

2009

Intestino-Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation
Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley, Susan.Sammartino@jefferson.edu

Follow this and additional works at: https://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

[Let us know how access to this document benefits you](#)

Cita Recomendada

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation, "Intestino-Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal" (2009). *Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)*. Papel 4.

https://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp/4

This Article is brought to you for free and open access by the Jefferson Digital Commons. The Jefferson Digital Commons is a service of Thomas Jefferson University's [Center for Teaching and Learning \(CTL\)](#). The Commons is a showcase for Jefferson books and journals, peer-reviewed scholarly publications, unique historical collections from the University archives, and teaching tools. The Jefferson Digital Commons allows researchers and interested readers anywhere in the world to learn about and keep up to date with Jefferson scholarship. This article has been accepted for inclusion in *Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)* by an authorized administrator of the Jefferson Digital Commons. For more information, please contact: JeffersonDigitalCommons@jefferson.edu.



Jefferson | Magee Rehabilitation

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley
NIDRR-designated

Manual sobre Lesiones de la Médula Espinal

Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center
of the Delaware Valley



Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

**Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center of the
Delaware Valley**

Investigado y preparado por el personal clínico
de Thomas Jefferson University Hospital y
de Magee Rehabilitation Hospital

Disponible en línea en:

www.spinalcordcenter.org

La traducción al español de este manual fue
posible gracias al generoso apoyo de la Fundación
Craig H. Neilsen, Valley Village, California.

© 1993, 2001, 2009 Thomas Jefferson University. Esta publicación es propiedad de Thomas Jefferson University. Todos los derechos reservados. Este Manual está destinado al uso en un sistema total de atención que cumpla con todos los estándares de CARF vigentes para los Centros de SCI. Ni Thomas Jefferson University Hospital ni Magee Rehabilitation Hospital son responsables de ninguna obligación, reclamación, demanda ni daño que se afirme sea el resultado directo o indirecto de la información incluida en el presente. El uso o la reimpresión de cualquier parte de este manual deben ser autorizados explícitamente por Thomas Jefferson University.

Dedicatoria

El Comité del Manual de Regional SCI Center of the Delaware Valley desea expresar su profundo agradecimiento por el arduo trabajo y la dedicación de todas las personas que colaboraron para la realización de este manual.

Lori Bennington, RN
Amy Bratta, MPT
Sharon Caine, PT
Catharine M. Farnan, RN, MS, CRRN, ONC
Dawn Frederickson, BSN
Karen Fried, RN, MSN, CRRN, CCM
Colleen Johnson, PT, NCS
Nicole Krafchek, PT
Cynthia Kraft-Fine, RN, MSN
Marlene Kutys, MSW
Linda Lantieri, PT, ATP
Frank Lindgren
Mary Grace Mangine, OTR/L
Dina Mastrogiovanni, OTR/L, ATP
Vilma Mazziol, LPC
John Moffa, RT
Mary Patrick, RN (**Editor**)
Evelyn Phillips, MS, RD, LDN, CDE
Marie Protesto, RN
Julie Rece, RN, MSN, CRRN, CWOCN
Katheleen Reidy, PhD
Jessica Rickard, CTRS
Margaret Roos, PT, DPT, MS
Susan Sakers Sammartino, BS
Mary Schmidt Read, PT, DPT, MS (**Editor**)
Patricia Thieringer, CTRS
John Uveges, PhD
Cheryl West, MPT

Esta publicación cuenta con el apoyo de Thomas Jefferson University, un subsidio del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR, por sus siglas en inglés) de la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación (Office of Special Education and Rehabilitative Services, OSERS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Educación de EE. UU., Washington, D.C. y de Geoffrey Lance Foundation.

Intestino

Introducción	1
Anatomía	1
¿Qué es el intestino y qué hace?	1
Tipos de intestino neurógeno	2
¿Qué es un programa intestinal?	2
Sugerencias para manejar un programa intestinal de manera eficaz.....	3
Posicionamiento.....	3
Dieta/líquidos adecuados	3
Regularidad.....	4
Estimulación rectal manual	4
Horario de su rutina intestinal	4
Cómo colocar el supositorio	5
Medicamentos	6
Conclusión.....	7
Complicaciones de los intestinos asociadas con la SCI	8
Medicamentos para el programa intestinal	12
Glosario	16
Referencias	17

Intestino

Introducción

La lesión de la médula espinal (SCI, por sus siglas en inglés) modifica el funcionamiento de su organismo, especialmente el de los intestinos. Luego de producida una lesión de la médula espinal, la evacuación de las deposiciones intestinales (o heces) requieren más tiempo, atención y planificación. Por lo general, las personas con SCI no pueden sentir cuando las heces están listas para ser eliminadas; en consecuencia, sus intestinos necesitan rehabilitación.

