



## Incontinencia Fecal y la Edad

Por: William F. Norton, Editor de Publicaciones, IFFGD, Milwaukee, WI y Jeannette Tries, Ph.D., Directora de Servicios Terapéuticos, Pabellón Aurora para la Mujer, West Allis, WI

---

Con la edad ocurren muchos cambios y la pérdida de la continencia fecal se vuelve más probable. Las enfermedades orgánicas, los cambios del hábito intestinal y otros factores, afectan la habilidad de mantener el control. La pérdida de la continencia fecal es muy común. Le ocurre a mucha gente. Existen muchas formas de encontrar ayuda para este problema. Este folleto le ayudará a comprender que es lo que ocurre y qué puede hacer para mejorarlo.

---

La continencia, nuestro control de cuando y en donde evacuar, es un proceso que la mayoría de nosotros aprende a muy temprana edad. Generalmente lo damos por un hecho – hasta que sucede algo inesperado. “Incontinencia” es la palabra que se utiliza para describir esta pérdida de control.

La incontinencia fecal ocurre cuando la pérdida en el control del gas o de las evacuaciones líquidas o sólidas, es suficiente para producir malestar y sufrimiento. La incontinencia urinaria por su parte, es la pérdida del control de la orina de la vejiga. La incontinencia fecal es un signo de que algo está mal – una parte del control de los intestinos no está funcionando como debería.

Tener un episodio de incontinencia fecal puede ser muy desconcertante. Las personas que lo presentan se sienten tan avergonzadas cuando esto les ocurre, que no lo comentan con nadie, ni siquiera con sus conyugues o sus médicos. Como resultado, dejan de realizar muchas actividades que generalmente disfrutaban hacer y pueden llegar a experimentar una pérdida de libertad personal. Pueden sentir que muchas cosas de su vida van desapareciendo – y probablemente no reciben la ayuda que requieren.

Si usted presenta incontinencia fecal es importante que este enterado de estos tres aspectos:

1. Usted no está solo/a – mucha gente padece este trastorno.
2. Usted no “tiene que aguantarse”.

3. Usted puede encontrar ayuda, así como opciones de manejo y tratamiento para dicho problema.

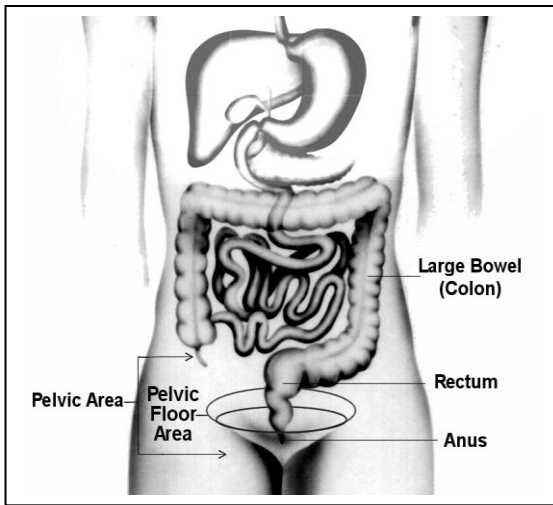
### Causas de incontinencia

La incontinencia tiene múltiples causas. No es una etapa normal del envejecimiento, pero conforme avanza la edad, existe mayor riesgo de presentarla.

Para mantener el control de la continencia, los nervios y músculos de la región pélvica tienen que funcionar adecuadamente. Si esto no sucede, puede presentarse la incontinencia. Existen varias lesiones o enfermedades que pueden causar la pérdida de la función normal y control de la continencia. Las limitaciones o incapacidades físicas y un mal estado de salud en general, son factores claves que pueden jugar un papel en la pérdida de la continencia fecal. Los nervios deben funcionar correctamente para percibir la urgencia, el deseo para evacuar o la presencia de gas en el recto. Los músculos deben trabajar adecuadamente para mantener ese contenido dentro del recto. Las lesiones de los nervios que ocurren en enfermedades tales como esclerosis múltiple, diabetes o accidentes cerebrovasculares, pueden ser causa de incontinencia. Las lesiones sufridas durante accidentes, el embarazo u otros traumatismos, también pueden dañar los nervios y los músculos pélvicos. Algunas condiciones como la diarrea y/o el estreñimiento, hacen más difícil el funcionamiento normal y también pueden causar incontinencia o pérdida del control fecal. Pero estos son solo algunos ejemplos. Es claro que son múltiples condiciones que afectan tanto al hombre como a la mujer y que pueden resultar en una pérdida de la continencia fecal.

