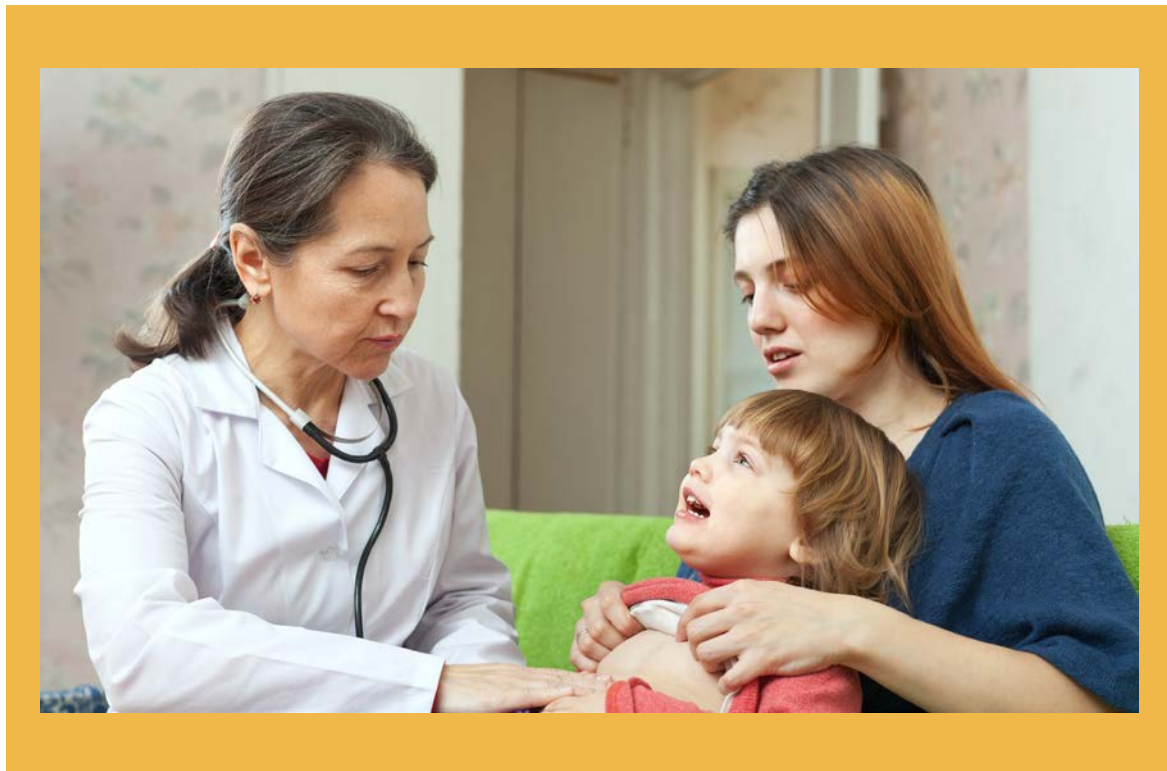


# Guía para tratar el estreñimiento en niños:



## *Kit de herramientas para los padres*



*Este material es producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo (Autism Treatment Network), un programa financiado por Autism Speaks. Apoyado en parte por acuerdo cooperativo UA3 MC 11054, la Red de Investigación sobre la Salud Física para la Intervención en el Autismo (AIR-P Network), desde la Agencia de Salud Materna e Infantil (Ley de la Lucha Contra el Autismo de 2006, según enmienda de la Ley de Reautorización de la Lucha Contra el Autismo de 2011), la Administración de Servicios y Recursos de Salud, el Departamento de Salud y Servicios Humanos hasta Massachusetts General Hospital.*

# Contenido

Muchos niños sufren de estreñimiento. Los niños con autismo podrían sufrir más problemas con el estreñimiento que otros niños. Dificultades con cosas como sentarse en baño y comer diferentes alimentos pueden hacer que tratar el estreñimiento sea un desafío.

Este kit de herramientas es para ayudar a los padres a tratar el estreñimiento en niños con autismo\*.

\*En este kit de herramientas, el término "autismo" se utilizará para describir a niños con todos los tipos de Trastornos del espectro autista, como el trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo sin especificar.

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Información general sobre el estreñimiento</b> | <b>p.1</b>  |
| a. ¿Qué es?                                       |             |
| b. ¿Cuáles son las causas del estreñimiento?      |             |
| c. ¿Qué es el estreñimiento?                      |             |
| <b>Retención fecal y defecación involuntaria</b>  | <b>p.2</b>  |
| <b>Tratamiento diario del estreñimiento</b>       | <b>p.3</b>  |
| <b>Aumento de la fibra en la dieta de su hijo</b> | <b>p.4</b>  |
| <b>Aumento del consumo de líquidos</b>            | <b>p.6</b>  |
| <b>Adquisición de hábitos intestinales</b>        | <b>p.7</b>  |
| <b>Medicamentos diarios para el estreñimiento</b> | <b>p.11</b> |
| <b>Medicamentos para la retención fecal</b>       | <b>p.13</b> |
| <b>Cómo administrar un enema</b>                  | <b>p.15</b> |
| <b>Diario de defecación</b>                       | <b>p.17</b> |
| <b>Plan de acción y plan de tratamiento</b>       | <b>p.18</b> |

# El tratamiento del estreñimiento en niños

## ¿Qué es el estreñimiento?

Hay estreñimiento cuando un niño tiene lo siguiente:

- Heces duras
- Dolor o dificultad para expulsar heces
- Menos de tres deposiciones a la semana

**HABLE CON EL MÉDICO O LA ENFERMERA DE SU HIJO. ELLOS PUEDEN AYUDARLO A SABER SI SU HIJO SUFRE DE ESTREÑIMIENTO.**

## ¿Cuáles son las causas del estreñimiento?

### 1. Retención

Algunos niños retienen sus heces e intentan detener la necesidad de defecar. Esto puede ocurrir por diferentes motivos, tales como:

- miedo a usar el baño;
- no querer utilizar un baño diferente;
- no querer dejar de jugar;
- miedo a que defecar pueda doler.