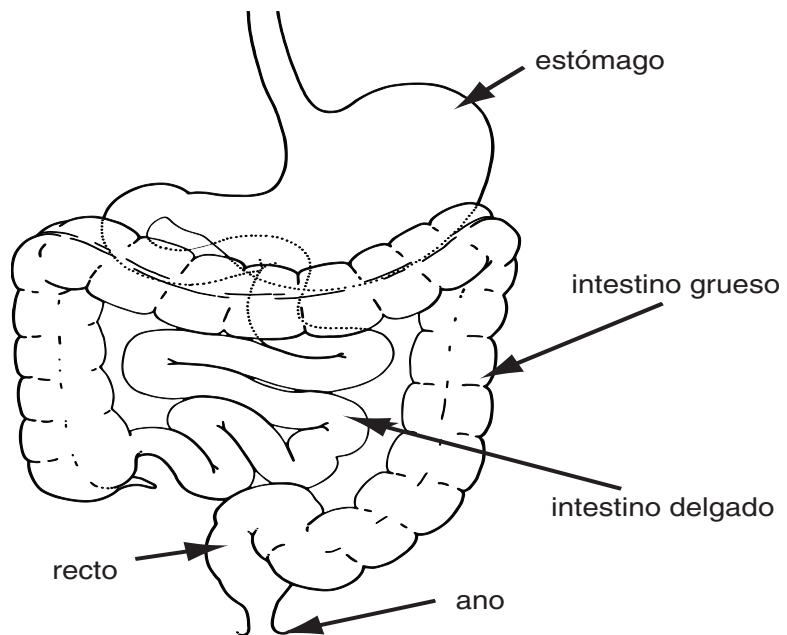
Anatomía

¿Qué es el intestino y qué hace?

El intestino es la última porción del tubo digestivo y, en ocasiones, se denomina intestino grueso o colon. El tubo digestivo en su conjunto es un tubo hueco que se extiende desde la boca hasta el ano (vea la ilustración a continuación).

La función del aparato digestivo es ingresar los alimentos al organismo, proporcionarle nutrientes y eliminar los desechos. El intestino es donde se almacenan los productos de desecho de los alimentos hasta que se eliminen del organismo por medio de la deposición intestinal (heces, excrementos). La deposición intestinal tiene lugar cuando el recto (la última porción del intestino) se llena de heces y el músculo que rodea el ano (esfínter anal) se abre (vea el diagrama a continuación).

El intestino



(Adaptado con autorización de Cull, P: The Source Book of Medical Illustration, Park Ridge, NJ, 1989, Parthenon Publishing Group.)

Tipos de intestino neurógeno con lesión de la médula espinal

Se pueden dar dos tipos de intestino neurógeno luego de una lesión de la médula espinal. El tipo de intestino neurógeno que usted tenga depende del área de la médula espinal que esté dañada.

En una lesión de la médula espinal, el daño puede ocurrir en los nervios que le permiten a una persona controlar las deposiciones intestinales. Si la lesión de la médula espinal es superior al nivel de T12, puede perderse la capacidad para sentir cuándo el recto está lleno. El músculo del esfínter anal permanece tenso. Sin embargo, las deposiciones intestinales se producen por reflejo. Esto significa que, cuando el recto esté lleno, se producirá el reflejo de la defecación y se evacuará el intestino. Este tipo de problema intestinal se denomina intestino neuronal motor superior o intestino reflejo. Puede tratarse provocando el reflejo de la defecación en un momento y lugar socialmente adecuados.

Una lesión de la médula espinal que se encuentre por debajo del nivel de T12 puede dañar el reflejo de la defecación y relajar el músculo del esfínter anal. Esto se conoce como intestino neuronal motor inferior o intestino flácido, donde no funcionan los reflejos normales para evacuar el intestino. Es probable que para tratar este tipo de problema intestinal se requiera aumentar la frecuencia de los intentos de evacuar el intestino y hacer fuerza o se requiera extraer las heces en forma manual.

