



INCONTINENCIA FECAL FEMENINA: UNA CONDICIÓN SILENCIADA EN EL DISCURSO DE SALUD PÉLVICA

FEMALE FECAL INCONTINENCE: A CONDITION SILENCED IN THE DISCOURSE OF PELVIC HEALTH

Valentina Cárdenas Lara^a
 Javiera Soto Arteaga^a
 Nelly Comicheo Pérez^a
 Natalia Paredes Noriega^a
 Lisset Nanco Cea^a
 Daniela Rojas Olave^b
 Alejandro Hernández-Escobar^c

^aEstudiante de Obstetricia y Matronería, Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián.

^bMatrona, Magíster en Pedagogía Aplicada en Educación Superior, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de los Lagos.

^cMatrón, Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, Especialista en Ginecología, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de los Lagos.

Artículo recibido el 01 de diciembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 24 de agosto, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1528

RESUMEN

La incontinencia fecal es una disfunción de suelo pélvico que ha permanecido invisibilizada en el ámbito clínico y científico a pesar de que la salud pélvica femenina se ha tratado históricamente desde una perspectiva predominantemente fisiopatológica, lo que ha limitado la comprensión integral de sus implicancias biopsicosociales. Esta condición, a menudo silenciada debido al estigma, la falta de información y la vergüenza, presenta un impacto considerable en la calidad de vida de las mujeres. La incontinencia fecal, además de su dimensión clínica, tiene un fuerte impacto a nivel psicosocial, afectando la autopercepción, la salud mental, las relaciones interpersonales y la vida social. Este artículo reflexivo tiene por objetivo sugerir una perspectiva integral que conecte lo fisiológico con lo psicosocial, enfatizando la importancia de visibilizar este problema en la conversación sanitaria y fomentar un cuidado empático e interdisciplinario.

Palabras claves: Incontinencia Fecal; Diafragma Pélvico; Calidad de Vida; Femenino.

ABSTRACT

Fecal incontinence is a pelvic floor dysfunction that has remained invisible in the clinical and scientific fields, despite the fact that female pelvic health has historically been treated from a predominantly pathophysiological perspective, which has limited the comprehensive understanding of its biopsychosocial implications. This condition, often silenced due to stigma, lack of information, and shame, has a considerable impact on women's quality of life. Fecal incontinence, in addition to its clinical dimension, has a strong psychosocial impact, affecting self-perception, mental health, interpersonal relationships, and social life. This reflective article aims to suggest a comprehensive perspective that connects the physiological with the psychosocial, emphasizing the importance of making this problem visible in healthcare conversations and fostering empathetic and interdisciplinary care.

Key words: Fecal Incontinence; Pelvic Floor; Quality of Life; Female.

Cómo citar:

Cárdenas-Lara V, Soto-Arteaga J, Comicheo-Pérez N, Paredes-Noriega N, Nanco-Cea L, Rojas-Olave D, Hernández-Escobar A. Incontinencia fecal femenina: Una condición silenciada en el discurso de salud pélvica. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 30 de junio de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1528>

INTRODUCCIÓN

La Incontinencia Fecal (IF) se define como la incapacidad persistente o recurrente para controlar la evacuación de heces, ya sean sólidas o líquidas, o la evacuación de gases en individuos mayores de cuatro años de edad. El diagnóstico clínico se establece cuando, en un periodo de tres meses, se registran al menos dos o tres episodios de pérdida involuntaria. Esta condición, más allá de su dimensión fisiopatológica, repercute de manera significativa en la autoestima de las personas afectadas y en su Calidad De Vida (CV)¹.

Desde un punto de vista epidemiológico, la IF presenta una prevalencia estimada entre el 7% y el 15% de la población general, aunque se reconoce que su incidencia real se encuentra subestimada debido al subregistro y al estigma asociado. En el nivel primario de atención en salud, se dispone de instrumentos validados para la detección y caracterización de esta Disfunción del Suelo Pélvico (DSP), entre los que destacan la escala de Bristol y el índice de Wexner, ampliamente utilizados en la práctica clínica.

En este contexto, el propósito del presente artículo es contribuir a la visibilización de la IF femenina como un problema de salud frecuentemente silenciado, resaltando no sólo sus mecanismos fisiopatológicos, sino también su impacto psicosocial. Asimismo, se busca reflexionar sobre la necesidad de un abordaje integral desde la matronería, que favorezca una atención empática, inclusiva y centrada en la mujer, promoviendo estrategias de acompañamiento que reconozcan la complejidad de esta condición y su influencia en la vida cotidiana¹.

DESARROLLO

La IF no constituye una condición mortal, sin embargo, su impacto en la CV, la autoestima y la salud mental de las mujeres que la padecen es significativo². A pesar de ser una de las disfunciones menos reportadas, la IF genera efectos adversos más profundos en la esfera biopsicosocial que otras alteraciones similares, lo que evidencia una subestimación de su relevancia clínica.