### 2. Adquisición del hábito de usar el baño

Los niños se resisten e intentan retener las heces cuando están aprendiendo a usar el baño. En ocasiones, esto se convierte en un hábito. Puede ser difícil perder un hábito.

### 3. Problemas de alimentación

Fibra: No consumir suficiente de fibra, que se encuentra en frutas, verduras y alimentos integrales. Lácteos: Alergia a la leche de vaca o consumo excesivo de alimentos lácteos (leche, queso). Agua y líquidos: No consumir suficiente agua u otros líquidos, especialmente cuando está enfermo. Enfermedad: Cambios en el apetito o alimentación de un niño debido a una enfermedad.

### 4. Cambios en la rutina

Un viaje, el clima caluroso o el estrés pueden afectar la función intestinal.

### 5. Medicamentos

Algunos medicamentos como los antiácidos, antidepresivos y algunos medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) pueden causar heces duras.

### 6. Enfermedades

Los niños que presentan dificultades para usar sus músculos, que tienen bajo tono muscular o tienen parálisis cerebral pueden tener problemas de estreñimiento. Otras enfermedades como los problemas con el gluten o la caseína se pueden detectar por primera vez debido al estreñimiento.

## Retención fecal y defecación involuntaria

### *Retención fecal*

Algunos niños (no todos) con estreñimiento tienen este problema. La retención fecal ocurre cuando un niño tiene una hez grande y dura en el colon. Debido a esto el niño tiene dificultad para expulsar las heces. El médico o la enfermera de su hijo pueden sentirla cuando presionan la parte inferior del estómago o pueden verla a través de una radiografía.

La mayoría de los niños con retención fecal pierden el apetito y tienen menos interés en la actividad física. Luego de expulsar las heces, el niño se siente mejor y mejoran los síntomas.



### *Defecación involuntaria*

Algunos (no todos) niños con estreñimiento tienen este problema. La defecación involuntaria es la liberación de heces líquidas de un niño con estreñimiento. Este es un problema común.

La defecación involuntaria se presenta cuando un niño retiene las heces y es difícil expulsarlas. Las heces aumentan de tamaño y están más secas. Cuando se retienen heces grandes en el recto, los músculos del recto se cansan y se relajan. Cuando estos músculos se relajan, las heces líquidas pueden fluir alrededor de la masa de heces grandes y llegar a la ropa interior.

El niño no siente el avance de las heces líquida y no puede controlarlo. Puede suceder varias veces durante el día y tendrá como resultado ropa interior sucia. En ocasiones, las personas confunden esto con diarrea. Esto no es diarrea, ya que la mayoría de las heces en el intestino son duras.

La mayoría de los niños con defecación involuntaria pierden el apetito y tienen menos interés en la actividad física. Luego de expulsar las heces, el niño se siente mejor y mejoran los síntomas.

# Tratamiento diario del estreñimiento

**El tratamiento del estreñimiento se centra en tres áreas principales.**  
Hable con el médico o enfermera de su hijo para saber si estos tratamientos son adecuados para su hijo:

## 1. Cambios en la dieta

- **Un aumento de la fibra** en la dieta agregará volumen a las heces y será más fácil expulsarlas.
- **Darle más líquidos**, especialmente agua y jugos, ayudará a ablandar las heces y ayudará con el estreñimiento.

Vaya a la página [4](#) para obtener más información

## 2. Cambios en la conducta

- **Ejercicio regular**  
La actividad física ayuda a los músculos del abdomen a mover las heces a través del intestino grueso. La actividad regular como caminar, saltar la cuerda, jugar a la roña, andar en bicicleta y nadar ayuda con el estreñimiento.



- **Adquisición de hábitos intestinales**  
Es importante que un niño utilice el baño tan pronto como sienta la necesidad de ir. La mejor forma de enseñar esto es tener “horarios regulares para sentarse en el baño.”

Vaya a la página [7](#) para obtener más información

## 3. Medicamentos

- A menudo, se necesitan medicamentos para ayudar a los niños a tener deposiciones blandas regulares.
- Los medicamentos diarios se utilizan todos los días.
- Los medicamentos para “botar todo” solo se utilizan cuando un niño tiene una hez grande que es difícil de expulsar.

Vaya a la página [11](#) para obtener más información

# AUMENTO DE LA FIBRA EN LA DIETA DE SU HIJO

Una dieta alta en fibra estimula deposiciones regulares y ayuda con el estreñimiento.

La fibra es una sustancia en los alimentos que el organismo no puede descomponer. Hay dos tipos de fibra, la fibra soluble e insoluble. La fibra soluble lleva agua hacia los intestinos. La fibra insoluble agrega volumen a las heces y ayuda a que sigan avanzando a través del intestino. Los dos tipos de fibra son necesarios para tener heces blandas.

