VIVIR CON PARÁLISIS

CUIDADO DEL INTESTINO

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Esta guía se ha elaborado a partir de la bibliografía científica y profesional.
Se presenta con fines educativos; no debe interpretarse como un diagnóstico médico o una recomendación de tratamiento. Por favor, consulte a un médico o a un proveedor de atención médica adecuado para las cuestiones específicas de su situación.

Créditos:
Asesoría editorial por Linda M. Schultz, PhD, CRRN
Traducción por Patricia E. Correa

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Teléfono (internacional): 973-379-2690
Teléfono gratuito dentro de los EE. UU.: 800-539-7309
ChristopherReeve.org
Paralisis.org

© 2025 Christopher & Dana Reeve Foundation

VIVIR CON PARÁLISIS

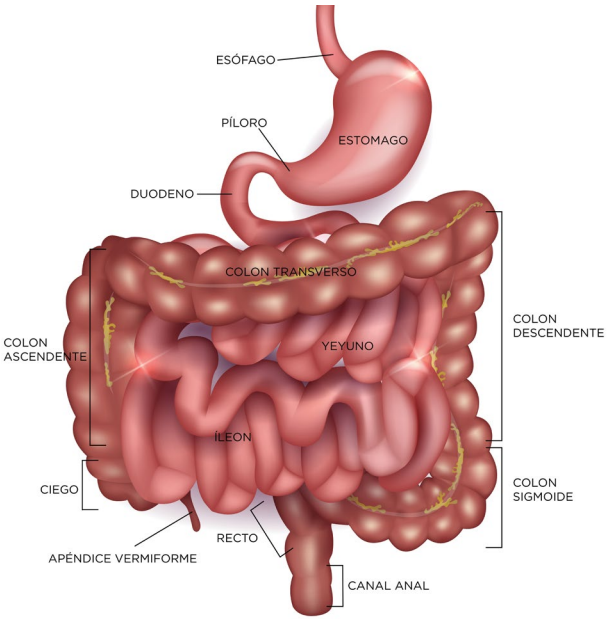
CUIDADO DEL INTESTINO

¿PODEMOS HABLAR SOBRE EL CUIDADO DEL INTESTINO?

Para la mayoría de las personas, ir al baño es parte su rutina diaria y, a menudo, ocurre exactamente a la misma hora cada día o dos sin esforzarse o pensarlo mucho. Una lesión de la médula espinal cambia esta rutina. La mayoría de personas con estas lesiones tienen algún tipo de disfunción intestinal, llamado el intestino neurogénico. Esta disfunción hace que los nervios que controlan el intestino dejan de funcionar correctamente, aunque la gravedad puede variar de persona a persona.

Después de la parálisis la persona tiene que pensar, planificar y dar parte de su tiempo a la defecación. Sin un control adecuado del intestino, puede tener una serie de complicaciones. Pueden incluir problemas en la parte inferior del tracto gastrointestinal, tales como las hemorroides, diarrea, estreñimiento e incontinencia fecal, entre otros. Incluso puede ocasionar problemas en el tracto gastrointestinal superior, incluyendo náuseas, acidez y úlceras estomacales. Estos problemas hospitalizan a una de cada cinco personas con lesiones medulares crónicas, e incluso puede causar la muerte.

Una vez que aprenda a cuidar de su intestino de forma rutinaria, será totalmente natural. Incluso, le ayudará a sentirse mejor físicamente y reducirá el riego de los problemas gastrointestinales mientas que le podrá mantener un nivel de independencia y calidad de vida.



CONTENIDO

1 El sistema digestivo
2 Tipos de intestino neurogénico
Disreflexia autonómica
3 Mantener un intestino saludable
Dieta
4 Líquidos
Actividad física
5 Su programa intestinal
6 Sincronización del programa intestinal
Higiene
Componentes del programa intestinal
8 Equipo adaptado para la estimulación digital
9 ¡Cuidado con estos medicamentos!
Cuando hay problemas
Estreñimiento
Diarrea
10 Accidentes mucosos
Sangre en las heces
11 Dolor
Lesión por presión
Íleo paralítico
12 ¿Debo considerar una colostomía?
13 Recursos

EL SISTEMA DIGESTIVO

Para comprender el efecto de su lesión en el intestino, es importante entender cómo funciona el sistema digestivo. Piense que el sistema es un camino de un solo sentido, largo y retorcido que va desde su boca hasta el ano. Lo que entra en un extremo sale por el otro, menos los nutrientes que su cuerpo necesita para sobrevivir.

