terapeuta ocupacional, su enfermera de rehabilitación, los miembros de su familia y otras personas que sean importantes en su vida. Diferentes miembros de su equipo podrán darle la información que necesita para tomar una decisión cuidadosamente. Ellos pueden:

- Asegurarse que comprende lo que puede y no puede hacer la cirugía a la hora de brindarle más independencia.
- Hablar de estudios específicos que le den la información necesaria para tomar una decisión.
- Predecir cómo este procedimiento funcionará para usted.
- Explicar los riesgos que usted afrontará durante y después de la cirugía.

Si esta considerando una cirugía, los miembros del equipo le pueden sugerir una conferencia para discutir temas importantes. Esto incluye cómo cuidar la abertura, el uso de las bolsas desechables y otro equipo, y donde se ubicará la abertura en su abdomen. Al seleccionar la ubicación de la estoma debe pensar en lo siguiente:

- Su preferencia (dónde y por qué)
- La imagen de su cuerpo (como le quedará la ropa y lo que sentirá sobre su imagen).
- Independencia en el cuidado intestinal (el nivel de facilidad en alcanzar la abertura y cuidarla).

Este tipo de cirugía intenta producir cambios permanentes en la forma que se vacía el colon. Esta cirugía puede ser reversible, pero sólo en algunas circunstancias. Si no le gustan los resultados es posible que pueda volver a su rutina anterior. **Aunque pueda cambiar de opinión, revertir el procedimiento requiere más cirugías.** Por esta razón, usted debe hacer todas las preguntas posibles sobre este procedimiento y hasta sentirse cómodo con su decisión antes de realizar cualquier acción.

Aunque esta cirugía es raramente necesaria, este tipo de decisión requiere una cuidadosa consideración de todas las alternativas. Existen varias opciones quirúrgicas disponibles para mejorar la gestión del intestino neurogénico. La evaluación de estas opciones debe incluir un contacto con un centro de lesiones de la medula espinal y, en la medida de lo posible, una discusión de los resultados con alguien que ha realizado este procedimiento.

Referencias

Consorcio de Medicina para las Lesiones de la médula espinal. *Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury (Gestión del Intestino Neurogénico en Adultos con Lesión de la médula espinal)*. Washington D.C: Veteranos Paralíticos de América, 1988.

Instituto de Rehabilitación de Chicago. "Educational Guide for Individuals and Families Following SCI" (Guía Educacional para individuos y familias tras una lesión SCI) Instituto de Rehabilitación de Chicago, 1995.

Stiens, S.A., S. Biener-Bergman, y L.L. Goetz, Neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury: Clinical evaluation and rehabilitation management (Disfunción del intestino neurogénico tras una lesión de la médula espinal: Evaluación clínica y gestión de la rehabilitación). *Arch Phys Med Rehabil 78* (1997): S86-S102.

Recursos

Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que debe saber). Consorcio de Medicina para las Lesiones de la médula espinal. Washington D.C: Veteranos Paralíticos de América, 1997. (Disponible llamando al (888) 860-7244 o visitando el sitio Internet: http://www.pva.org.)

"Bowel Management: A Fantastic Voyage!" "La gestión del intestino: ¡Una fantástica odisea!" En *Take Control: A Multimedia Guide to Spinal Cord Injury (Tome el control: Una guía múltimedios para las lesiones de la médula espinal)*, Vol. 3. Universidad de Arkansas de Ciencias médicas, 1998 (CD ROM disponible llamando al (888) 543-2119.)

"Bowel Management programa" (Programa de gestión del intestino). En *Yes, You Can! A Guide to Self-Care for Persons with Spinal Cord Injury (¡Sí, que puede! Una guía para el cuidado autónomo de personas con lesión SCI)*, Segunda Edición, editado por Margaret C. Hammon, Robert Umlauf, Brenda Matteson, y Sonya Perduta-Fulginiti. Washington D.C: Veteranos Paralíticos de América, 1993. (Disponible llamando al (888) 860-7244.)

Bowel Management Programs: A Manual of Ideas and Techniques (Programas de gestión intestinal: Un manual de ideas y técnicas), editado por Raymond C. Cheever y Charles D. Elmer. RPT: Accent Press, 1975.

Constipation and Spinal Cord Injury: A Guide to Symptoms and Treatment (El estreñimiento y la lesión de la médula espinal: Una guía de síntomas y tratamientos). Harari, J. Quinlan, y S.A. Stiens, Veteranos Paralíticos de América, Washington D.C., 1996. (Disponible llamando al (888) 860-7244.)