Ambos tipos de intestino neurógeno pueden tratarse exitosamente para prevenir las deposiciones intestinales no deseadas y demás problemas intestinales, como el estreñimiento, la diarrea y la obstrucción.

¿Qué es un programa intestinal?

Una lesión de la médula espinal puede dañar los nervios que ayudan a controlar el recto. Un programa intestinal es un método para recuperar el control de la función intestinal. Los resultados del programa intestinal pueden variar de una persona a otra en cuanto a la cantidad de heces y la frecuencia. Un programa intestinal eficaz consiste en evacuar el intestino por completo en un momento previsible de manera que se pueda establecer un patrón confiable. Los programas intestinales eficaces pueden completarse en el término de 15 minutos a una hora, en forma diaria, día por medio o cada dos días. Una persona con lesión de la médula espinal que no haya tenido deposiciones intestinales durante los últimos tres días

corre el riesgo de sufrir obstrucción y disreflexia autonómica. La disreflexia es una respuesta exagerada y potencialmente peligrosa del sistema nervioso autónomo a un estímulo. Uno de esos estímulos puede ser tener el intestino lleno.

El tipo de intestino neurógeno que usted tenga determinará su tipo de programa intestinal.

El patrón del tipo de intestino reflejo o espástico afecta el almacenamiento y la eliminación de las heces como consecuencia de una lesión de la médula espinal en el área cervical (cuello) o torácica. Una persona con lesión de la médula espinal que tiene este tipo de patrón de intestino neurógeno no siente la necesidad de tener deposiciones intestinales. Sin embargo, los reflejos continúan presentes y el intestino se evacúa con la ayuda de un enema o supositorio que desencadena el reflejo.

El patrón del tipo de intestino arrefléxico o flácido generalmente tiene lugar cuando existe una lesión por debajo del nivel de T12, donde el daño afectó el área de los reflejos intestinales y afecta el músculo del esfínter anal. Este músculo no se cierra bien. En consecuencia, se puede caracterizar por la filtración de heces o la necesidad de extraer las heces en forma manual.

Sugerencias para manejar un programa intestinal de manera eficaz

Posicionamiento

Sentarse en una silla inodoro en lugar de estar recostado en la cama permite que la gravedad ayude a evacuar el intestino grueso. Si debe permanecer en la cama, rote hacia el lado izquierdo para colocar un enema o supositorio. El intestino se evacuará con mayor facilidad si se encuentra recostado sobre el lado izquierdo, aunque esto no es indispensable. Lo que importa es mantener una rutina intestinal regular.

Dieta/líquidos adecuados

Es importante observar de qué manera su dieta y la ingesta de líquidos afectará su programa intestinal. La falta de agua hará que sus heces se endurezcan y que el programa intestinal se torne lento. Lo ideal es que ingiera de dos a tres cuartos de galón de líquido por día (o lo que se permita en su programa de control de la vejiga). Lo mejor es ingerir líquidos descafeinados y sin alcohol. Las bebidas con cafeína y alcohol pueden provocar deshidratación.

Regularidad

Ingerir alimentos puede estimular el intestino y provocar una deposición intestinal debido a los reflejos del estómago. Comenzar su programa intestinal 30 minutos luego de comer puede contribuir a que se agilice y que usted obtenga mejores resultados. Un horario regular para su programa intestinal ayudará a rehabilitar el músculo.

Estimulación rectal manual

La estimulación rectal manual es un método que se utiliza para comenzar una deposición intestinal por medio de la estimulación del recto para lograr su evacuación.

La estimulación manual consiste en introducir **suavemente** un dedo enguantado y lubricado en el recto. Nota: Utilice únicamente lubricante soluble en agua para la lubricación. Rote el dedo suavemente con movimientos circulares. Esto debe realizarse solo durante 10 a 20 segundos por vez y a intervalos de 5 a 10 minutos hasta que tenga una deposición intestinal. Esto puede desencadenar una disreflexia autonómica (dolor de cabeza pulsátil causado por un rápido aumento en la presión arterial, sudoración y escalofríos) en algunas personas con lesión de la médula espinal. Si esto ocurre, interrumpa la estimulación rectal. Es probable que necesite colocar una jalea con lidocaína en el recto antes de su programa intestinal si esto constituye un problema constante.