La digestión comienza en la boca, donde la saliva empieza a descomponer los alimentos inmediatamente para que pasen a través del cuerpo. Los alimentos masticados pasan por el esófago hacia el estómago, donde la verdadera labor comienza. Ahí las bacterias del intestino y el ácido estomacal comienzan a descomponer el sándwich de carne que acaba de comer. Los músculos fuertes en el estómago y los intestinos luego empujan la masa resultante, denominada quimo, dentro de los intestinos (el colon) en un proceso llamado peristaltismo.

El quimo se mezcla con los jugos digestivos del hígado, el páncreas y el intestino en el intestino delgado. Los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales del quimo atraviesan las paredes del intestino delgado hacia la sangre y son transportados al resto del cuerpo.

Lo sobrante, la parte no digerida de la comida y células viejas del interior del tracto gastrointestinal, se empuja hacia el intestino grueso. Este absorbe el agua o los nutrientes restantes y convierte los residuos en las heces. Las heces se almacenan en el extremo del colon, llamado el recto y se mantienen en su lugar por los esfínteres anales. Los esfínteres se cierran herméticamente en respuesta a las heces hasta que usted los relaje manualmente y haga una defecación.

Los nervios que conectan el sistema gastrointestinal al cerebro y a la médula espinal, y aquellos que liberan sustancias en el tracto gastrointestinal en respuesta al alimento, desencadenando el proceso digestivo, están involucrados en todo el proceso. Con una lesión de la médula espinal, por supuesto, los mensajes procedentes de todos o algunos de estos nervios pueden ser bloqueados. Es por eso que hay una probabilidad de que no sienta la necesidad de defecar. Las personas con un nivel más alto de lesiones pueden tener dificultad en retener las heces y frecuentemente derraman pequeñas cantidades sin vaciar el intestino completamente. Aquellos con lesiones de nivel bajo podrán retener las heces sin evacuación.

La peristalsis también puede verse afectada, lo que puede aminorar el movimiento del colon causando estreñimiento y obstrucciones.

TIPOS DE INTESTINO NEUROGÉNICO

Hay dos tipos de intestino neurogénico:

El síndrome intestinal de la neurona motora superior, también llamado intestino reflejo, ocurre en personas con lesión medular de nivel T12 o superior. El síndrome se destaca por la expulsión espontánea de una pequeña cantidad de heces. Sin embargo, los esfínteres queden apretados, y resulta difícil soltar todas las heces en el intestino. Las personas con este síndrome suelen tener incontinencias pequeñas y frecuentes sin vaciar el colon. Se puede estimular manualmente los esfínteres internos y externos en el recto para lograr relajarlos.

El síndrome intestinal de la neurona motora inferior, también llamado intestino flácido, generalmente afecta a las personas con lesiones por debajo del nivel T-12. Las heces se quedan en el recto hasta que se eliminan manualmente.

DISREFLEXIA AUTONÓMICA

La enfermera Linda dice*... *La disreflexia autonómica es una complicación que pone en riesgo la vida de las personas con lesiones a nivel T-6 o superior. Es causada por un irritante por debajo del nivel de la lesión, generalmente relacionada a la función de la vejiga o de los intestinos. Esto incluye irritación o sobredistensión del intestino, estreñimiento, impacción fecal, hemorroides o infecciones anales. Básicamente es una reacción excesiva del sistema nervioso autónomo que el cuerpo no puede regular debido a su lesión. Esto, a su vez, conduce a un aumento en la presión sanguínea que podría causar un accidente cerebrovascular.*

Los síntomas de la disreflexia autonómica son:

- Presión sanguínea alta (20-30 mm/Hg superior a su presión normal)
- Dolor de cabeza palpitante y cara enrojecida
- Sudoración por encima del nivel de la lesión
- Congestión nasal, náuseas
- Pulso inferior a 60 latidos por minuto
- Piel de gallina por debajo del nivel de la lesión

** Linda Schultz es una educadora de enfermería clínica que trabaja con la Fundación de Christopher & Dana Reeve*

Si mantiene un programa de control intestinal regular puede ayudar a prevenir la disreflexia autonómica. Sin embargo, en algunos casos, la irritación causada por el programa intestinal también puede causarla.