La fibra es una parte importante de una dieta saludable. Alimentos como frutas, verduras, alimentos integrales, frijoles, lentejas, chícharos, nueces y semillas son altos en fibras. También tienen proteínas, vitaminas y minerales. El consumo de una variedad de estos alimentos es la mejor forma para obtener mucha fibra.

## Cantidades recomendadas de fibra

| Consumo promedio de fibra |                 |                 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|
| Edad                      | Hombres (g/día) | Mujeres (g/día) |
| 1 a 3 años                | 19              | 19              |
| 4 a 8 años                | 25              | 25              |
| 9 a 13 años               | 31              | 26              |

## Búsqueda de fibra

Cuando escoja alimentos envasados, revise la etiqueta Información nutricional para comprobar cuánta fibra contiene un producto. Indicará la cantidad de fibra por porción. Una buena elección para la fibra contendrá al menos 2 gramos de fibra por porción. En la sección de ingredientes,

busque alimentos integrales, harina de trigo integral y avena. Algunos de los alimentos favoritos de su hijo están disponibles como integrales y pueden contener más fibra. Busque galletas saladas de queso integrales, pan blanco integral y cereales altos en fibra en la tienda.

| Nutrition Facts            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Servings Per Container 4   |                      |
| Amount per serving 1/2 cup |                      |
| Calories 90                | Calories from Fat 30 |
| % Daily value              |                      |
| Total Fat 3g               | 5%                   |
| Saturated Fat 0g           | 0%                   |
| Trans Fat 0g               | 0%                   |
| Cholesterol 0mg            | 0%                   |
| Sodium 300mg               | 13%                  |
| Total Carbohydrates 13g    | 4%                   |
| Dietary Fiber 3g           | 12%                  |
| Sugars 3g                  | 12%                  |
| Protein 3g                 | 4%                   |
| Vitamin A 80%              | Vitamin C 60%        |
| Calcium 4%                 | Iron 4%              |

| Alimentos altos en fibra      | Porción      | Cantidad de fibra (g) |
|-------------------------------|--------------|-----------------------|
| Frijoles blancos              | 1/2 taza     | 9.5                   |
| Cereal de salvado             | 1/2 taza     | 8.8                   |
| Frijoles rojos                | 1/2 taza     | 8.2                   |
| Frijoles negros               | 1/2 taza     | 7.5                   |
| Camote cocido (con cáscara)   | 1            | 4.8                   |
| Pera (con cáscara)            | 1 pequeña    | 4.3                   |
| Frambuesas                    | 1/2 taza     | 4.0                   |
| Papa cocida (con cáscara)     | 1            | 3.8                   |
| Almendras                     | 1 oz         | 3.3                   |
| Manzana (con cáscara)         | 1            | 3.3                   |
| Plátano                       | 1 mediano    | 3.1                   |
| Naranja                       | 1 mediana    | 3.1                   |
| Avena sola                    | 3/4 de taza  | 3.0                   |
| Mantequilla de maní crujiente | 2 cucharadas | 3.0                   |
| Cheerios                      | 1 taza       | 3.0                   |
| Brócoli                       | 1/2 taza     | 2.8                   |
| Chícharos                     | 1/2 taza     | 2.5                   |
| Aguacate                      | 1/4 de fruta | 2.3                   |
| Maíz                          | 1/2 taza     | 1.6                   |
| Fresas                        | 1/2 taza     | 1.5                   |
| Arroz silvestre               | 1/2 taza     | 1.5                   |
| Pasas                         | 1/4 de taza  | 1.4                   |
| Palomitas de maíz infladas    | 1 taza       | 1.2                   |



### Aumento del consumo de fibra y líquidos

Es una buena idea alimentar a los niños con alimentos altos en fibra desde pequeños para que se convierta en un hábito para toda la vida.

Es importante aumentar el consumo de fibra de forma lenta durante dos o tres semanas si su hijo tiene estreñimiento actualmente. Puede agregar un nuevo alimento alto en fibra cada 2 o 3 días. El aumento del consumo de fibra demasiado rápido puede empeorar el estreñimiento o provocar gases, calambres y diarrea.

El aumento del consumo de fibra ayuda con el estreñimiento solo si el niño también consume más líquidos. Asegúrese de que su hijo consuma más agua y jugos cuando come más fibra.

### Formas divertidas para aumentar la fibra en los alimentos

A menudo, los niños con autismo se resisten a los cambios en la alimentación. A menudo, las familias deben ser pacientes y probar muchas formas diferentes.

- Cambie a galletas saladas y pastas integrales.
- Pruebe con pan y masa de pizza de trigo integral. Diferentes marcas producen pan de trigo integral que se ve blanco.
- Utilice cereal integral o palomitas de maíz infladas como un refrigerio crujiente.
- Dele a su hijo refrigerios de frutas secas (como ciruela pasa, pasas o arándano deshidratado) y nueces.
- Prepare batidos con fruta congelada, jugo o leche y yogurt.
- Unte zanahorias, pimientos dulces o apio en mantequilla de maní crujiente, hummus o aderezo de ensalada.
- Agregue vegetales rallados o molidos a los alimentos favoritos, tales como pasta, pizza y tacos.
- Prepare caras divertidas con frutas o kebabs de frutas.
- Ofrezca salsas saludables, tales como mantequilla de maní o yogurt de sabores con trozos de fruta.
- Hornee con harina de trigo integral cuando prepare panes, galletas, panecillos y pasteles.