Bridget

Tengo 24 años de edad. Hace tres años sufrí una lesión de la médula espinal a nivel C6. Me enviaron a casa desde el hospital demasiado pronto. No tuve tiempo de aprender mucho sobre el cuidado intestinal y mi mamá tampoco, quien tuvo que realizar todo mi cuidado intestinal. No hice las relajaciones de presión en público porque tenía miedo de tener un accidente o de expulsar gas. Mi temor era tal que no quería salir de casa. Mi programa intestinal era un desastre y me sentía avergonzada y preocupada todo el tiempo.

Afortunadamente, empecé a trabajar con una enfermera de hogar que realmente comprendió y sintió mis temores y deseos. Ella nos ayudó a mi mamá y a mí a enseñar un ayudante para mi cuidado intestinal. Saber que esto estaba resuelto me dio suficiente confianza para mudarme fuera de la casa de mis padres. Ahora vivo en un dormitorio de la escuela y "¡vivo mi propia vida!"

Contar con la información correcta y **compartirla** con la familia y nuestros seres queridos puede ayudar **a mejor comprender temas penosos.**

El cuidado intestinal regular disminuyó el gas que expulsaba. Tengo más confianza en mi misma y me siento cómoda haciendo relajaciones de presión en público.

Al principio tenía miedo de explicar a mi novio los detalles del cuidado intestinal que necesito y lo que podría pasar. Resulta que él siente gran interés en cómo resuelvo mis problemas. Nuestra relación ha crecido y hemos tenido relaciones físicas con frecuencia. Poder hablar de este tema ayuda mucho.

Un programa intestinal exitoso ha tenido un gran impacto en la calidad de mi vida. No es un programa a toda prueba, pero tengo la seguridad de que los demás serán comprensivos cuando ocurren problemas.

GLOSARIO

***Amplitud articular*—**El arco de movimiento de una articulación de su cuerpo.

***Ayudante*—**Véase *Ayudante de cuidados personales*

***Ayudante de cuidados personales*—**Una persona, como ser un miembro de la familia, un amigo o un ayudante contratado, que ayuda con el cuidado personal o con las tareas del hogar en base rutinaria.

***Colitis*—**Inflamación del colon

***Colostomía*—**Una abertura quirúrgica del intestino a través de la pared abdominal que permite expulsar las heces afuera dentro de una bolsa desechable. Se crea esta abertura al desconectar el colon del recto y al conectarlo a la pared intestinal.

***Cuidado intestinal*—**El proceso de iniciar y ayudar el movimiento intestinal. El cuidado intestinal es parte de un *programa intestinal*. El cuidado intestinal puede incluir uno o todos los pasos siguientes: preparación, *posicionamiento*, chequeo de heces, inserción de *medicinas estimulantes*, *estimulación rectal digital o evacuación manual*, reconocer cuando se ha terminado y aseo.

***Defecación*—**Eliminación de materia fecal desde los intestinos a través del ano, es decir el movimiento intestinal.

***Dispositivo auxiliar*—**Cualquier dispositivo que permita aumentar la independencia de una persona discapacitada. Un ejemplo es un estimulador digital que ayude a una persona con función manual limitada en tener mayor independencia en el cuidado intestinal. Se llama también dispositivo de adaptación.

***Disreflexia autonómica*—**Una reacción anormal ante un problema en el cuerpo debajo de la lesión de la médula espinal que causa presión alta en la sangre. Esto suele ocurrir cuando la lesión SCI se halla en o encima de la sexta vértebra (T6). Véase *Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que debe saber)*, una guía gratis que puede obtener llamando al (888) 860-7244 o visitando el sitio Internet http://www.pva.org

***Enfermedad inflamatoria del intestino*—**Condición crónica asociada con calambres en el colon, heces frecuentes y diarrea.

***Esfínter anal*—**Banda de músculos circulares que mantiene el colón cerrado, como el cordón de una bolsita.

***Estimulación mecánica*—**El uso de los dedos u otros aparatos mecánicos (como el estimulador digital) para eliminar heces del *recto. La evacuación manual y la estimulación rectal digital* son dos métodos usados por personas con SCI para vaciar el recto.