Este método de estimulación rectal suave relaja los músculos anales y aumenta las contracciones del colon, lo cual a su vez hace que las heces se muevan por el intestino.

Horario de su rutina intestinal

El horario de su rutina intestinal es muy importante.

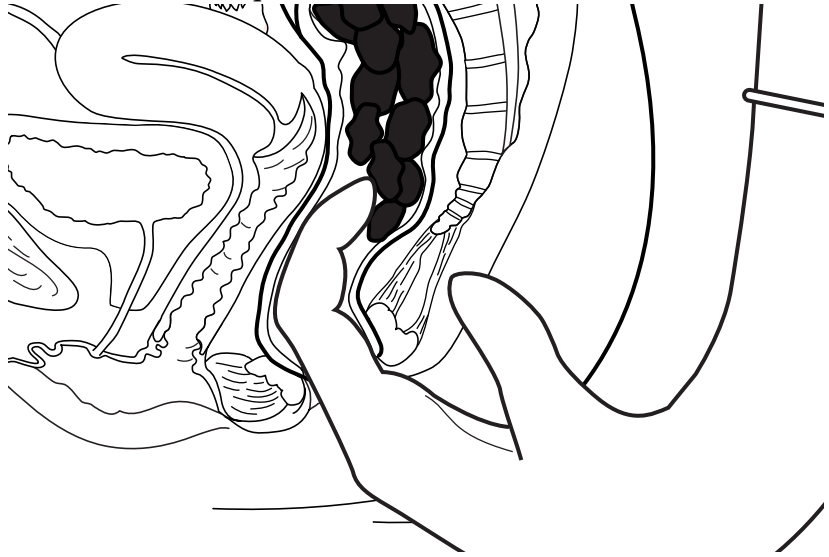
Usted deberá considerar:

- **La cantidad de tiempo que implica:** Por lo general, una rutina intestinal dura 45 minutos de principio a fin.
- **Su estilo de vida:** ¿Debe realizarse por la mañana o por la tarde? ¿Puede realizar su rutina en forma independiente? ¿Qué tipo de ayuda necesita? ¿Esta ayuda está disponible en el momento de su rutina?
- **Factores dietarios:** Cuánto come por día y qué come determinarán, en parte, si necesita una rutina intestinal en forma diaria o día por medio.

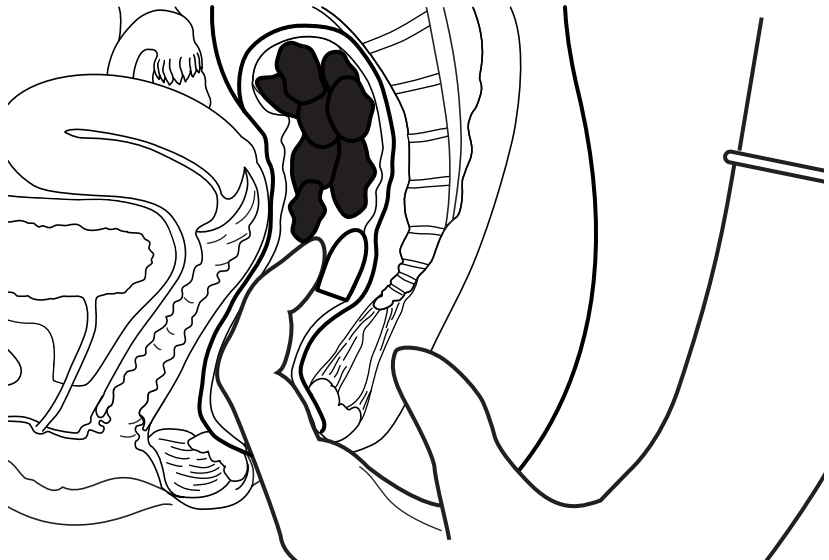
- **Reflejo gastrocólico:** El reflejo gastrocólico es un proceso normal que tiene lugar cuando el organismo comienza a digerir los alimentos. El reflejo gastrocólico es la estimulación natural del tracto gastrointestinal que se produce como resultado del ingreso de alimentos y bebidas al sistema. Recuerde que la mayor actividad ocurre media hora después de las comidas.