### El efecto de la edad sobre la continencia

Las enfermedades y las lesiones traumáticas no son los únicos factores de riesgo para la incontinencia. Con el paso de los años, ocurren múltiples cambios en el organismo de manera natural. Estos cambios tienen un efecto en todo el cuerpo incluyendo los órganos, nervios y músculos que



controlan la continencia. Los músculos pierden la fuerza, algunos nervios disminuyen su función y los tejidos y órganos pierden su habilidad de funcionar bajo esfuerzo.

### El sistema de control

En el cuerpo deben ocurrir varios sucesos para que uno sepa cuando tiene la necesidad de evacuar (o pasar gas) y para tener la capacidad de aguantar hasta que uno mismo decida que es el momento y lugar de evacuar. El recto es un órgano en forma de tubo que se encuentra al final del colon y se encarga de almacenar las heces. Cuando se llena el recto, se distiende para tener espacio suficiente para retener la materia fecal que viene del colon. Usted normalmente debe sentir cuando la materia fecal llena el recto; tendrá la sensación de urgencia o el deseo de evacuar. En ese momento, los músculos que rodean al recto aumentarán su tono para contener las heces.

Si los músculos que rodean al recto están debilitados, usted puede sentir una necesidad súbita y urgente de correr al baño. La materia fecal puede salirse antes de que usted logre llegar. Si los nervios están dañados, es probable que usted no sienta la presencia de la materia fecal en el recto. La sensación normal de urgencia o el deseo natural para evacuar, puede pasar desapercibido y usted puede tener un accidente con salida de materia fecal, incluso sin percibirla. La salida accidental de materia fecal también puede ocurrir si los músculos que rodean al recto no funcionan correctamente. Por otra parte, si el recto no se distiende adecuadamente, no puede retener la cantidad de materia fecal que requiere y puede haber incontinencia.

### Qué hacer –consulte a su médico

Si usted presenta incontinencia fecal lo primero que debe hacer es consultar a su médico. La mayoría de las personas

no se sienten cómodas hablando de su materia fecal, del gas intestinal o de sus evacuaciones. Pero los médicos saben que estos son procesos normales y necesarios en todos los seres humanos. Los médicos y otros terapeutas están para ayudarle cuando algún proceso natural en el organismo no funciona adecuadamente. Por lo tanto el primer paso y también el más importante, es hablar con palabras simples sobre los problemas que usted está presentando.

Comience por describir los síntomas que le molestan. Sea específico para que su doctor (o terapeuta) entienda claramente su problema. A continuación le presentamos algunos ejemplos:

- **Diarrea-** La diarrea es un factor que comúnmente causa incontinencia. Si usted tiene evacuaciones sueltas que le están produciendo accidentes y salida de materia fecal, no le diga simplemente a su doctor “que tiene diarrea”. Eso no le explica al médico que usted esta presentando pérdida del control de la materia fecal. Hay que ser claro: “Cuando yo tengo diarrea se me sale la materia fecal y mancho la ropa con poco o sin ningún aviso. No lo puedo aguantar hasta llegar al excusado”.
- **Constipación o Estreñimiento-** Usted se sorprenderá de saber que el estreñimiento también es una causa común de incontinencia. Las heces duras en el recto pueden acumularse hasta el punto de que al rededor de esta, puede escurrirse la materia fecal líquida. Asegúrese de decirle a su médico que usted tiene constipación o estreñimiento- no simplemente de que usted tiene “escurrimiento de materia fecal líquida”. Su doctor puede pensar que usted tiene diarrea y por consiguiente puede recetarle un tratamiento que le aumente el estreñimiento. Sea claro acerca de todos los cambios que tiene en sus evacuaciones tales como la variación entre constipación y diarrea.
- **Dolor-** El apretar continuamente los músculos que rodean el recto por temor a tener un accidente o para evitar tener un escurrimiento de materia fecal, puede ocasionar calambres y agotamiento de estos músculos. El resultado puede ser dolor, que puede ser severo, así como la debilidad muscular. Ambas situaciones pueden empeorar su incontinencia. Si esto le esta ocurriendo a usted, explíqueselo a su médico.