| Alimentos aptos para niños       | Gramos (g) de fibra por porción |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Goldfish integral                | 2                               |
| Fruit Loops                      | 3                               |
| Frosted Mini Wheats              | 6                               |
| Brown Rice Krispies              | <1                              |
| Pop-Tart integral                | 3                               |
| Cheerios                         | 3                               |
| Cereal Kashi                     | 9                               |
| Galletas saladas Ritz integrales | 1                               |
| Galletas saladas Triscuit        | 3                               |

**Si no puede aumentar la fibra en la alimentación de su hijo, hable con su médico o enfermera. Le pueden sugerir un suplemento de fibra.**

# AUMENTO DEL CONSUMO DE LÍQUIDOS

El agua es necesaria para mantener un cuerpo saludable. El agua se puede encontrar en los alimentos que comemos y otros líquidos que consumimos. Cuando aumenta la fibra en la alimentación de su hijo, es importante aumentar el consumo de líquidos también.

| Consumo general de agua |                |                |
|-------------------------|----------------|----------------|
| Edad                    | Niños (oz/día) | Niñas (oz/día) |
| 1 a 3 años              | 45 a 50        | 45 a 50        |
| 4 a 8 años              | 60 a 65        | 60 a 65        |
| 9 a 13 años             | 85 a 90        | 75 a 80        |

## Tipos de líquidos:

- 1. Agua:** es la mejor fuente de líquido
- 2. Jugos 100 %:** son opciones saludables, pero deberían estar limitados:
  - 4 a 6 oz al día para niños menores de 6 años.
  - 8 a 12 oz al día para niños mayores de 6.
  - El azúcar en algunos jugos (pera, manzana, ciruela o la pasa) es un laxante natural y puede ayudar con el estreñimiento.
- 3. Leche:**
  - Una parte importante en la alimentación de un niño.
  - Demasiada leche también puede provocar estreñimiento.
  - Intente darle 16 a 24 oz al día (2 a 3 tazas).
- 4. Bebidas electrolíticas, bebidas deportivas:**
  - Generalmente tienen azúcar añadida.
  - No es una buena opción para los niños.
  - Consulte con su médico o enfermera antes de darle a su hijo.
- 5. Jugos de fruta, refrescos:**
  - Generalmente tienen azúcar añadida.
  - No es una buena opción para los niños.
  - Déjelos para ocasiones especiales o para consumo ocasional.

## ¿Cuánto líquido es suficiente?

“Haga caso a su sed”: La cantidad de agua que un niño debe beber cada día puede cambiar según las actividades y los alimentos que consuma ese niño. Es por esto que es importante prestar atención a las señales de sed de su hijo.

La orina de color amarillo clara y transparente es una buena señal de que su hijo bebe la cantidad de agua suficiente. Orina de color oscura como el té por lo general indica que su hijo debería beber más agua.

## Líquidos y el estreñimiento

Es importante aumentar el consumo de líquidos cuando aumenta la fibra. Los líquidos ayudan a ablandar las heces y facilitan expulsarlas.

- Algunos jugos (pera, manzana o ciruela o la pasa) son laxantes naturales. Dele bastante líquido entre las comidas para mantener las heces blandas y regulares.
- Los líquidos que contienen bastante azúcar o cafeína y las bebidas “enriquecidas con vitaminas” pueden empeorar el estreñimiento.

## Consejos para aumentar el consumo de líquidos:

- Dele agua entre las comidas para que el niño no se sienta satisfecho antes de comer.
- Dele agua o frutas jugosas, tales como uvas, naranjas o sandía, como refrigerio antes de las actividades.
- Mantenga cerca una botella o taza de agua para que su hijo tome un sorbo en cualquier momento. Agregue un gajo de una fruta cítrica al agua para darle más sabor. O un poquito de mezcla de bebida sin azúcar.
- Dé un buen ejemplo. Es más probable que los niños beban agua cuando ven que sus padres y hermanos también beben agua.





## ADQUISICIÓN DE HÁBITOS INTESTINALES

Una forma importante de ayudar con el estreñimiento es enseñar a su hijo a usar el baño tan pronto como sienta la necesidad de ir. Los niños aprenden mejor esto con un horario diario regular para sentarse en el baño. Luego de que su hijo se acostumbre a sentarse en el baño, podría relajar los músculos que retienen las heces. Mediante un horario diario para hacer esto, su hijo retendrá las heces con menor frecuencia. Cuando un niño deja de retener las heces, el colon vuelve a un tamaño normal y vuelve a tener sensación en el colón.

### Cómo establecer un horario diario para sentarse en el baño:

1. Tenga paciencia con usted y con su hijo. Enseñar nuevas habilidades, especialmente esta, no es fácil.
2. Debe comenzar por enseñarle a su hijo a sentarse en el baño, incluso si no siente deseos de tener deposiciones.
  - Comience con 1 a 2 minutos. De a poco aumente a 10 a 12 minutos.
  - Pruebe usar un cronómetro para que su hijo sepa cuánto tiempo debe sentarse.
  - Proporcione actividades tranquilas que su hijo pueda hacer mientras está sentado en el baño. Algunas ideas son libros, dibujos, juegos de computadora portátil, música y audiolibros.
  - Intente reservar actividades especiales para hacer solo mientras está sentado en el baño.
  - Felicite las pequeñas mejoras.
  - Nunca obligue a un niño a sentarse en el baño ni mantenga a un niño en el baño, a menos que trabaje con un especialista en conducta que pueda ayudarlo a hacer esto de forma segura.
3. Escoja un horario diario para que su hijo utilice el baño.
  - Un horario regular ayudará a que el organismo genere un patrón normal de evacuación.
  - Los niños con autismo generalmente prefieren las rutinas. Tener que sentarse en el baño como parte del horario normal puede disminuir la resistencia.
  - Intente crear un horario con imágenes que incluya la hora del baño.
  - Si su hijo tiene un patrón regular para las deposiciones, planifique el momento de sentarse en el baño a esas horas.
  - La mañana es un buen momento para muchas personas, pero puede ser apresurado para los niños que se preparan para la escuela.
  - Después de la escuela es un buen momento para algunos niños.
4. Ayude a su hijo a sentirse cómodo.
  - Escoja un baño o bacinica pequeña que sea cómoda para su hijo.
  - Utilice un asiento para niños si el asiento del baño es muy grande para el niño.
  - Utilice un taburete si los pies del niño no tocan el suelo.