Cómo colocar el supositorio

Antes de colocarse el supositorio, verifique el recto. Quite (utilizando la misma técnica que en la estimulación rectal manual) las heces que allí se encuentren (desobstrucción).



Coloque el supositorio lo más adentro posible y asegúrese de que esté contra la pared del recto.



Medicamentos

Su programa intestinal puede manejarse con el uso de medicamentos, la dieta y otros factores ya mencionados. Los diversos medicamentos tendrán diferentes efectos en el intestino.

Por lo general, si usted tiene un intestino neuronal motor superior, es frecuente comenzar con un reblandecedor de heces, un laxante suave y un supositorio (el supositorio puede ser sólido o líquido). Estos medicamentos se ajustarán según cómo reaccione su organismo a ellos. Informe a su médico, enfermero o a la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal si tiene dificultades para regular su programa intestinal. No existen combinaciones correctas o incorrectas que puedan funcionar, pero la información que proporcione a sus profesionales de atención de salud los ayudará a trabajar mejor con usted. Recuerde que lleva tiempo regular su programa intestinal, pero no es un objetivo imposible de alcanzar. En ocasiones, es beneficioso contar con un calendario de evacuación para llevar un registro de sus resultados.

Si usted tiene intestino neuronal motor inferior, es común comenzar utilizando un reblandecedor de heces y un supositorio sólido. Una vez más, estos medicamentos se ajustarán según cómo reaccione su organismo a ellos. Informe a su médico, enfermero o al Programa de Seguimiento si tiene dificultades para regular su programa intestinal. No existen combinaciones correctas o incorrectas que puedan funcionar, pero la información que proporcione a sus profesionales de atención de salud los ayudará a trabajar mejor con usted. Recuerde que lleva tiempo regular su programa intestinal, pero no es un objetivo imposible de alcanzar.

Ya sea que usted tenga intestino neuronal motor inferior o superior, el programa que usted utiliza puede cambiar con el tiempo. Para algunas personas, el objetivo puede ser dejar de utilizar la mayor cantidad de medicamentos posible, mientras que otras personas pueden sentirse mejor cambiando los medicamentos que utilizan. Una vez más, su programa puede diferir del de otras personas con lesiones de la médula espinal y puede modificarse con el tiempo teniendo en cuenta lo que usted considere que es efectivo o no para usted. La comunicación es la clave para hacer que el programa intestinal sea efectivo para usted.

(Para obtener más información, vea la Planilla de Medicamentos).

Conclusión

En resumen, el intestino neurógeno es un problema común que surge luego de una lesión de la médula espinal. Puede llevar tiempo determinar el programa que sea efectivo para usted, pero con la información que usted brinde, sus profesionales de atención de salud podrán contribuir a diseñar un programa que le dé confianza en sí mismo.

Complicaciones de los intestinos asociadas con la SCI

Complicación/Problema	Causa más común	Solución
Estreñimiento <ul style="list-style-type: none">• Heces demasiado duras	Hábitos alimentarios/ dieta deficientes <ul style="list-style-type: none">• Una dieta con baja cantidad de fibra aumenta el tiempo que los alimentos requieren para desplazarse por los intestinos.• No beber suficiente cantidad de líquido puede endurecer las heces. Falta de ejercicio <ul style="list-style-type: none">• Realizar poca actividad física hace que el intestino se torne lento. Hábitos de evacuación <ul style="list-style-type: none">• Los hábitos de evacuación normales pueden modificarse con los viajes y la falta de privacidad. Medicamentos <ul style="list-style-type: none">• Algunos medicamentos causan estreñimiento. Entre ellos se encuentran los antiácidos, analgésicos, píldoras de hierro, algunos medicamentos para la tos y el resfriado y los antidepresivos.	<ul style="list-style-type: none">• Ingiera alimentos con alta cantidad de fibra.• Beba de 2 a 3 cuartos de galón de agua por día.• Con frecuencia, los ejercicios contribuyen a mover las heces por el intestino.• Dedique tiempo a las deposiciones intestinales, sin darse prisa.• Ajuste los hábitos de evacuación con paciencia.• Vaya al baño cuando tenga ganas.• Consulte a su médico, enfermero o farmacéutico sobre los medicamentos.• Informe los cambios en las deposiciones intestinales a su médico o enfermero.