La disreflexia autonómica se trata levantando el cuerpo o cabeza rápidamente para bajar su presión sanguínea. La estimulación nociva debe eliminarse inmediatamente. Por ejemplo, al eliminar la impacción fecal.

MANTENER UN INTESTINO SANO

La dieta, el consumo de líquidos y el movimiento físico desempeñan una función en un sistema intestinal saludable.

LA DIETA

La enfermera Linda dice... *La comida también es importante en la regulación de la función intestinal. Si un alimento le dio diarrea antes de la lesión o enfermedad, también lo hará después. Lo mismo ocurre con los alimentos que tienden a estreñirlo. Los alimentos beneficiosos incluyen los que son altos en fibra, como la mayoría de las frutas y verduras (en moderación), panes y pasta de grano entero, arroz integral, salvado y frijoles. Evite los alimentos que pueden causar estreñimiento o diarrea, incluidos los plátanos, productos lácteos, pan blanco, papas, cafeína o comidas picantes.*

Recuerde que usted puede reaccionar de manera distinta a diferentes alimentos. Algunas personas comen un plátano para estimular la defecación, mientras que otros comen un plátano para evitar la diarrea. Para algunos, el queso produce estreñimiento mientras que otros encuentran que el aceite en el queso ayuda a la defecación.

La fibra es importante porque ayuda a pasar la materia fecal a través del intestino. Algunas personas la necesitan más que otras. Comience con su dieta típica y modifique la cantidad de fibra (frutas y verduras) para regular su programa intestinal.

Es una buena idea llevar un diario de comida durante unos meses para documentar lo que come y si es un almidón, verduras, carne, fruta, productos lácteos o grasas. Indique el efecto que los alimentos tienen en su programa intestinal. Esto proporcionará una buena idea de qué funciona y que no para su programa intestinal.

LÍQUIDOS

Es importante tomar suficiente líquido. Comience con su rutina de ingesta de líquidos y añada lentamente agua para humedecer sus heces. Lentamente significa agregar media taza de agua por semana hasta que se encuentre bien hidratado. La hidratación puede comprobarse tirando suavemente de la piel en el dorso de la mano. Cuando se libera, la piel debe volver a su lugar. Las bebidas de su elección deben ser agua, café descafeinado e infusiones.

> ***La enfermera Linda dice...*** *El agua es clave porque los líquidos azucarados, con cafeína o cualquier otro aditivo puede afectar el movimiento de las heces a través del intestino causando estreñimiento o diarrea. Las bebidas azucaradas, por ejemplo, puede causar diarrea, mientras que los efectos deshidratantes de la cafeína y el alcohol puede deshidratar el intestino, así como su cuerpo.*

ACTIVIDAD FÍSICA

> ***La enfermera Linda dice...*** *La actividad física es un tratamiento para el funcionamiento intestinal en el que no se piensa mucho. Esto puede ser difícil de visualizar con una lesión de la médula espinal. Sabemos que caminar estimula al intestino para funcionar eficazmente. Para imitar esta actividad, usted puede estimular los nervios y los músculos del abdomen al hacer ejercicios de capacidad de movimiento. Los beneficios son el funcionamiento intestinal mejorado, menos infecciones del tracto urinario, la reducción de la espasticidad y mejor circulación. Puede mover sus extremidades y cuerpo u otra persona puede hacerlo por usted.*

La liberación de presión puede cambiar la presión en el abdomen, lo que también puede ayudar a estimular los intestinos a través de la actividad o el movimiento.

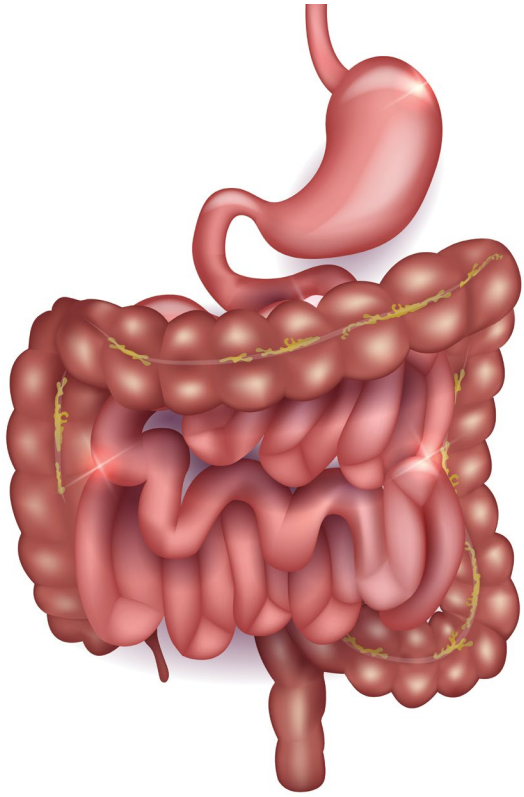
La estimulación eléctrica funcional puede usarse también. Esta estimulación eléctrica afecta los músculos de las piernas y el abdomen.

