

Aseo posdefecatorio. ¿Existe una técnica óptima para hacerlo?

Gonzalo Campaña V.¹

Post-defecation hygiene. Is there an optimal technique for doing so?

The perianal zone is one of the most contaminated areas of the body, being susceptible to local inflammatory and infectious processes, as well as transmissible ones. Because of this, it is advisable to maintain it with periodic toilets, as well as post-defecatory. There are different methods of doing it, which depend on cultural, religious, economic, sexual factors, among many others. Since there is historical documentation, as well as modern post-evacuation cleaning techniques, there is no universal consensus or scientific evidence that guides the best way to do it. This article presents different methodologies trying to be supported by the best existing scientific evidence and by different sociological arguments that support them.

Key Words: postdefecation hygiene; sitz baths; bidet; various techniques.

Resumen

La zona perianal es una de las áreas corporales más contaminadas, siendo susceptible de padecer procesos inflamatorios e infecciosos locales, como también transmisibles. Debido a esto es recomendable mantenerla con aseos periódicos, como también posdefecatorio. Existen diferentes métodos de hacerlo, los que dependen de factores culturales, religiosos, económicos, sexuales, entre muchos otros. Existiendo documentación histórica, como también técnicas modernas de aseo posterior a la evacuación, no existe un consenso universal o evidencia científica que oriente a la mejor forma de hacerlo. En este artículo se exponen distintas metodologías intentando ser apoyadas por la mejor evidencia científica existente y por diferentes argumentos sociológicos que los avalan.

Palabras clave: aseo posdefecatorio; baños de asiento; bidet; diversas técnicas.

¹Universidad Andrés Bello-
Clínica INDISA. Santiago,
Chile.

Recibido el 2024-12-18 y
aceptado para publicación el
2025-01-26

Correspondencia a:

Dr. Gonzalo Campaña V.
gonzalo.campaña@indisa.cl

E-ISSN 2452-4549



Introducción

La zona perianal es uno de los lugares anatómicos superficiales más contaminados del cuerpo, portadora de pliegues, humedad, roce y apoyo, muy susceptible de procesos inflamatorios que van desde la simple dermatitis hasta procesos infecciosos severos (ejemplo, enfermedad de Fournier), siendo el prurito anal, como manifestación de irritación, uno de los motivos de consulta más frecuentes en el ámbito proctológico ambulatorio. Esto lleva a un necesario buen aseo, no solo en el baño periódico, sino también, en el prolijo aseo posdefecatorio.

Antropológicamente y desde tiempos remotos ha existido preocupación permanente por el aseo de

esta zona, con diferentes prácticas dependiendo de influencias culturales y creencias religiosas, costumbres y tradiciones que se adquieren por aprendizajes conductuales generacionales, factores económicos, geográficos, climáticos, sexuales, entre otras.

Durante el periodo en que ejercí la presidencia de la Sociedad Chilena de Coloproctología (2020 y 2021) fui contactado por varias personas ajenas al ámbito de la salud, con la intención de orientarlos en la mejor forma de realizarse el aseo posdefecatorio. Esto muestra el interés de la población en la búsqueda de recomendaciones profesionales en esta temática. No teniendo una clara respuesta y menos aún basada en la evidencia científica, tomé la decisión de estudiar este tema.

Viaje por la historia

Existe constancia histórica de esta preocupación en escritos de la antigüedad, libros sagrados de muchas religiones, como también manifestaciones en el arte. Por otro lado, siendo un tema tabú muy poco socializado, existe poca evidencia científica que demuestre métodos de aseo que sean mejores que otros.

Desde la Edad Antigua existe información sobre las diferentes formas y artículos con que se realizaba el aseo posdefecatorio, siendo la utilización de la mano, el último recurso. Se describe el uso de agua y nieve por los esquimales. También artículos de origen vegetal, tales como la cáscara del coco, hojas de árboles y hierbas, musgo y mazorcas de maíz que utilizaban los hawaianos. Los vikingos utilizaban lana de oveja y pieles de animales.