Complicación/Problema	Causa más común	Solución
	<p>Laxantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de laxantes puede causar estreñimiento a largo plazo. • Los laxantes fuertes evacúan el intestino por completo. El intestino luego necesita algunos días para recolectar suficientes heces y tener deposiciones intestinales normales. El intestino luego se vuelve perezoso y responde únicamente a los laxantes fuertes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deje de tomar laxantes. • Intente tomar laxantes naturales con fibra (Metamucil®). • Pruebe los reblandecedores de heces.
<p>Estreñimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heces demasiado duras 	<p>Obstrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heces duras en el recto que no se mueven. • Las heces líquidas pueden filtrarse alrededor de la obstrucción. • La diarrea puede ser un signo de estreñimiento u obstrucción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebe con un supositorio. Es probable que necesite utilizarlo varios días seguidos. Si no se observan resultados, pruebe con un enema. • Llame a un médico o a un enfermero practicante si no puede solucionar la obstrucción.
<p>Diarrea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heces blandas y líquidas, por lo general tres o más veces por día. 	<p>Dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las comidas picantes y grasosas pueden provocarle estómago irritable. • Las bebidas con cafeína (café, té, cacao y refrescos) también pueden irritar el estómago. <p>Uso excesivo de laxantes y reblandecedores de heces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No consuma alimentos que puedan irritarle el intestino. • Ingiera alimentos que lo ayuden, como arroz, cereales, pan integral y yogur sin frutas. • Beba abundante cantidad de agua, particularmente porque pierde parte de ella a través de las heces. • Deje de tomar medicamentos para el intestino. Una vez que se interrumpa la diarrea, podrá volver a tomarlos gradualmente.

Complicación/Problema	Causa más común	Solución
	<p>Estreñimiento y obstrucción graves.</p> <p>Antibióticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene una obstrucción, es posible que su diarrea sea muy líquida. Las heces se endurecen y se forman antes de que se produzca la evacuación. Las heces nuevas en forma de diarrea se filtran por alrededor de las heces duras y se eliminan del organismo en forma líquida. • Intente comer yogur todos los días. Si continúa, no deje de tomar los antibióticos y llame a su médico o enfermero practicante.
<p>Disreflexia autonómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta anormal a un problema en el organismo por debajo del nivel de su lesión de la médula espinal. El organismo responde aumentando su presión arterial. Ocurre en las personas con SCI a nivel de T6 o superior. Un síntoma común es el dolor de cabeza pulsátil. 	<p>Dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una dieta con baja cantidad de fibra puede aumentar el tiempo que los alimentos requieren para desplazarse por los intestinos. • No ingerir suficiente líquido puede endurecer las heces. <p>Heces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es más complicado evacuar las heces duras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente la ingesta de alimentos con alta cantidad de fibra. • Beba suficiente líquido por día. • Tome reblandecedores de heces como se le recetó.

Complicación/Problema	Causa más común	Solución
	<p>Estimulación manual</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una estimulación manual sin lubricación puede provocarle una agresión al sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilice jalea con xilocaína (recetada por un médico) para la estimulación manual. Coloque un poco de jalea con el dedo en el recto antes de comenzar con el programa intestinal.
<p>Sangrado rectal</p> <ul style="list-style-type: none"> Verifique en sus heces si hay signos de sangrado rectal, incluida sangre en las heces, heces negras o sangre en el papel higiénico luego de una deposición intestinal. Si el sangrado continúa, comuníquese con su médico. Puede tratarse de algo más grave. 	<p>Estimulación manual</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la estimulación manual en forma muy brusca puede causar un traumatismo en el recto. 	<ul style="list-style-type: none"> Realice la estimulación manual con suavidad y con bastante lubricación soluble en agua. Mantenga cortas las uñas de los dedos de la mano.
	<p>Hemorroides</p> <ul style="list-style-type: none"> Las bolsas pequeñas de tejido irritado que se encuentran alrededor del recto pueden causar irritación, dolor, sangrado o una combinación de estos. 	<ul style="list-style-type: none"> Si hay hemorroides, utilice más lubricación para realizar la estimulación manual. Reduzca la distensión rectal. Trate con una preparación de venta libre para hemorroides, como Anusol®. Mantenga las deposiciones intestinales blandas con un reblandecedor de heces, tome suficiente líquido y siga una dieta con alta cantidad de fibra.