SU PROGRAMA INTESTINAL

El objetivo de cualquier programa intestinal es garantizar la eliminación completa y predecible, reducir el riesgo de incontinencia, estreñimiento y otros problemas gastrointestinales. Es necesario iniciar un programa intestinal inmediatamente después de su lesión. Una enfermera le ayudará mientras está en el hospital y en la rehabilitación. Una vez que esté en casa, le toca a usted y a su cuidador continuar su programa intestinal.

Algunas cosas a tener en cuenta:

- El programa intestinal de cada uno es único.
- El programa de ayuda con el funcionamiento intestinal es un proceso dinámico; cambiará a medida que va de los cuidados intensivos a el cuidado hospitalario y a la casa, así como los cambios de su condición física y con la edad.
- Puede tomar meses para determinar qué funciona mejor para usted.
- El programa intestinal tarda un promedio de 30 a 60 minutos, pero puede tomar más tiempo para algunos.
- Lleve un diario sobre sus alimentos y defecaciones para ver si ciertos alimentos ayudan más (o menos) y también monitorear la frecuencia, tipo y cantidad de las defecaciones y heces.



SINCRONIZACIÓN DEL PROGRAMA INTESTINAL

- Programe su rutina del programa intestinal a la misma hora cada día. Puede que haya tenido este hábito antes de su lesión. Las mañanas son ideales porque el intestino está descansado, pero puede hacerlo en otros momentos si funciona con su horario.
- Coma y beba 20 a 30 minutos antes del programa intestinal para estimular la respuesta digestiva (reflejo gastrocólico). Es una buena idea tomar bebidas tibias o calientes.
- Prográmelo por lo menos una vez cada dos días.
- Tómese su tiempo. Apurarse hará más difícil vaciar sus intestinos. Si tiene el síndrome intestinal de motoneurona superior evite forzarse. Esto puede causar que el esfínter se cierre y mantenga las heces.
- Colóquese en una posición correcta. La gravedad puede ayudarle. Siéntese tan derecho como pueda y utilice una silla para baño que ajuste bien, o un elevador Hoyer o de techo con una abertura para el baño. Asegúrese de que el equipo tenga dispersión de presión del asiento y respaldo. Si no puede, acuéstese sobre su lado izquierdo

HIGIENE

La buena higiene es esencial por varias razones: La causa principal de las infecciones del tracto urinario es la contaminación del intestino, especialmente en las mujeres. Segundo, porque cualquier materia fecal dejada en el área puede crear rupturas en la piel.

COMPONENTES DEL PROGRAMA INTESTINAL

La estimulación digital – Esto es exactamente cómo suena. Usted o su cuidador inserta un dedo enguantado y bien lubricado en el recto y lo mueve suavemente con un movimiento circular para relajar el esfínter externo e interno, especialmente el esfínter interno. Asegúrese de que quien haga la estimulación tenga las uñas cortas. Puede tomar un par de minutos para relajar el esfínter interno. Espere cinco minutos antes de intentarlo de nuevo si no hay resultados la primera vez. Puede tener que esperar y repetir un par de veces.

Puede ayudar al programa intestinal usando uno o una combinación de estos productos:

Supositorios – Los supositorios trabajan al extraer el agua hacia el

recto para suavizar las heces y estimulando las terminaciones nerviosas en el recto para contraer el intestino y empujar las heces. Los dos tipos principales son Dulcolax® y Magic Bullet®, los cuales están basados en el ingrediente activo bisacodilo. Se dice que el Magic Bullet® es aproximadamente dos veces más rápido que su alternativa. Para los niños y adultos mayores, su doctor puede recomendar la glicerina si las otras alternativas son demasiado fuertes y provocan calambres y fugas.

Preste atención: Inserte el supositorio contra la pared intestinal donde se puede disolver y trabajar estimulando el peristaltismo .