Las descripciones iniciales de los griegos aluden el uso de pequeñas piedras o cerámicas de bordes romos llamados *pessoi* (Figura 1), asumiendo que el uso de tres de estas piedras era suficiente para lograr un buen aseo. Con el tiempo fueron abandonadas por lo abrasivas y el alto trauma que producían en la zona perianal, siendo reemplazados por los romanos por los *tersorium* (Figura 2), esponjas atadas a un palo que se colocaba en un balde con agua salada o vinagre para ser reutilizado por otros que asistían a letrinas públicas.



Figura 1. Pessoi. Nota: Adaptado de "Toilet hygiene in the classical era", P. Charlier, BMJ 2012(345):e8287

Los japoneses utilizaron el *chūgi*, también llamados "espátulas de mierda" que eran palos planos de 20 cm de largo y 10 a 20 mm de ancho encontrados en excavaciones arqueológicas (Figura 3)¹.

Los españoles y portugueses se aseaban con el extremo deshilachado de las espigas o cuerdas de anclaje de las embarcaciones del puerto, mientras que las realezas francesas lo hacían con pañuelos de seda.



Figura 2. Tersorium. Nota: Adaptado de National Geographic, https://historia.nationalgeographic.com.es/a/como-era-lavabo-romanos_15284



Figura 3. Chūgi. Nota: Adaptado de Wikipedia. The Free Encyclopedia. Anal Hygiene. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?oldid=1264231728>

Fueron los chinos en el siglo II a.c., durante la dinastía Zhou, los primeros en producir hojas de papel orientadas al aseo rectal las que se manufacturaron a partir del arroz².

El primer papel higiénico disponible comercialmente fue inventado por el empresario estadounidense Joseph Gayetty en 1857³.

Existen algunos artículos que muestran que el aseo posdefecatorio con papel higiénico, evitando el contacto directo con las manos, podría minimizar el riesgo de contaminación y diarreas agudas⁴.

Se estima que solo un tercio de la población mundial se realiza el aseo con papel higiénico, existiendo en la actualidad algunos grupos poblacionales que no poseen capacidad económica para utilizarlo, usando aún el pasto, hojas de árboles, papel de libros o cuadernos y sus propias manos^{5,6}.

Religión y aseo posdefecatorio

Cuando las creencias religiosas arraigadas en la cultura profunda de los pueblos van asociadas a una práctica saludable, sin duda que se transforma en estructural y transmisible, siendo difícil el cambio entre generaciones.

En Sri Lanka, en que la religión estatal y oficial es el budismo (70%), el lavado anal después de la defecación en posición de cuclillas es el modo de limpieza más popular en las culturas donde no se utiliza papel higiénico⁶.

De acuerdo con la religión hindú, a la que está adscrita aproximadamente un ochenta por ciento de la población india, las deposiciones deben depositarse lejos del hogar. En India, cercana a la mitad de la población defeca en el exterior de sus hogares, hábito que está arraigado en esa creencia, lo que tiene un gran impacto, principalmente en las mujeres, ya que el 70% de los asaltos sexuales en el estado de Delhi, se producen cuando las mujeres acuden a la calle o al campo para utilizarlos como baño. (<https://www.pikaramagazine.com>).

Para los musulmanes y tal como lo dice el profeta Muhammad, “*La limpieza forma parte de la fe*”. El Corán es más específico y dice: “*Dios ama a los que se arrepienten y a los que se purifican*”. (Corán 2:222), haciendo el islam énfasis especial en el aseo y la purificación, tanto física como espiritual. Tienen la práctica de realizarse el aseo anal y limpieza íntima con la mano izquierda, utilizando la derecha para saludar y comer. Una vez que los restos de impurezas han sido eliminados con el papel, se recomienda utilizar agua para darle una limpieza profunda y perfecta a toda el área. Los hogares de los musulmanes

suelen tener instalados bidet, duchas íntimas con mangueras al lado del inodoro o tener disponibles jarras con agua para facilitar la limpieza.

Tipos de retretes

La Real Academia Española define *retrete* o *inodoro* como el “apósito dotado de las instalaciones necesarias para orinar y evacuar el vientre”⁷.

Existiendo muchas diferentes alternativas de baños que permiten el aseo posdefecatorio, Lonely Planet publicó hace algunos años, un catálogo con más de 100 diferentes tipos existentes en el mundo⁸.

El arte etrusco y sus pinturas muestran los tipos de retretes existentes en la época y la alta preocupación que tenían los romanos en este tema. En Pompeya existen restos de baños que develan, no solo la posición utilizada para evacuar, sino también la forma de asearse y el sistema de lavado con canaletas y agua corriente (Figura 4).