## Cómo enseñar a tener deposiciones en el baño

1. Asegúrese de que su hijo se siente en el baño 1 a 2 veces cada día.
2. Enséñele que las “heces van en el baño” vaciando pañales o ropa interior sucia en el baño.
3. Intente hacer coincidir el momento para sentarse en el baño con cuando usted crea que su hijo podría tener deposiciones.
4. Antes del momento de sentarse en el baño, intente estimular el reflejo gastrocólico. Este reflejo natural ocurre después de comer o beber. Permite a los músculos del colon eliminar el contenido intestinal después de comer. **Para estimular este reflejo, intente que su hijo:**
  - Consuma un refrigerio o comida.
  - Beba una bebida tibia.
5. Observe las señales de su hijo. Cuando observe señales de que podría tener deposiciones, llévelo al baño.  
**Las señales pueden ser:**
  - Cambio en la expresión facial.
  - Ir a una zona tranquila de la casa.
  - Esfuerzo.



## Refuerzo positivo

- Comience por darle a su hijo un premio por el acto de sentarse en el baño.
- Cuando su hijo comience a tener deposiciones en el baño, comience a darle un premio por esto.
- Los premios funcionan mejor cuando son pequeños y se entregan justo después de la conducta que usted desea.
- Con el tiempo, disminuya la frecuencia con la que entrega los premios.

### Premios:

Intente no usar alimento como un premio.

En su lugar, considere lo siguiente:

- Cantar o tocar una canción especial
- Abrazos, chocar los cinco y felicitaciones verbales
- Hoja de adhesivos o estrellas
- Jugar un juego especial
- Pasar tiempo haciendo una actividad de preferencia
- Tickets (disponibles en tiendas de suministros de oficinas), fichas de póquer u otros símbolos que su hijo puede guardar para obtener premios más grandes (salida al cine o al parque)



Los mejores premios son más tiempo y atención de los adultos

Es más probable que las recompensas positivas tengan como resultado los cambios deseados en la conducta que cualquier tipo de castigo o crítica.

### Cuando su hijo se ensucie:

- Diga algo como “Noté que tuviste un accidente” o “por favor, ve a limpiarte”.
- Ayude con estas tareas según sea necesario.
- Evite regañar a su hijo o prestarle atención a la suciedad.



Con frecuencia, los niños con autismo tienen intereses especiales. Utilícelos cuando planifique los premios. Si a su hijo le interesan los automóviles, tenga revistas sobre automóviles como premio. Si a su hijo le gustan los trenes, tenga adhesivos de trenes.

## Cuando su hijo no desea sentarse en el baño

- Acerque un poco más al baño a su hijo cada vez que comience a tener deposiciones. Intente lograr que su hijo tenga las deposiciones en el pañal de entrenamiento mientras se encuentra de pie en el baño.
- Cuando su hijo tenga deposiciones en el pañal de entrenamiento, bote las heces en el baño. El padre puede decir algo como “Las heces van en la bacinica.”
- Practique sentarlo en el baño con la tapa cerrada y con el pañal de entrenamiento puesto. Puede ayudar si le da a su hijo un juguete para que sostenga en este momento.
- Con el tiempo, intente lograr que su hijo se siente en el baño con la tapa levantada y con el pañal de entrenamiento puesto.
- Luego de que su hijo se sienta cómodo sentado en el baño con la tapa levantada, corte un pequeño orificio en el pañal de entrenamiento. Con el tiempo, aumente el tamaño del orificio en el pañal de entrenamiento. Intente lograr que su hijo mantenga puesto este pañal de entrenamiento mientras se sienta en el baño para tener deposiciones.



## Ayuda de un especialista

A menudo, es difícil hacer cambios en el hogar. Ir al baño puede ser una conducta bastante exigente. En ocasiones, las familias necesitan ayuda. Señales de que un niño o la familia podrían necesitar más ayuda:

- El niño se altera demasiado cuando lo llevan al baño.
- El niño retiene aún más las heces.
- El estreñimiento está empeorando.
- El niño presenta rabieta o se coloca agresivo cuando va al baño.

No tenga miedo a consultar con expertos que pueden ayudarlo a usted y a su hijo.

**Expertos que podrían ayudar:** psicólogos infantiles, trabajadores sociales, analistas del comportamiento.

## MEDICAMENTOS DIARIOS REGULARES

- Puede comenzar de inmediato si el niño no presenta retención fecal.
- Generalmente se toman de forma oral.
- Tienen mejor resultado si se toman todos los días.

### Objetivo del medicamento

- Ablandar las heces (como puré de papas) todos los días.
- Todas las heces en el recto son expulsadas.