Ablandadores de heces – Funcionan aumentando la cantidad de agua extraída en el colon y revistiendo las heces con una cubierta resbaladiza. Los ablandadores de heces incluyen Colace® o Doss.

Creadores de masa – Estos hacen las heces más voluminosas y blandas, pero puede tardar unos meses en funcionar. Metamucil®, Citrucel® (utilice la versión sin azúcar de ambos), MiraLAX®, Senna y el psilio crean volumen.

Mini-enema – Solo el mini- enema Enemeez®, que sólo estimula el colon inferior, es suficientemente suave para ser usado a diario.

Medicamentos estimulantes – Puede que necesite medicamentos con o sin receta para aliviar el estreñimiento o diarrea.

Medicamentos antidiarreicos – Si tiene diarrea, pruebe la loperamida (Imodium®).

Bolsas rectales – que se aplican sobre el recto, puede contener la incontinencia fecal y el gas. Deben usarse sólo temporalmente y con poca frecuencia. Las bolsas rectales pueden crear ruptura en el recto, por lo que una buena higiene es fundamental.

**Los laxantes y enemas son raramente utilizados durante el programa intestinal. Se utilizan para tratar complicaciones como la impactación. Un profesional de la salud puede recetarlo, pero no son el uso general en el hogar. No utilice estos productos a menos que hayan sido recetados.*

Enema – Se usa un enema para inyectar agua a través del recto al intestino para expulsar las defecaciones. No se recomiendan los enemas completos y deben utilizarse sólo si su proveedor de salud se los recomienda para el estreñimiento grave. Pueden ser demasiado irritante para el intestino y pueden causar la disreflexia autonómica.

Laxantes estimulantes – Estos deben ser utilizados a corto plazo y solo si su doctor los receta. Funcionan al estimular el músculo a lo largo del intestino para empujar las heces hacia abajo y fuera. A veces, los creadores de masa son identifican como laxantes porque estimulan el intestino al aumentar el volumen de las heces en vez de afectar el funcionamiento interno del intestino. Los creadores de masa son útiles; los laxantes disminuyen la función del intestino a lo largo del tiempo.

EQUIPO ADAPTADO- ESTIMULACIÓN DIGITAL

La enfermera Linda dice... *Hay disponible equipo especial para que sea más fácil completar la estimulación digital si tiene limitaciones en el funcionamiento del dedo o la mano y quiere ser más independientes. Estos incluyen los supositorios insertables, que tienen un resorte que permite que la punta del supositorio se inserte completamente (también llamado extensión de dedos), que caben en la palma de la mano y alrededor de la mano para permitir una mayor independencia en el cuidado intestinal. Ambos están en la foto de abajo.*

Los siguientes equipos y suministros también son necesarios:

- Guantes (sin látex)
- Lubricante, soluble en agua
- Agua y jabón
- Paños y toallas
- Papel higiénico y/o toallitas húmedas
- Protectores desechables (si el programa se hace cuando está en la cama)
- Bolsa de plástico para residuos
- Asiento de baño elevado, silla de inodoro o silla de ducha con dispersión de presión y respaldo si se realiza en el baño

TENGA CUIDADO CON ESTOS MEDICAMENTOS

Ciertos medicamentos pueden contribuir al estreñimiento y diarrea. Estado uncluidos los analgésicos narcóticos para el dolor (hidrocodona, oxicodona, Percocet), medicamentos contra la epilepsia (gabapentina y pregabalina), la oxibutinina o tolterodina (se utilizan para tratar problemas urinarios), ciertos medicamentos antiespasmódicos (baclofeno, la tizanidina o diazepam), algunos antidepresivos (duloxetina, sertralina o citalopram) y antiácidos.

CUANDO HAY PROBLEMAS

El control intestinal en una persona con una lesión medular es un proceso complejo y surgirán retos. Aquí verá cómo solucionarlos.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es un problema común con el intestino neurogénico. La clave es detectarlo temprano antes que las heces se impacten, tapando el recto y haciendo la eliminación demasiado difícil.

Qué hacer: Aumente su ingesta de fibra y agua. Los creadores de masa como el psilio (Metamucil®, Citrucel®) proporcionan volumen adicional, haciéndolo más fácil para pasar las heces por el intestino y previene la diarrea. Los ablandadores de heces, como Colace® aumenta el agua de las heces, manteniéndolo suave y haciendo más fácil el movimiento; los supositorios estimulantes, como el bisacodilo, aumentan las contracciones musculares (peristalsis) del intestino, que mueven las heces en el intestino. Sin embargo, los laxantes orales tienen que usarse con moderación porque el colon puede volverse dependiente de ellos para la peristalsis.