Por otra parte, es importante que le diga a su médico como

este problema le afecta su calidad de vida. Usted debe preguntarse: “Cómo ha cambiado mi vida, mi problema de continencia?” Las respuestas: “Me da temor salir de mi casa”, o “Ya no socializo”, constituyen información muy importante para su médico. Estos cambios aparecen de manera gradual y es importante que usted los identifique. Esta puede ser una forma fácil de auto-examinarse para que usted pueda determinar que tan serio es su problema. Es probable que la frecuencia con la que usted tiene episodios de incontinencia no sea tan importante como la forma como ha cambiado su vida. De hecho un objetivo del tratamiento es que las cosas de la vida que se han perdido a causa de la incontinencia, se recuperen lo mejor posible.

Si usted ha perdido la capacidad sensorial o sensibilidad, puede ser que no sienta la urgencia natural para evacuar o para expulsar gases. Teniendo en cuenta que usted puede presentar incontinencia sin ningún aviso, y a cualquier hora, puede significar que usted este preocupado/a todo el tiempo por este problema. Eso puede representar una carga importante en su vida diaria. Asegúrese también de decírselo a su médico.

Su médico necesita saber desde cuanto hace que usted ha presentando episodios de incontinencia y si han ido empeorando o si han cambiado a lo largo del tiempo. Otras cosas importantes que su médico debe saber, son:

- Si tiene alguna otra enfermedad que afecte su salud
- Una lista de todos los medicamentos que usted esté tomando, incluyendo:
  - Medicamentos recetados o de venta libre
  - Suplementos herbolarios
  - Vitaminas o suplementos minerales
  - Que tanto y con qué frecuencia usted toma esos medicamentos
- Cualquier cirugía que usted haya tenido en el pasado

Si usted es mujer que ha tenido partos, incluso muchos años antes, su doctor debe saberlo. Dígale a su médico: Cuántos partos tuvo por vía vaginal; cuántas horas estuvo en trabajo de parto; se le practicaron una episiotomía (un corte que en ocasiones deben realizar los médicos en la vagina); si los partos fueron instrumentados o utilizaron fórceps; si presento algún desgarro que requirió reparación o sutura. Cualquiera de estos factores puede jugar un papel en el daño a los nervios o músculos, los cuales posteriormente con la edad se vuelven más débiles o con menor capacidad de ejercer su

efecto. La incontinencia se puede tardar hasta 20 años o más, en aparecer.

Es posible que su doctor quiera realizarle algunos exámenes antes de decidir un plan de tratamiento. Varias pruebas diagnósticas pueden valorar la función de los órganos, músculos y nervios que intervienen en la continencia. También sirven para buscar signos de otras lesiones o enfermedades. El médico le debe explicar la razón de realizar cada prueba. Usted también debe saber que ocurrirá durante y después de cada examen. Si hay algo que no entiende, asegúrese de preguntárselo.

### **Tratamiento de la incontinencia fecal**

El objetivo del tratamiento es mejorar la función, tanto del organismo como de su vida cotidiana. Para lograrlo o reducir los síntomas, puede ser necesario realizar cambios en la dieta, un re-entrenamiento para mejorar la continencia, terapias para mejorar la respuesta de los nervios y músculos involucrados, cirugía u otros tratamientos. Usted puede aprender estrategias que le ayuden a manejar los síntomas que no se puedan curar. Su doctor o terapeuta puede convertirse en su socio para la planificación de un manejo y tratamiento efectivos.

El tratamiento de la incontinencia incluye una buena comunicación con su médico y/o con su terapeuta para que ambos puedan comprender lo siguiente:

- La forma como este problema le afecta su vida diaria
- Cuál es la causa subyacente
- Los factores que desencadenan los episodios de incontinencia o que pueden empeorarla.

El estreñimiento y la diarrea son causas comunes de incontinencia que pueden ser manejadas. Es posible que su doctor o terapeuta le pidan que lleve un diario por un par de semanas de lo que come o toma. Las cosas que coma, tome o no, pueden afectar el movimiento intestinal y el que las evacuaciones sean mas duras o mas sueltas. Por ejemplo, algunos alimentos producen gas regularmente. Es importante conocer cuales alimentos o bebidas afectan sus evacuaciones para que usted consuma más alimentos de los que le pueden ayudar, y consuma menos alimentos de los que le pueden causar su problema. Su doctor o nutricionista pueden

ayudarle a ajustar la dieta para regular la consistencia de las evacuaciones.