Estimulación rectal*—**Tratamiento del recto para fomentar la eliminación de heces. Existen dos tipos de estimulación rectal: (1) la ***estimulación rectal digital es una técnica manual o mecánica (2) y la ***medicina estimulante*** en la forma de un supositorio o mini-enema, es una técnica química.

***Estimulación rectal digita*—**El proceso de insertar un dedo enguantado y bien lubricado dentro del *recto* y de mover el dedo en sentido circular y de un embudo, manteniendo el contacto con la pared rectal. Esta técnica ayuda a iniciar la *perístasis* en las personas con *intestino refléxico* y ayuda a eliminar heces en el *intestino arrefléxico.*

***Estoma*—**Abertura en el abdomen creada mediante la cirugía y que permite eliminar heces.

***Estreñimiento*—**Condición en la cual pasan las heces menos frecuente o completamente, y que son duras y secas.

***Evacuación manual*—**Uso de uno o dos dedos enguantados y lubricados para partir o agarrar heces y eliminarlas del *recto*. Esta es la forma estándar de vaciar el recto para las personas con *intestino arrefléxico*. Las personas con *intestino arrefléxico* también usan este método para eliminar heces antes de insertar el medicamento estimulante rectal.

***Ileostomía*—**Abertura quirúrgica del ileo (el extremo del intestino delgado) a través de la pared abdominal que permite expulsar heces liquidas dentro de una bolsa desechable y ligada. Se crea esta abertura al desconectar el ileo del colon y conectarlo a la pared intestinal.

***Impacción*—**Colección de heces ubicadas en un segmento del colon que obstruye el movimiento peristáltico.

***Incontinencia*—**La evacuación involuntaria de heces u orina. También se conoce como “accidente”.

***Intestino*—**Los intestinos, unas estructuras en forma de tubo que impulsan y almacenan alimentos (intestino delgado) y desechos (intestino grueso).

***Intestino arrefléxico*—**Pauta de disfunción intestinal causada por una lesión en los nervios que se extienden desde la espina dorsal hasta el intestino. No son posibles los procesos de intestino refléxico. Denominado también intestino flácido o intestino de

neuronas motoras inferiores (LMN—Lower Motor-Neuron). Una persona con esta condición no puede sentir la necesidad de un movimiento intestinal, el recto no evacua por reflejo automático y el esfínter anal no se cierra tan estrechamente como antes para que las heces se queden al interior.

Intestino de neuronas motoras inferiores (LMN–Lower Motor-Neuron).—Véase *Intestino arrefléxico.*

Intestino de neuronas motoras superiores (UMN—Upper Motor-Neuron)—Véase *Intestino refléxico.*

Intestino espástico—Véase *Intestino refléxico.*

Intestino neurogénico—Condición médica causada por una lesión en la médula espinal que daña el control del sistema nervioso del colon y que interfiere en el proceso natural del cuerpo de almacenamiento y eliminación de desechos sólidos. Existen dos pautas de intestino neurogénico: l refléxico y arrefléxico.

Intestino refléxico—Pauta de de disfunción del intestino neurogénico que afecta el almacenamiento y la eliminación de heces y que resulta de una lesión de la médula espinal en la zona cervical (cuello) o torácica (pecho). Denominado también intestino espástico o intestino de neuronas motoras superiores (UMN—Upper Motor-Neuron). Una persona con esta condición puede sentir o no sentir la necesidad de un movimiento intestinal. En cualquiera de los casos, el recto seguirá vaciándose por acción automática refleja, lo mismo que antes de la lesión SCI.

Intolerancia lactosa—Sensibilidad a la lactosa, un azúcar en los productos lácteos. Las personas con esta condición no pueden digerir la lactosa adecuadamente y pueden sufrir malestares de l estomago, desde la sensación de hinchazón y gas hasta dolor y diarrea.

Laxantes—Medicinas y substancias que se hallan en ciertos alimentos o hierbas que estimulan el movimiento intestinal.

Maniobras de Valsaba—Respirar hacia adentro y tratar de empujar el aire hacia afuera mientras al mismo tiempo que se bloquea el aire en la garganta para aumentar la presión en el abdomen. Para las personas con *intestino arrefléxico*, las maniobras de Valsaba suaves pueden ayudarles a expulsar las heces.

Medicamentos estimulantes—Sustancias en forma de *supositorio* o de *mini-enema* que se insertan en el recto.