DIARREA

La diarrea es el paso frecuente de las heces acuosas y sueltas, al menos tres veces al día y a veces sin advertencia. Las causas incluyen demasiados laxantes, comidas picantes o grasientas, bebidas con cafeína, jugo de naranja, alcohol, infección, ciertos antibióticos u otros medicamentos. Incluso la ansiedad normal sobre una situación puede conducir a la diarrea. También puede ocurrir si tiene estreñimiento grave o impacción. Se le llama “diarrea por desborde”, en la cual las heces líquidas fluyen alrededor de las heces impactadas.

Qué hacer: En primer lugar, verifique la presencia de impactación fecal. No tome medicamentos para el intestino hasta que pare la diarrea. Comienze su programa intestinal en la próxima hora programada. También chequee su diario de comida: ¿Qué ha comido cuando comenzó la diarrea? Agregue bananas, arroz y pan tostado a su dieta para endurecer sus heces. Asegúrese de beber mucha agua para no deshidratarse.

ACCIDENTES MUCOSOS

Esto es una supuración que ocurre, usualmente después de una defecación, compuesto en su mayoría de productos digestivos. Ocurre por lo general cuando un programa intestinal es demasiado duro.

Qué hacer: Revise su programa intestinal rutinario para asegurarse de que no está siendo demasiado agresivo en su elección de supositorio o en la estimulación digital. También puede disminuir el uso de los aditivos para crear masa, medicamentos y la dieta.

SANGRE EN LAS HECES

Si la sangre es de color rojo brillante y en el exterior de las heces, puede ser procedente de las hemorroides o fisuras anales, pequeños cortes o grietas alrededor de la abertura anal. Pueden ser el resultado de la estimulación digital agresiva o por no usar suficiente lubricante, y son más comunes con la edad.

Las hemorroides también pueden ser el resultado del excesivo uso de laxantes y la obesidad. Los síntomas incluyen ardor, picazón (que usted puede no sentir) o tejido inflamado alrededor del ano.

Qué hacer: Tenga cuidado pero sea rápido durante la estimulación digital y asegúrese de que el dedo enguantado esté bien lubricado.

También:

- Controle su uso de los laxantes. No use laxantes estimulantes.
- Controle su peso
- Reduzca la cantidad de fibra en su dieta.
- Utilice una crema o almohadilla para reducir la inflamación.
- La sangre oscura o la sangre en las heces puede ser procedente del estómago o el colon. Puede ser una seña de una infección, ulcera o cáncer, así que debe llamar a su profesional de la salud.
- Tanto si se trata de sangre dentro o fuera de las heces, asegúrese de que su doctor lo sepa.

DOLOR

Algunas personas tienen dolor en el recto o dolor referido (dolor que es distante desde el abdomen o el área rectal) de su programa de control intestinal.

Qué hacer: Use agentes anestésicos como el Nupercainal o el Surfacaine para anestesiar el recto antes de comenzar el programa intestinal.

LESIÓN POR PRESIÓN

Usted ya sabe que tiene un alto riesgo de lesiones por presión. La transferencia hacia y desde el baño también puede causar una lesión por presión en la piel de las nalgas o en los isquiones que usted puede no sentir pero que rápidamente se puede convertir en una lesión por presión o una lesión por cizallamiento, que es el resultado de la fricción de la piel.

Qué hacer: Utilice el equipo adecuado, incluyendo un asiento de baño que con dispersión de presión y respaldo a la altura correcta para usted. También:

- Manténgase balanceado sobre el inodoro y no expanda o apriete sus nalgas.
- Cambie su posición sobre el inodoro cada 15 minutos.
- Use maicena en el asiento y una tabla de traslado para evitar que se pegue.
- Lave y seque la piel alrededor del ano y nalgas bien.
- Revise su piel regularmente

ÍLEO PARALÍTICO

El íleo paralítico se produce cuando el intestino deja de mover las heces. Puede suceder en cualquier momento debido a cambios neurológicos, especialmente durante una lesión reciente. Es posible que afecte todo el intestino o sólo una parte.