Medicamentos para el programa intestinal

Medicamentos	Qué es	Uso	Posibles efectos secundarios	Sugerencias
Colace®	Reblandecedor de heces	<ul style="list-style-type: none">• Ablanda las deposiciones intestinales.• Ayuda a prevenir el estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Retortijones leves• Diarrea	<ul style="list-style-type: none">• Surte efecto entre uno y tres días después de la primera dosis.• Tome suficiente líquido.
Senokot®	Laxante suave	<ul style="list-style-type: none">• Previene el estreñimiento al estimular la pared intestinal.	<ul style="list-style-type: none">• Retortijones abdominales• Gases• Diarrea	<ul style="list-style-type: none">• Surte efecto entre 6 y 10 horas después de administrado. (Tómelo al mediodía para el programa intestinal de la tarde o a la hora de acostarse para el programa de la mañana).• Tome suficiente agua.

Medicamentos	Qué es	Uso	Posibles efectos secundarios	Sugerencias
Tabletas Dulcolax®	Laxante fuerte	<ul style="list-style-type: none">• Alivia el estreñimiento o al evacuar el intestino por completo.	<ul style="list-style-type: none">• Retortijones• Diarrea• Náuseas	<ul style="list-style-type: none">• No lo tome dentro de una hora de haber tomado un antiácido o leche.• Surte efecto dentro de 6 a 12 horas de administrado.• Continúe la rutina intestinal habitual.• El uso prolongado puede generar dependencia.

Medicamentos	Qué es	Uso	Posibles efectos secundarios	Sugerencias
Metamucil®	Laxante formador de masa	<ul style="list-style-type: none"> Alivia el estreñimiento o al mover las heces. 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas Diarrea (como consecuencia del uso excesivo) 	<ul style="list-style-type: none"> Mezcle con agua o jugo de frutas frescos. Beba de inmediato; de lo contrario, se endurecerá como cemento. Surte efecto entre 12 y 24 horas después de administrado. Tome suficiente líquido.
Supositorio Dulcolax® (bisacodilo)	Laxante que causa contracciones para que las heces bajen y se eliminen por el recto.	<ul style="list-style-type: none"> Evacuación del intestino 	<ul style="list-style-type: none"> Retortijones Náuseas Diarrea Ardor o picazón en la zona rectal, o ambos 	<ul style="list-style-type: none"> Nunca lo coloque si hay heces en el recto. Verifique con el dedo antes de colocar el supositorio. Lubrique con jalea a base de agua antes de colocar en el recto.

Medicamentos	Qué es	Uso	Posibles efectos secundarios	Sugerencias
Fleets Bisacodyl Enema®	Laxante que actúa directamente en las terminaciones de los nervios sensoriales de la pared intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuación del intestino; rápida acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vómitos • Dolor abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se encuentra en la cama, para colocarlo acuéstese sobre su lado izquierdo con la pierna izquierda flexionada levemente y la pierna derecha levantada.
Therevac Mini Enema®	Laxante que contiene docusato sódico y glicerina.	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuación del intestino; rápida acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Retortijones abdominales leves 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente, surte efecto al cabo de 15 minutos de administrado.

Glosario

Arrefléxico	Intestino flácido donde no hay tono muscular. Esto se caracteriza por la filtración constante de heces o su extracción manual.
Desobstrucción	Extracción manual de heces del intestino grueso.
Diarrea	Deposición intestinal muy blanda y acuosa.
Esfínter	Músculo que rodea el ano y permite que se expanda y contraiga para su apertura y cierre.
Estimulación manual	Rotar suavemente un dedo con movimientos circulares en la pared del esfínter anal para relajar el músculo. Esta relajación ayuda a estimular el intestino para lograr una deposición intestinal oportuna y completa.
Estreñimiento	Dificultad para eliminar las heces del intestino, lo cual lleva a la formación de heces muy duras.
Heces (deposiciones intestinales)	Desechos sólidos eliminados por el organismo.
Hemorroides	Venas dilatadas en el recto y ano debido a la presencia de heces duras, distensión o presión durante la eliminación.
Incontinencia	Pérdida de control intestinal que causa accidentes intestinales.
Intestino	Órgano a través del cual los desechos sólidos salen del organismo.
Laxantes	Medicamentos utilizados para ayudar a evacuar las heces. Los receta un médico o enfermero practicante (p. ej., Senokot [®])
Obstrucción	Bloqueo de heces que se produce si el intestino no se evacúa o regula en forma rutinaria.
Reblandecedores de heces	Medicamento que se utiliza para ablandar las heces y evitar la obstrucción o el estreñimiento. Los receta un médico o enfermero practicante (p. ej., Colace [®])
Recto	Parte más inferior del intestino.
Reflexivo	Intestino espástico con reflejos que continúan presentes. El músculo tiene tono.
Rutina intestinal/ Programa intestinal	Método y horario del día programado en el que se evacúa el intestino.
Supositorio	Medicamento que se inserta en el recto e irrita o estimula las terminaciones nerviosas para promover la deposición intestinal.