Mini-enema—Medicamento en pequeñas cantidades de líquido (usualmente 1 onza o menos) que se inyecta en el *recto* para estimular el movimiento intestinal. También se llama *supositorio líquido.*

Douglas

Esta lesión de la médula espinal no tiene ninguna novedad para mí. Iba de patrulla cerca de Da Nang, en Vietnam, cuando fui herido. Cuesta creer que con una lesión SCI al T5 desde hace más de 30 años ahora. Los primeros dos años fueron muy duros, pero poco a poco pude regresar a mi vida anterior.

El sistema SCI de la administración VA ha sido muy bueno para mi y mi familia. No se que hubiera hecho a través de los años, si esos servicios no hubieran estado disponibles. Durante la rehabilitación en el hospital de Veteranos en Sunnydale, California, adopte una rutina para el cuidado intestinal que me ha ido muy bien durante 27 años.

La edad puede traer cambios en los programas de cuidado intestinal de cada uno. Estos cambios **deben ser completamente identificados** y resueltos.

Hubo una fase en mi vida cuando tuve muchos accidentes. Bebía mucha cerveza y me divertía bastante. Aunque mis accidentes ocurrían con regularidad después de beber, tarde mucho en darme cuenta de la relación entre los accidentes y la cerveza. No digo que la cerveza sea la responsable de todos los accidentes, pero si usted está teniendo un problema similar, debería considerar que beber cerveza y otro tipo de alcohol puede ser una de las causas.

Mi mayor problema fue hace 3 años cuando mi cuerpo pareció pasar a través de algunos cambios. El cuidado intestinal era como una misión imposible cada vez. Entonces llame al Centro SCI de VA más cercano y pedí una cita. El personal del Centro SCI de VA eran sumamente expertos y conocían su oficio. En poco tiempo establecimos algunos nuevos procedimientos para mi rutina y desde entonces todo a vuelto a la normalidad.

***Perístasis*—**Movimiento ondular de las paredes intestinales que desplaza los alimentos a través del tracto gastrointestinal.

***Posicionamiento*—**Colocar a la persona con SCI en una posición que proteja la piel, que sea cómoda y que permita la eficiencia en el cuidado intestinal. Una silla higiénica acolchada o un asiento acolchado de taza de vater ayuda a evacuar el intestino inferior al beneficiarse de la gravedad. Acostarse sobre su lado izquierdo (para las personas que no puede sentarse) permite utilizar la gravedad a la hora de desplazar heces por el colon transversal.

***Programa intestinal*—**Un plan de tratamiento completo diseñado para prevenir o reducir los accidentes intestinales (movimientos intestinales imprevistos), para eliminar heces a una hora reglamentada y predecible mediante el *cuidado intestinal*, para mantener la buena salud con respecto al intestino y minimizar los problemas asociados con el intestino. Los componentes de un programa intestinal son la dieta y los líquidos, el nivel de actividad, los medicamentos y un horario rutinario reglamentado en el cuidado intestinal (Incluyendo la *estimulación rectal*).

***Recto*—**El último segmento del colon que termina al interior del ano.

***Reflejo*—**Reacción automática (que no requiere voluntad) coordinada por conexiones entre los nervios. Un ejemplo es el aumento en la *perístasis* en el colon debido a la *estimulación rectal digital*.

***Síndrome del colon irritado*—** Condición asociada con calambres en el colon y con *estreñimiento* y diarrea periódicos.

***Sistema digestivo*—**La boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el colon (o intestino grueso), el *recto* y el ano. También llamado el *tracto gastrointestinal*, o tracto GI o tripas (Véase intestino).

***Supositorio*—**Medicamento de forma sólida (suele ser de pequeño tamaño y tener una forma cónica o de bala) que se inserta en el recto para estimular el movimiento intestinal.

***Técnica Auxiliar*—**Cualquier movimiento que aumente la velocidad del cuidado intestinal o la cantidad de heces producidas. Esto incluye la *estimulación recta digital*, *el* masaje abdominal, la *evacuación manual*, las flexiones hacia delante y hacia los lados y abdominales.

***Tracto gastrointestinal*—**Véase el *Sistema digestivo*

REGISTRO ALIMENTICIO

Durante un mes aproximadamente, anote lo que come y bebe cada día y describa su movimiento intestinal.