El re-entrenamiento para mejorar la continencia, consiste en enseñarle estrategias para desarrollar un horario de evacuaciones que sea regular y predecible. Esto puede ayudar a disminuir las evacuaciones impredecibles. Los doctores, enfermeras o terapeutas que tienen experiencia en el tratamiento de problemas del colon o recto, le pueden ayudar en este sentido. El re-entrenamiento incluye métodos y a veces medicamentos que ayudan a normalizar la consistencia de las evacuaciones para que la materia fecal esté formada (ni muy dura, ni muy blanda), y para lograr establecer y/o estimular un patrón regular de evacuaciones.

Sin importar cual es la causa de la incontinencia, las medidas dietéticas y el re-entrenamiento, con frecuencia pueden ser de ayuda. Es probable también que se requieran tratamientos adicionales si los nervios o músculos del piso pélvico no funcionan adecuadamente.

La Biorretroalimentación es una terapia no dolorosa que utiliza sensores especiales y un monitor de video para ayudar a mejorar la sensibilidad de los nervios y el control muscular, necesarios para controlar las evacuaciones. El trabajo con un terapeuta experimentado en el uso de la Biorretroalimentación para los trastornos del piso pélvico y el recto, pueden ayudarle a mejorar su habilidad para percibir el contenido rectal y poder mantener la continencia.

Actualmente se están desarrollando nuevos métodos para manejar la incontinencia. Estos van desde estimulación eléctrica hasta implantes o inyecciones. Si los músculos están lesionados pero los nervios están funcionando adecuadamente, la cirugía puede ser una alternativa. Otra opción que algunas personas prefieren cuando fallan los demás tratamientos, es la colostomía, que es un procedimiento quirúrgico para desviar la materia fecal a una bolsa en el exterior del cuerpo.

Asegúrese de hablar con su médico sobre todas las opciones probables de tratamiento, riesgos posibles y variabilidad en los resultados. Piense en lo que para usted significa “tener éxito”. Significa la cura; o significa una mejoría de los síntomas para que pueda continuar adelante con su vida. Una cura completa puede no ser posible. Además cada uno de los tratamientos puede tener efectos secundarios. Es importante que conozca todas las posibilidades y trabaje con su médico

o terapeuta para determinar los objetivos que usted desea lograr con el tratamiento.

### **En resumen...**

La incontinencia es un síntoma –un signo de que algo está mal. El tratamiento puede mejorar, pero no siempre curar este síntoma. Actualmente existen opciones para ayudar a manejar la incontinencia. El primer paso es reconocer que algo no está bien y buscar ayuda profesional.

Los médicos no reciben mucho entrenamiento sobre la continencia fecal en la escuela de medicina y ningún doctor se especializa en el tratamiento de la incontinencia fecal. Por ello, usted puede empezar consultando a su médico general. Pero es muy importante que cuando hable con el médico sobre su incontinencia, el o ella le respondan con atención. Si esto no ocurre, le sugerimos buscar a otro médico. Su doctor puede no tener todas las respuestas- falta mucho por aprender sobre este problema –pero el o ella deben escucharle y trabajar en conjunto con usted para buscar la mejor solución posible para usted.

### **Donde encontrar más información**

A través del esfuerzo de grupos como el IFFGD y otras asociaciones, se está incrementando el conocimiento sobre la incontinencia fecal y otros problemas asociados que tienen las personas que padecen este trastorno. Contacte al IFFGD para mayor información sobre el control de las evacuaciones y la continencia.

### **Otra lectura recomendada**

Le recomendamos otra publicación del IFFGD que le puede ser de ayuda:

*Viviendo y sobrellevando la incontinencia y Retomando el control.* Una historia personal y consejos prácticos sobre la vida diaria con los problemas de la continencia. Publicación #301 del IFFGD.

---

Las opiniones expresadas son únicamente del autor y no necesariamente de la International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD). El IFFGD no garantiza ni endosa ningún producto mencionado en este artículo ni afirmación hecha por el autor y se deslindan de cualquier responsabilidad relacionada con el mismo.

Este artículo de ninguna forma debe reemplazar el conocimiento o diagnóstico de su médico. Aconsejamos que visite a su doctor en cuanto surja algún problema médico que requiera del cuidado de un especialista.

El IFFGD es una organización educativa y de investigación, sin ánimo de lucro. Nuestra misión es informar, asistir y apoyar a las personas afligidas por algún problema gastrointestinal. Para mayores informes, o permiso para reproducir este artículo, por favor comuníquense al IFFGD, 700 W. Virginia St., #201, Milwaukee, WI 53204. O visite nuestras páginas web: [www.iffgd.org](http://www.iffgd.org) o [www.aboutibs.org](http://www.aboutibs.org).