Taza de baño o toilet

La taza de baño que hoy conocemos ha pasado en la historia por diferentes diseños y recipientes para recolectar las deposiciones en el acto de defecar.

Existen aquellos depositarios que para evacuar asumen la posición agachada o encucillados (Figura 5) y otros en posición sentado, siendo los primeros los más usados en Asia (India y China) y África y aquellos sentados los más usados en occidente⁹.



Figura 4. Baños en Pompeya. Nota: Adaptado de National Geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/como-era-lavabo-romanos_15284



Figura 5. Squat toilet. Nota: Adaptada de Nippon.com, www.nippon.com/en/features/h00360/

Aquellos baños que poseen un depositario a la altura del piso son usados en posición agachado o en cuclillas, utilizando una posición más fisiológica al aumentar la prensa abdominal. Son encontrados principalmente en baños públicos ya que tienen la funcionalidad de ser lavados de forma más prácticas con chorros de agua o mopa y en teoría evitarían el contacto directo minimizando las infecciones por contacto mano-boca.

Bidet

El bidet (Figura 6) fue inventado por Christophe Des Rosiers en Francia en el siglo XVIII¹⁰. Es un tipo de baño de asiento que, a pesar de tener diferentes diseños, posee las facilidades anatómicas que permite un buen aseo en esta zona de difícil acceso y evitando tener que despojarse de la ropa. Existen aquellos que poseen solo agua pasiva para aseo manual o esponjas y otros que cuentan con chorro activo, tanto vertical (desde abajo hacia arriba) como también horizontal (desde atrás hacia adelante), ya sea con agua fría o caliente.



Figura 6. Bidet clásico. Nota: Adaptado de "Sitz Bath in Europe", U. Nitsche DCR 2018:61(9):e363.

En muchas partes del mundo y culturas es la forma preferida de aseo por sobre el "abrasivo" papel higiénico. Habitualmente se instalan al costado del inodoro, utilizando una superficie que, aunque no es relevante (un metro cuadrado), los diseños actuales de arquitectura de baños lo han catalogado como prescindibles, sobre todo en departamentos habitacionales de superficie acotada, privilegiando la disminución de costos por sobre la comodidad.

Son frecuentes de ver en hoteles o casas en Sudamérica (Argentina, Uruguay), Europa (España, Francia, Italia y Portugal) y Asia, especialmente en Japón¹⁰.

En el ambiente del paciente posoperado proctológico, el baño de asiento es la forma transversalmente recomendada por los especialistas para el aseo posdefecatorio, ya sea instalando un bidet o un lavatorio que se ajuste a diámetro de la taza de baño en la búsqueda de mayor comodidad.

No se debe obviar la utilidad del bidet para el aseo genital femenino, sobre todo en periodo de menstruación, transformándolo en una forma de aseo muy práctica¹¹.

Con relación a la temperatura del agua utilizada, son varios los estudios que recomiendan el aseo con agua a temperaturas mayores que la ambiental, sobre todo para el manejo de patologías proctológicas debido al efecto en el tono esfinteriano y con ello disminuir la intensidad del dolor¹²⁻¹⁵.

A pesar del amplio uso del bidet en el mundo, también existen complicaciones derivadas de su uso descritas en la literatura, teniendo especial cuidado con las quemaduras producto de la alta temperatura, sobre todo en pacientes ancianos o trastornos neurológicos con sensibilidad disminuida de la zona¹⁶.

Una variante con características y virtudes similares al bidet (agua en chorro, sin manos, prolijo, etc.) y que se ha ido popularizando, es el uso de la “ducha higiénica” o “ducha árabe”, instalada a un costado de la taza de baño, de menor costo que el bidet y menor utilización de superficie (Figura 7).