### Dosis del medicamento

- El médico o la enfermera de su hijo indicará una dosis inicial. En ocasiones es necesario cambiar la dosis. Hable con el médico o la enfermera de su hijo sobre esto. Lo ayudarán a ajustar la dosis.
- Señales de que podría necesitar aumentar el medicamento:
  - Las heces son pequeñas y duras.
  - El niño no tiene deposiciones todos los días.
  - El niño tiene dificultades para expulsar las heces o siente dolor.
- Señales de que podría necesitar disminuir el medicamento:
  - Las heces son muy blandas o acuosas.
  - El niño presenta dolor abdominal o calambres.

### Duración del tratamiento

- Por lo general, tiene una duración mínima de 6 meses.
- Después de 6 meses de deposiciones diarias, el médico o la enfermera de su hijo puede decidir disminuir lentamente el medicamento.
- Si deja de tomar el medicamento antes de que el colon y el recto hayan vuelto a lo normal, volverá a presentar estreñimiento.
- Es importante asegurarse de que el niño siga teniendo heces blandas todos los días.

## ¿De qué forma ayudan los medicamentos con el estreñimiento?

Hay tres tipos de laxantes. Funcionan de formas diferentes.

1. **Laxantes osmóticos** Incorporan agua a las heces para mantenerla blancas. Seguros y se utilizan regularmente con niños. Generalmente se toman cada día. Se pueden utilizar a largo plazo.

**Algunos ejemplos:** Polietilenglicol sin electrolitos, magnesio hidróxido, citrato de magnesio, lactulosa, sorbitol, enema de fosfato de sodio.

2. **Laxantes estimulantes** Ayudan a contraer los músculos intestinales y mover la heces a través del intestino. Generalmente se utilizan según la ocasión.

**Algunos ejemplos:** Senna, bisacodilo.

3. **Laxantes lubricantes** Engrasan las heces para avances más fácil a través del recto.

**Algunos ejemplos:** aceite mineral, supositorio de glicerina.

| Medicamentos orales comunes de uso diario para el estreñimiento  |  |
|--|--|
| Nombre del medicamento   | Notas  |
| <p><b>Polietilenglicol</b></p> <p>(Nombres de marca: PEG 3350, Ducolax Balance, MiraLax)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta sin receta</li> <li>• Polvo sin sabor</li> <li>• Se mezcla con al menos una taza llena de jugo o agua</li> <li>• Se describe como "sin sabor ni textura", pero podrían rechazarlo algunos niños con autismo</li> <li>• Se mezcla mejor con líquidos a temperatura ambiente</li> </ul> |
| <p><b>Magnesio hidróxido</b></p> <p>(Nombres de marca: Fleet Pedia-Lax, Ex-Lax Milk of Magnesia, Philips Milk of Magnesia, Pedia-Lax masticable)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta sin receta: líquido o masticable</li> <li>• Formato tableta y líquido</li> <li>• Aquellas personas con problemas renales o cardíacos deben prestar especial atención si consumen otros medicamentos</li> </ul>  |
| <p><b>Lactulosa</b></p> <p>(Nombres de marca: Constulose, Enulose, Generlac, Kristalose)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo de venta con receta</li> <li>• Líquido</li> <li>• Aquellas personas con diabetes deben prestar especial atención</li> </ul>  |
| <p><b>Sorbitol</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta sin receta</li> <li>• Se encuentra en el jugo de manzana, ciruela pasa y pera</li> <li>• Se puede indicar como una solución líquida</li> </ul>  |
| <p><b>Senna</b></p> <p>(Nombres de marca: Senokot, Ex-lax, Fletcher's Castoria, Nature's Remedy)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta sin receta</li> <li>• Generalmente se utiliza por un corto período de tiempo (hasta 2 semanas)</li> </ul>   |
| <p><b>Bisacodilo</b></p> <p>(Nombres de marca: Dulcolax, Correctol)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta sin receta</li> <li>• Tableta, no se debería moler ni masticar</li> <li>• Generalmente se utiliza por un corto período de tiempo</li> </ul>   |



## MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA RETENCIÓN FECAL

La retención fecal sucede cuando los niños con estreñimiento tienen heces grandes y duras en el colon. Esto dificulta expulsar las heces. Si su médico o enfermera cree que su hijo tiene retención fecal, le va a indicar medicamento para "botar todo" como primer paso para tratar el estreñimiento.

Su médico o enfermera trabajará con usted para decidir el mejor tipo de medicamento. En ocasiones, los medicamentos orales son la mejor opción. En ocasiones, los medicamentos que se introducen por el recto son la mejor opción. Generalmente, "botar todo" demora de 2 a 3 días. Una buena idea para botar todo es hacerlo durante un fin de semana o un receso escolar. Su hijo necesitará de 2 a 3 días con un baño cerca y tiempo para usar el baño con frecuencia.