Referencias

1. Consortium for Spinal Cord Medicine. Neurogenic bowel management in adults with spinal cord injury. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1998.
2. Schryvers O, Nance PW. Urinary and gastrointestinal systems medications. *Physical medicine and rehabilitation clinics of north america*, 10(2), 473-492, 1999.
3. Consortium for Spinal Cord Medicine. Acute management of autonomic dysreflexia: Adults with spinal cord injury presenting to health-care facilities. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1997.
4. Edwards PA. (Ed.) *The specialty practice of rehabilitation nursing: A core curriculum*. p.117-120. Skokie, IL: ARN, 2000.
5. Consortium for Spinal Cord Medicine. Neurogenic Bowel: What You Should Know. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 2003.

Comentarios y opiniones

El personal del centro ha dedicado recientemente mucho tiempo y esfuerzo para revisar este manual. No obstante, sabemos que las personas que leen y utilizan el manual en forma activa pueden mejorarlo. Como parte de nuestro programa de mejora continua de la calidad, le solicitamos que ayude a guiar nuestros esfuerzos para mejorar el manual.

En la próxima sección del capítulo hay dos formularios. El primer formulario es un resumen por capítulo que intenta identificar aquellas áreas del manual que podrían mejorarse con un poco más de trabajo. También intentamos identificar cualquier inquietud importante que no haya sido abordada.

La segunda sección es un cuestionario más específico que tiene como meta los temas particulares que deben tratarse. Por ejemplo, si debe agregarse un término al glosario o si debe modificarse la definición. ¿Debería agregarse un medicamento al análisis de los programas intestinales?

Cuanto más específicos sean los comentarios, mayores serán las probabilidades que tendremos de realizar las mejoras que constituyen la base de su idea. Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación ni reconocimiento.

Gracias por tomarse el tiempo para ayudarnos a mejorar este manual.

Atentamente,

Comité del Manual sobre SCI

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley
Thomas Jefferson University Hospital
132 S. 10th Street
375 Main Building
Philadelphia, PA 19107

Formulario de opiniones

Clasifique cada capítulo colocando una “X” en la escala debajo del término que mejor represente su opinión. Use la página siguiente para proporcionar comentarios específicos sobre sus calificaciones. Si lo desea, haga copias de la página siguiente.

	Sin opinión	Regular	Satisfactorio	Bueno	Excelente
Reconocimientos/Páginas preliminares					
Índice					
Introducción					
Lesión de la médula espinal					
Vejiga					
Intestino					
Sistema respiratorio					
Dependencia respiratoria					
Piel					
Sistema cardiovascular					
Nutrición					
Actividades de la vida diaria					
Equipos					
Movilidad					
Psicología					
Servicios vocacionales					
Terapia recreativa/Guía de recursos					
Viajes y transporte					
Sexualidad					
Sistema de Atención de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal					
Glosario principal					

Sugerencias y comentarios

Capítulo: _____

Página(s): _____

Comentarios: _____

¿Hay algún término que deba agregarse al glosario? ¿Cómo definiría los términos?

¿Hay alguna sección o párrafo que no fue claro?

¿Hay algún dibujo o esquema que ayudaría a ilustrar el material tratado?

¿Hay algún tema adicional que debería cubrirse?

¿Hay alguna pregunta que cree se debería haber respondido en el manual?

¿Cuál es la pregunta?

¿Cuál es la respuesta sugerida?

¿Hay alguna referencia que debería agregarse? ¿Algún otro recurso que debería mencionarse?

Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación.