Categorías de alimento	DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD PARA CADA CATEGORIA DE ALIMENTO				¿Éxito en el movimiento intestinal?
	Desayuno	Almuerzo	Cena	Merienda	
LUNES					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					
MARTES					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					
MIÉRCOLES					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					

JUEVES					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					
VIERNES					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					
SÁBADO					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					
DOMINGO					
Almidones					
Verduras					
Frutas					
Leche					
Carne					
Grasas					

Antecedentes Médicos

Conteste las siguientes preguntas. Comparta esta información con sus profesionales de la salud.

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M or F

Fecha del traumatismo medular (lesión en la médula espinal): _____

Ubicación neurológica de la lesión: ☐ Completa_____ ☐ Incompleta_____

Descripción del funcionamiento intestinal antes de la lesión en la médula espinal (indique la frecuencia, la hora del día, los problemas como estreñimiento o hemorroides, etc.): _____

_____

_____

_____

¿Tiene sensación alrededor del ano? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene sensación de heces en el recto? ☐ Sí ☐ No

¿Puede contraer el esfínter anal? ☐ Sí ☐ No

¿Es su intestino refléxico o arrefléxico? _____

¿Tiene alergias? _____

¿Tiene poca tolerancia a algunos alimentos?_____

¿Toma medicinas? ☐ Sí ☐ No

Si es sí, rellene la siguiente sección.

Lista de las medicinas que toma regularmente: _____

Lista de las medicinas que toma cuando las necesita: _____

¿Usa estimulantes rectales? _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, llamar: _____

Relación o parentesco: _____ Número de teléfono: ( ) _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO MÉDICO

Nombre de la compañía de seguros: _____

Número de identificación: _____

Número del grupo: _____ Número de teléfono: ( ) _____

Registro del cuidado intestinal

Cada vez que realice un cuidado intestinal, anote los siguientes datos:

- **Fecha.**
- **Tiempo de inicio.** La hora y el minuto en que usted empieza la estimulación o trata de iniciar su movimiento intestinal.
- **Posición.** Acostado del lado izquierdo o del lado derecho, sentado.
- **Método de estimulación.** Medicina estimulante, estimulación rectal digital, u otra técnica que use para iniciar el movimiento intestinal.
- **Técnicas auxiliares.** Métodos usados para promover la evacuación del intestino y cuantas veces se usó durante el cuidado intestinal, por ejemplo masaje abdominal, doblándose, flexiones, maniobras de Valsaba.
- **Horas de los resultados.** La hora en que salen del anolas primeras heces y la hora en que sale la última hez.
- **Cantidad, consistencia y color.** Cantidad: si las heces fueron formadas como bola—bola de golf, bola de tenis, bola de softball. Consistencia: dura, firme, suave, líquida. Color: especialmente si es algo inusual para usted.
- **Comentarios.** Problemas como un movimiento intestinal imprevisto, calambres abdominales, dolor, espasmos musculares, llagas de presión, hemorroides, o sangre.

Fecha	*Hora de inicio*	*Posición*	*Método de estimulación*	*Técnicas auxiliares*	*Horas de resultados primero/último*	*Cantidad, cansistencia y color de las heces*	*Comentarios*

continued on back

Fecha	*Hora de inicio*	*Posición*	*Método de estimulación*	*Técnicas auxiliares*	*Horas de resultados primero/último*	*Cantidad, cansistencia y color de las heces*	*Comentarios*

Orville

Hace más de un año desde el accidente de paracaídas que me paralizó al nivel torácico T6. Uno de los mayores desafíos que he tenido es la gestión del intestino. Quería ser todo lo independiente posible y colabore estrechamente con mi equipo de rehabilitación para aprender cómo realizar el cuidado intestinal yo mismo. Sigo mi programa intestinal como si fuera un plan de vuelo.

En tanto que joven profesional y soltero, lo último que quiero es tener que pensar en un movimiento intestinal imprevisto. Si ocurren accidentes, yo los resuelvo ya que vivo solo y creo realmente que esto es algo que tengo que resolver.

Conocer su propio cuerpo y mantenerse preparado puede permitirle **tener una vida activa** y con mucha independencia.

Y ahora el reto. Trabaja para una gran aerolínea y mi trabajo requiere que yo viaje por todo el país. Las estancias en hoteles significan que mi programa intestinal es un tanto diferente de cuando lo hago en casa. Aunque intente mantener el mismo horario, el acceso a un cuarto de baño y las condiciones del mismo suelen diferir. En casa, todo forma parte de una rutina, Pero cuando viajo, nunca se cómo serán los cuartos de baño en diferentes hoteles. A veces estos cuartos de baño no funcionen para mi y tengo que realizar mi cuidado intestinal en la cama acostado sobre un lado. Cuando vuelo, realizo mi cuidado intestinal por lo menos 6 horas antes de tener que estar en el aeropuerto. Creo que es importante que las personas con SCI sepan que es bueno utilizar cualquier método que les convenga mejor.