El médico o la enfermera practicante de su hijo va a indicar el medicamento adecuado para su hijo. Le van a decir la frecuencia para dárselo y por cuánto tiempo.

| Medicamento oral   |  | Medicamento rectal<br>(enema o supositorio)   |   |
|--|--|---|---|
| PROS   | CONTRAS  | PROS  | CONTRAS   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos invasivo</li> <li>• Podría ayudar a que el niño sienta más control</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al niño podría no gustarle el sabor</li> <li>• Es difícil para los niños beber grandes cantidades de líquido</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados más rápido que el medicamento oral</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insertar medicamentos en el recto podría alterar al niño</li> <li>• Podría causar molestias estomacales</li> </ul> |

## Medicamentos comunes para “botar todo”

(Administrar solo según la recomendación del médico o la enfermera de su hijo)

| Nombre del medicamento   | Administración (oral o rectal) | Tipo de medicamento | Notas   |
|--|--------------------------------|---------------------|---|
| <b>Polietilenglicol: solución electrolítica</b><br>(Nombres de marca: Colyte, GoLYTELY, NuLYTELY, TriLyte) | Oral                           | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesita receta</li> <li>Se necesita especial atención si el niño tiene problemas renales o cardíacos o si toma otros medicamentos</li> </ul>  |
| <b>Polietilenglicol</b><br>(Nombres de marca: PEG 3350, Ducolax Balance, MiraLax)                          | Oral                           | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Sin sabor</li> <li>Se mezcla con una taza llena de jugo o agua</li> <li>Se describe como "sin sabor ni textura", pero podrían rechazarlo algunos niños con autismo</li> <li>Se mezcla mejor con líquidos a temperatura ambiente</li> </ul>                         |
| <b>Aceite mineral</b>  | Oral o rectal                  | Lubricante          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Uso poco común debido al peligro de llegar a los pulmones y tiene mal sabor. No se puede administrar de forma oral si el niño tiene problemas respiratorios o para tragar. No se debe administrar a la fuerza debido al riesgo de llegar a los pulmones</li> </ul> |
| <b>Magnesio hidróxido</b><br>(Nombres de marca: Fleet Pedia-Lax, Phillips' Milk of Magnesia)               | Oral                           | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Se necesita especial atención si el niño tiene problemas renales o cardíacos o si toma otros medicamentos</li> </ul>   |
| <b>Citrato de magnesio</b><br>(Nombres de marca: Citro-Mag)  | Oral                           | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Se necesita especial atención si el niño tiene problemas renales o cardíacos o si toma otros medicamentos</li> </ul>   |
| <b>Enema de fosfato de sodio</b><br>(Nombres de marca: Fleet Enema, Pedia-Lax Enema, LaCrosse Complete)    | Rectal                         | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Se necesita especial atención si el niño tiene problemas renales o cardíacos o si toma otros medicamentos</li> </ul>   |
| <b>Lactulosa</b><br>(Nombres de marca: Constulose, Enulose, Generlac, Kristalose)                          | Oral                           | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo de venta con receta</li> <li>Usar con cuidado en niños con diabetes</li> </ul>  |
| <b>Sorbitol</b>  | Oral o rectal                  | Osmótico            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solo de venta con receta</li> <li>Usar con cuidado en niños con diabetes</li> </ul>  |
| <b>Senna</b><br>(Nombres de marca: Sennosides, Senokot)  | Oral                           | Estimulante         | <ul style="list-style-type: none"> <li>De venta con y sin receta</li> <li>Podría no tener efecto durante 2 a 3 días</li> </ul>  |
| <b>Bisacodilo</b><br>(Nombres de marca: DulcoLax , ExLax, Fleet, Correctol)                                | Oral o rectal                  | Estimulante         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> <li>Si se toma de forma oral, debería tomarse con estómago vacío con agua</li> </ul>   |
| <b>Supositorios de glicerina</b>   | Rectal                         | Lubricante          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Venta sin receta</li> </ul>  |



## Cómo administrar un enema

La mayoría de las veces, los niños toman medicamentos orales para el estreñimiento. En ocasiones, los niños necesitan medicamentos en el recto. Debería hablar con su médico o enfermera para decidir si este es el tratamiento adecuado para su hijo. No administre un enema sin haber hablado primero con su médico o enfermera. Esta hoja lo ayudará a aprender cómo administrar un enema si fuese necesario.

### Preparación de su hijo:

- Explique el enema en palabras que su hijo conozca.
- Permita a su hijo ver y tocar la botella del enema y la punta.
- Frote la punta cubierta en su brazo para mostrarle cómo se siente.
- Ayude a su hijo a practicar acostarse de lado.

### Prepararse:

- Lea la hoja de instrucciones que viene con el enema. Las imágenes e instrucciones podrían ser de ayuda.
- Asegúrese de que el enema se encuentre a temperatura ambiente.
- Reúna lo necesario:
  - Botella del enema
  - Toalla para que el niño se recueste
  - Almohadas
  - Música, juguete favorito u otros elementos para sentirse cómodo
  - Paños, artículos de limpieza
- Decida dónde administrar el enema. Sería buena idea que su hijo se recueste sobre una frazada o toalla en el piso del baño o cerca del baño.
- Coloque toallas o almohadas para que el niño se sienta cómodo mientras se recuesta.
- Pida ayuda a otra persona para que se coloque frente al niño y lea, cante, toque música y ayude a que su hijo se quede quieto.



## Administración del enema

1. Lávese las manos.
2. Saque la cubierta de la punta del enema. La punta tendrá lubricante para que sea más fácil insertarlo.
3. Ayude a su hijo a recostarse sobre su lado izquierdo con la rodilla flexionada hacia su pecho. Pida a su ayudante que le hable o cante a su hijo.



4. Sostenga la botella con una mano. Con la otra mano, separe los glúteos hasta que vea la abertura anal.
5. Con cuidado, inserte la punta de la botella en la abertura anal. No debería tener que forzarla.
6. Apunte la punta del enema hacia la espalda del niño luego de insertarlo. El contenido se debería dirigir hacia la pared intestinal y lejos de la masa de heces.
7. Apriete la botella hasta que casi haya salido la cantidad correcta.
8. Si es posible, intente que el niño permanezca recostado de 15 a 20 minutos. Puede mantenerlos glúteos juntos para evitar que su hijo expulse el enema muy pronto.
9. Si su hijo utiliza pañales, colóquele su pañal.
10. Si su hijo usa el baño, siente a su hijo en el baño después de 15 a 20 minutos. El líquido del enema saldrá hacia el baño. También deberían salir las heces.