Tazas de baño electrónicas

Principalmente en Japón se ha popularizado el uso de tazas de baño que poseen características de comodidad especial, como contar con bordes de apoyo acolchados y que se entibian previamente vía remota inalámbrica, chorros directos con agua tibia y secador de aire permitiendo con ello un aseo sin utilización de manos (Figura 8). Mas allá de la comodidad que muestran estos equipos electrónicos, existen algunas evidencias científicas que recomiendan el aseo con chorros en jet directos. Un estudio oriental realizado en voluntarios sanos con diferentes metodologías de aseo demostró que el uso de jet disminuía mayormente el espasmo esfinteriano, pudiendo extrapolar este efecto en el manejo del dolor posoperatorio. Sin entrar en gran detalle, este estudio muestra algunas diferencias en sus resultados relacionados con la presión y ángulo de orientación del chorro de agua con respecto a la superficie anal¹⁷.

Otros estudios, también orientales, han mostrado beneficios con el uso de jet en mujeres octogenarias que residen en hogares de ancianos, resultando en una menor carga bacteriana urinaria comparando al aseo con el agua estática del bidet¹⁸.

Instalaciones y baños para aseo posterior a evacuación en pacientes ostomizados

En un aeropuerto de Europa existen baños exclusivos para ostomizados, mostrando con esto los avances culturales relacionado con la incorporación empática de personas en esta condición. No cuenta con taza de baño o bidet, sino más bien con todas las facilidades para el aseo de pie, con amplio espejo, lavatorio profundo, llave de agua con manilla estándar como también manguera desmontable con chorro (Figura 9).



Figura 7. Ducha higiénica árabe. Nota: Adaptado de “Anal Hygiene”. Wikipedia. The Free Encyclopedia. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?oldid=1264231728>.



Figura 8. Bidet electrónico. Nota: Adaptado de “Anal Hygiene”. Wikipedia. The Free Encyclopedia. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?oldid=1264231728>.



Figura 9. Baño ostomizados. Nota: Adaptado del archivo personal del autor.

Toallas húmedas

El uso de toallas húmedas se ha popularizado ya que cuentan con las características prácticas del aseo con papel higiénico y a su vez con humedad, lo que lo hace menos abrasivo. Es más utilizado en Norteamérica y Europa, principalmente para el aseo de recién nacidos y lactantes, sin embargo, existe el concepto que su desecho podría impactar en el medio ambiente ya que son manufacturados con poliéster. En la actualidad existen nuevas toallas húmedas fabricadas con solo fibras naturales en base a plantas como el aloe-vera, libres de plásticos, lo que las hace biodegradables y compostables. Por su lenta biodegradación se mantiene el inconveniente de obstruir cañerías de alcantarillado tal como lo hacen las toallas higiénicas y pañales.

Pre-wipes

Se describe un nuevo método que utiliza toallas que contienen una formulación antiadherente que se aplica en la zona perianal antes de evacuar, impregnándola con una película que impermeabiliza la piel reduciendo la cantidad de material fecal en contacto directo y con ello minimizando los

esfuerzos de limpieza. Estas *pre-wipes* no están aún popularizada por su escaso mercado y alto precio¹⁹.

Higiene y patología proctológica

Existen patologías proctológicas que dificultan el aseo, ya sea por alteraciones en la continuidad de la piel (fisuras, dermatitis, heridas posoperatorias) o por la presencia de plicomas y pliegues que esconden restos de deposiciones, obligando un aseo prolijo y poco abrasivo ya que puede originar mayor irritación y prurito. El aseo posoperatorio es doloroso, no solo por la naturaleza hipersensible de la zona, sino también, por el trauma propio del acto quirúrgico, pero también muy necesario por la alta contaminación y humedad que se genera. Por el gran contenido de información relacionada con el óptimo método de aseo en esta condición posoperatoria, será motivo de una nueva publicación.

Dieta y práctica de aseo

Los diferentes tipos de alimentación generan distintas frecuencias de evacuación y diferentes características físicas de las deposiciones. La dieta americana contiene menor cantidad de fibra que la africana y asiática, teniendo la primera un menor volumen y frecuencia de evacuación asociado a una mayor consistencia y solidez de las deposiciones (Bristol I-III) y con ello facilitando el aseo con papel higiénico. Esto en contraste a lo que sucede en oriente, en que por su dieta rica en fibras tienen evacuaciones más frecuentes con deposiciones más pastosas (Bristol IV-VII), recomendando el aseo con agua²⁰.

Conclusiones

La evidencia en esta temática es escasa, lo que no permite sacar conclusiones basadas en argumentos científicos, sino más bien, en publicaciones anecdóticas.