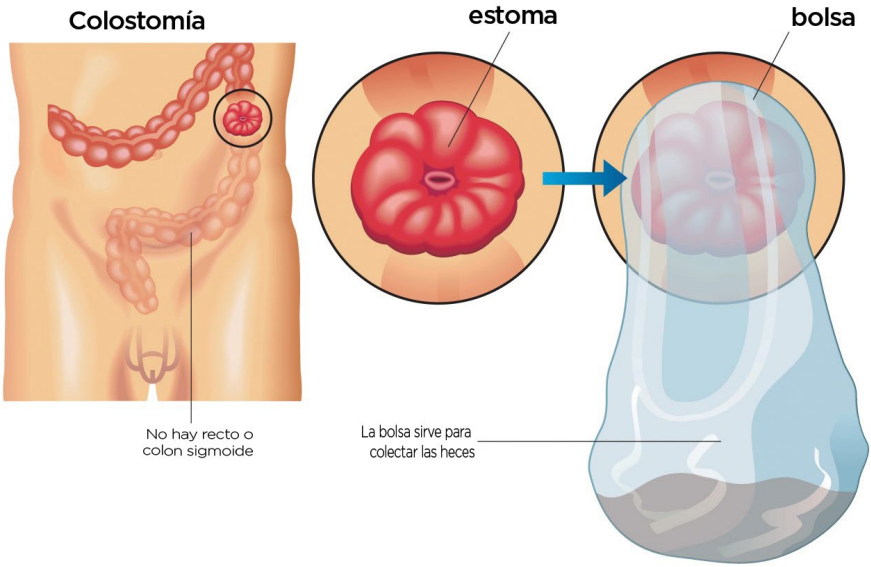
Qué hacer: Llame a su doctor. Es probable que necesite ser hospitalizado para recibir procedimientos y medicamentos para pasar las heces por el intestino y evitar mayores complicaciones.

¿DEBO CONSIDERAR UNA COLOSTOMÍA?

Si el tratamiento intestinal sigue siendo muy difícil para usted y sus cuidadores, puede ser médicamente necesario someterse a una colostomía. Este es un procedimiento quirúrgico en el cual el cirujano crea una abertura permanente entre el colon y la superficie del abdomen. Una bolsa se conecta con la apertura para recoger las heces.

Las razonas para una colostomía incluyen las lesiones por presión, incontinencia fecal o programas intestinales excesivamente largos. Con una colostomía, puede controlar sus defecaciones más independientemente y en menos tiempo que un programa intestinal estándar.

Sin embargo, existen riesgos considerables con la cirugía y el tratamiento postquirúrgico de una colostomía. Por lo tanto, asegúrese de discutir esto muy cuidadosamente con sus proveedores de servicios de salud y su familia.



© fotosearch

RECURSOS

Si necesita más información sobre el cuidado del intestino o tiene una pregunta específica, los especialistas en información de la Fundación Reeve están disponibles durante días de oficina, lunes a viernes, 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional).

La Fundación Reeve tiene una hoja de información sobre el cuidado del intestino y la colostomía con una lista extensa de recursos de fuentes de confianza. onsulte también nuestro repositorio de hojas de información sobre cientos de temas que van desde recursos por estados a las complicaciones secundarias de la parálisis.

A continuación, se presentan algunos recursos sobre el control del intestino de fuentes de confianza:

Hospital Craig: Problemas intestinales con la lesión de la médula espinal
https://craighospital.org/es/resources/bowel-problems

Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo: Gestión de la función intestinal
https://msktc.org/sci/recursos-en-espanol/gestion-de-la-funcion-intestinal

Medline Plus: Programa de cuidado diario del intestino
https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000133.htm

INFORMACIÓN SOBRE LA COLOSTOMÍA:

Medline Plus: Colostomía
https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm

Mayo Clinic: Ostomía: adaptarse a la vida después de una colostomía, ileostomía o urostomía
https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825

NOTAS

CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Estamos aquí para ayudar.
¡Obtenga más información hoy!

Fundación de Christopher & Dana Reeve
636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Teléfono gratuito dentro de los EE. UU.: 800-539 7309
Teléfono (internacional): 973-379 2690
ChristopherReeve.org
Paralisis.org

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS) como parte de una subvención de asistencia financiera por un total de $10,000,000 con 100% de financiamiento de la ACL y el HHS. El contenido es del autor y no representa necesariamente la postura oficial de la ACL, el HHS, ni del Gobierno de Estados Unidos, ni está avalado por estos organismos.