**\*\*Si en algún momento su hijo se altera demasiado (llora, grita o da patadas), está bien detenerse. Puede hablar con su médico o enfermera sobre otras formas para tratar el estreñimiento.\*\***

# Diario de deposiciones

Utilice los espacios siguientes para mantener un registro de las deposiciones de su hijo a medida que implementa cambios

| Fecha | Medicamento y dosis | N.º de heces hoy | Hez: ¿dura, blanda o muy blanda? | Dolor al tener deposiciones (sí o no) | Síntomas generales (mejor, peor, igual) | Notas (conducta, apetito, sueño, otros) |
|-------|---------------------|------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|---|
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |
|       |                     |                  |                                  |                                       |   |   |

En caso de dudas o problemas, llamar a:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

# Plan de acción contra el estreñimiento

Debe ser completado por el médico o enfermera del niño para que usted sepa cómo tratar de mejor forma el estreñimiento de su hijo

**Bien: Heces cada 1 o 2 días**  
Sin esfuerzo ni dolor las heces son blandas

Nombre del medicamento diario:  
Dosis:  
Frecuencia:  
\*\*Continuar con ablandadores de heces, dieta alta en fibra, mayor consumo de líquidos, ejercicio y horario programado para ir al baño todos los días.

Notas:

**Empeoró el estreñimiento: No ha tenido deposiciones en 2 o 3 días**  
Algo de dolor o heces duras

**Además del medicamento de la Zona verde, también puede hacer lo siguiente:**

- Aumentar su:
- Si los síntomas no vuelven a la Zona verde luego de 3 días de tratamiento, agregue:

Notas:

**Preste atención: Más de 3 deposiciones al día**

¿Pareciera que el niño tiene una enfermedad gastrointestinal (fiebre, vómitos, heces acuosas, diarrea)?  
Detenga los medicamentos para el estreñimiento durante 3 días o hasta que se detenga la diarrea

- Llame al médico en los siguientes casos: Se niega a consumir líquidos, orina oscura, heces muy blandas durante \_\_\_\_ días

Notas:

**¡Alerta! sin deposiciones durante 5 o más días**  
Dolor estomacal, vómito.

¿No tiene fiebre, vómitos o señales de enfermedad?  
Cambie el medicamento diario:  
Dosis:  
Frecuencia:

- Primero, tome:
- Segundo, llame al médico ahora para obtener ayuda

Notas:

Adaptado de Stafford B, Wills H, Punati J, Deavenport A, Yin I. Constipation Action Plan (Plan de acción contra el estreñimiento). (C) 2012 Children's Hospital Los Angeles. Todos los derechos reservados



## Recursos

El Departamento de Servicios para las Familias de Autism Speaks ofrece recursos, kit de herramientas y apoyo para ayudar a controlar los desafíos diarios de vivir con autismo [www.autismspeaks.org/family-services](http://www.autismspeaks.org/family-services).

Si le interesa hablar con un miembro del Equipo de Servicios para las Familias de Autism Speaks, comuníquese con el Equipo de respuesta del autismo (ART, Autism Response Team ) al 888-AUTISM2 (288-4762), o por correo electrónico al [familyservices@autismspeaks.org](mailto:familyservices@autismspeaks.org).

ART en español al 888-772-9050

## Reconocimientos

Esta publicación fue redactada por Linda Howell, RN; Johanna Stump, MS, PNP; Brianne Schmidt, MS, RD, y Lynn Cole, MS, PNP (Especialista principal en autismo, University of Rochester, sitio de la Red de tratamientos del autismo). El plan de acción contra el estreñimiento fue adaptado del trabajo de Bethany Stafford, M.D.; Hope Wills, MA, RD, CSP; Jaya Punati, MD; Alexis Deavenport, DrPH, y Larry Yin, MD, MSPH en el sitio de la Red de tratamientos del autismo en Children's Hospital Los Angeles. Agradecemos las revisiones y sugerencias de muchos, como el Comité asesor familiar de ATN, Comité GI, Comité de las Ciencias de la Conducta y el Centro médico de práctica pediátrica de University of Rochester. Para obtener información sobre las revisiones, comuníquese con Lynn Cole al [lynn\\_cole@urmc.rochester.edu](mailto:lynn_cole@urmc.rochester.edu).

Este material es producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo (Autism Treatment Network), un programa financiado por Autism Speaks. Apoyado en parte por acuerdo cooperativo UA3 MC 11054, la Red de Investigación sobre la Salud Física para la Intervención en el Autismo (AIR-P Network) desde la Agencia de Salud Materna e Infantil (Ley de la Lucha Contra el Autismo de 2006, según enmienda de la Ley de Reautorización de la Lucha Contra el Autismo de 2011), la Administración de Servicios y Recursos de Salud, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, hasta Massachusetts General Hospital. El contenido es de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente la perspectiva oficial de MCHB, HRSA, HHS. Las imágenes para este kit de herramientas fueron obtenidas en iStockphoto©, and 123RF©. Escrito en abril de 2013.



UNIVERSITY of  
**ROCHESTER**  
MEDICAL CENTER

**Golisano Children's  
Hospital**



We Treat Kids Better



**USC** University of  
Southern California