Existiendo tantas diferentes formas de aseo, con variados implementos, artefactos y dispositivos, la mejor forma de aseo va a depender de los aspectos culturales, costumbres y tradiciones, religión, capacidad económica y finalmente en la conveniencia y predilección de cada individuo en particular, no existiendo una forma mejor que otra.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

ROL Taxonomía CRediT: Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Supervisión, Visualización, Redacción y Edición.

Bibliografía

- Philippe Charlier, Luc Brun, Clarisse Prêtre, Isabelle Huynh-Charlier. Toilet hygiene in the classical era. *BMJ* 2012;345:e8287 doi: 10.1136/bmj.e8287
- Science and Civilisation in China Volume 5, Chemistry and Chemical Technology Part 1, Paper and Printing by Tsien Tsuen-Hsuin ISBN 0 521 08690 6
- "Toilet Paper History: How America Convinced the World to Wipe". *www.mentalfloss.com*. 7 November 2009. Retrieved 3 January 2021.
- Aung Myo Han, Do Khin Nwe, Tin Aye, Thein Hlaing J. Personal toilet after defaecation and the degree of hand contamination according to different methods used. *Trop Med Hyg.* 1986;89(5):237-41.
- Wickramarachchige Sugath Rohitha Fernando. An examination of the relationship between acculturative stress and lack of facilities for use of water for post defecation cleansing among Sinhala Sri Lankan immigrants in Australia, Canada and United States of America. Requirements for the degree of doctor of philosophy in health sciences, defended june 27, 2016, Cypress, California. <https://catalogue.nla.gov.au/catalog/7828252>
- McMahon Sh, Caruso BA, Obure A, Okumu F, Rheingans RD. Anal cleansing practices and faecal contamination: a preliminary investigation of behaviours and conditions in schools in rural Nyanza Province, Kenya. *Trop Med Int Health.* 2011;16(12):1536-1540.
- Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., versión 23.8 en línea. <<https://dle.rae.es>> (Fecha de la consulta: 21 enero 2025).
- Toilets: A Spotter's Guide, april 2016, ISBN: 9781760340667
- "Squat toilet" en.wikipedia.org/w/index.php?title=Squat_toilet&oldid=1235509534
- Basso L. Dis Colon Rectum 2006; 49:1080-1. DOI: 10.1007/s10350-006-0564-8
- Pack G. In praise of de Bidet. *Dis Colon Rectum* 1959;2(4):335-6.
- Gupta PJ. Effects of warm water sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure--a randomized and controlled study. *World J Surg.* 2007;31:1480-4.
- Shafik A. Role of warm-water bath in anorectal conditions. The "thermosphincteric reflex". *J Clin Gastroenterol.* 1993;16:304-8
- Dodi G, Bogoni F, Infantino A, Pianon P, Mortellaro LM, Lise M. Hot or cold in anal pain? A study of the changes in internal anal sphincter pressure profiles. *Dis Colon Rectum* 1986;29:248-51
- Hsu KF, Chia JS, Jao SW, Wu CC, Yang HY, Mai CM, et al. Comparison of clinical effects between warm water spray and sitz bath in post-hemorrhoidectomy period. *J Gastrointest Surg.* 2009;13 1274-8.
- Shulman O, Wolf Y, Hauben DJ. Perianal burn caused by using the bidet. *Burns* 2001;27:413-4.
- Seungbum Ryoo, Yoon Suk Song, Mi Sun Seo, Heung-Kwon Oh, Eun Kyung Choe, Kyu Joo Park. Effect of Electronic Toilet System (Bidet) on Anorectal Pressure in Normal Healthy Volunteers: Influence of Different Types of Water Stream and Temperature. *J Korean Med Sci.* 2011;26:71-7.
- Cohen-Mansfield J, Biddison JR. The potential of wash-and-dry toilets to improve the toileting experience for nursing home residents. *Gerontologist* 2005;45:694-9.
- Koenig David, Krzysik Duane, Biggs David. "Pre-wipes for improving anal cleansing" <https://patentimages.storage.googleapis.com/ae/ef/45/c8c0a4dd64bb7d/WO2005110354A1.pdf>.
- Pankaj Garg, Pratiksha Singh. Postdefecation Cleansing Methods: Tissue Paper or Water? An Analytical Review. *Dis Colon Rectum* 2016;59:696-9.