Las cosas me van bien. Presto atención a lo que como y bebo y sigo un horario fijo para mi cuidado intestinal. Llevo una bolsa de repuesto con ropa, por si ocurre algo. Es como mi paracaídas, espero no tener que usarla, pero la tengo si la necesito, Mi vida sigue su rumbo.

Agradecimientos

El Consorcio para la Guía Práctica de la Medicina Clínica en traumatismos medulares comprende a 18 organizaciones interesadas en el cuidado y tratamiento de las lesiones de la médula espinal (SCI – Spinal Cord Injury). La Dirección del Comité del Consorcio estableció un grupo perito de desarrollo de directrices con el fin de proponer recomendaciones en la gestión y la rehabilitación de la disfunción del intestino neurogénico en individuos con lesiones de la médula espinal (SCI). Las recomendaciones en la presente guía del consumidor se basan en investigaciones científicas recopiladas desde 1966 hasta 1997 y usadas las Directrices para la práctica clínica (CPG – Clinical Practice Guideline) del Consorcio, *Neurogenic Bowel Management in Adults with Spinal Cord Injury (Gestión del intestino neurogénico en adultos con lesiones de la médula espinal)*. El grupo perito CPG contó con la ayuda de un equipo de expertos de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill quién revisó el material escrito y determinó la calidad de las investigaciones. Los Veteranos Paralíticos de América (PVA) brindó apoyo financiero y recursos administrativos para todos los aspectos del desarrollo de las directrices y de la guía del consumidor.

El grupo perito de consumidores fue presidido por Steven A. Stiens, MD, MS, y comprendió a 5 miembros con experiencia en la gestión y el tratamiento del intestino neurogénico en individuos con SCI. Para muchos con SCI, la disfunción intestinal es un problema serio que limita la vida. La creación de una guía del consumidor que enfoque y explique y resuelva los problemas asociados con el intestino neurogénico requirió un grupo de expertos que fuera sensitivo y diverso. El Consorcio agradece a todos los miembros del grupo perito de la guía del consumidor por haber brindado los ingredientes esenciales de conocimientos, experiencia, empatía y viabilidad.

Asimismo, el Consorcio aprecia la labor extraordinaria del todo el equipo de apoyo de publicaciones PVA. En particular, el Consorcio desea agradecer la participación de la escritora profesional, Bárbara Shapiro, del editor en jefe de PVA, Patricia E. Scully, de *DesignS by Sarah* por sus diseños gráficos, y de los ilustradores brindaron vida a de nuestros conceptos de caracteres.

Al final, son aquellos que viven con SCI y que aprenden sobre el intestino neurogénico los que mejor evalúan una herramienta de enseñanza como esta guía del consumidor. El Consorcio agradece al grupo de discusión de consumidores por su análisis crítico y sus comentarios sobre el manuscrito, incluyendo a **Frank W. Anderson, Victoria Christensen, Edward R. Jasper, Joseph A. Kiren, Patrick J. Marron, Delatorro L. McNeal, y Charles J. Sabatier, Jr.**

Sus variadas experiencias de la vida con SCI proveen perspectivas sagaces que perfeccionan y mejoran la guía del consumidor.

Finalmente, es esencial reconocer a todos los investigadores que estudian los efectos del SCI en el sistema digestivo. La investigación es la fuente de soluciones; todavía queda mucho por hacer en el futuro. ¡La disfunción intestinal sigue siendo un campo fértil para la investigación!

El Consorcio seguirá desarrollando directrices para la práctica clínica y guías del consumidor sobre temas asociados con el cuidado de las lesiones de la médula espinal. Busque guías del consumidor e investigue otros temas relacionados con las lesiones de la médula espinal.

consortium for
SPINAL CORD MEDICINE
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Consorcio de Medicina de la Médula espinal
Directrices para la práctica clínica

PARALYZED VETERANS OF AMERICA
801 Eighteenth Street, NW
Washington, DC 20006-3517
(800) 424-8200 • (800) 795-3427 tty • www.pva.org

(888) 860-7244 (toll-free distribution center)

November 2003