Por otra parte, las DSP también afectan de manera notable la Función Sexual (FS), interfiriendo en el deseo, la excitación y el orgasmo. Este deterioro repercute directamente en las relaciones interpersonales y en el bienestar integral de las mujeres^{3,4}. No obstante, algunos estudios sugieren que la edad y el apoyo social pueden influir en esta relación, lo que invita a un análisis más matizado y a evitar generalizaciones excesivas.

Respecto al impacto cotidiano de la IF, actividades rutinarias como viajar o salir de casa se convierten en experiencias altamente estresantes. Para enfrentar esta situación, las mujeres recurren a estrategias de afrontamiento como el ayuno prolongado, el mapeo de baños y la adaptación de la vestimenta para

ocultar pañales o compresas⁴. Sin embargo, estas medidas, aunque funcionales, refuerzan la percepción de limitación y dependencia, lo que profundiza el malestar emocional. Cabe señalar que algunos autores plantean que la medicalización excesiva de estas estrategias puede invisibilizar la capacidad de resiliencia de las usuarias, un aspecto que merece mayor exploración crítica.

En este sentido, la matronería, dentro de un modelo de atención integral, tiene la responsabilidad de visibilizar esta problemática. Su rol no se limita solo a la educación sanitaria, sino que incluye la creación de espacios de confianza y confidencialidad que favorezcan la expresión de necesidades, la adherencia a cuidados y la incorporación de cambios conductuales orientados a mejorar la CV. Pese a lo anterior, persiste aún el desafío de superar la tendencia a reducir la IF a parámetros exclusivamente clínicos, dejando de lado las dimensiones sociales y emocionales/afectivas.

Una de las principales vías de detectar el impacto de la IF es la historia clínica documentada. La literatura reporta que se observa una infravaloración del malestar real que provoca en la CV de las usuarias, lo que cuestiona la forma tradicional de consulta clínica⁴. En este contexto, se requiere un enfoque más minucioso, humanizado y empático, el cual permita integrar tanto el malestar físico como el socioemocional⁴. En este punto, algunos profesionales advierten que la excesiva dependencia de escalas objetivas puede limitar la comprensión integral del problema, proponiendo la incorporación de entrevistas cualitativas e instrumentos de evaluación con un enfoque más subjetivo.

Para clasificar la gravedad de la IF, los especialistas suelen basarse en parámetros objetivos como la cantidad de heces, su consistencia, frecuencia y el tipo de IF⁴. Sin embargo, esta aproximación clínica, aunque necesaria, no refleja plenamente el impacto en la autonomía y autoestima de las mujeres. En este contexto, muchas se ven obligadas a reducir su participación social y permanecer en su domicilio, lo que genera un impacto negativo en su bienestar emocional y en su rol dentro de la sociedad⁵.

Finalmente, padecer de IF también genera un impacto económico importante. Se estima que los costos de atención médica son un 55% más altos en personas que presentan IF en comparación con aquellas sin la condición, incluyendo gastos directos como tratamientos, compresas, pañales y productos de higiene, y también se incluyen gastos indirectos como el ausentismo y la disminución del rendimiento laboral⁴. Esta información, abre la discusión sobre la necesidad de la creación de políticas públicas que permitan el acceso equitativo a insumos y tratamientos por un equipo interdisciplinario, evitando que la carga económica recaiga principalmente en las usuarias y sus familias.

CONCLUSIÓN

La IF femenina constituye un problema de salud invisibilizado que impacta de manera significativa en la CV y en la salud mental de las mujeres. Este trabajo aporta una reflexión original al situar la matronería como disciplina clave para promover un abordaje integral que trascienda lo biomédico.

Se recomienda fortalecer la práctica clínica mediante protocolos de pesquisa activa y derivación interdisciplinaria, así como también integrar en la formación de pregrado contenidos sobre salud pélvica, implementando protocolos de pesquisa activa a través de instrumentos disponibles y validados y potenciar la comunicación empática.

Por otra parte, impulsar investigaciones que puedan contribuir al desarrollo de políticas públicas que dimensionen la prevalencia, evalúen el impacto económico y que puedan garantizar un acceso expedito a programas de rehabilitación sería un gran aporte a la CV de las usuarias que presentan esta condición. Así también, sería beneficioso evaluar las intervenciones educativas y comunitarias que apunten a disminuir la incidencia de esta patología y la estigmatización de esta población.

Como estudiantes de pregrado creemos que reconocer la IF femenina desde la matronería no solo amplía el conocimiento disciplinar posicionando como un agente de cambio social, sino que reafirma el compromiso ético y social de construir una atención más consciente, inclusiva y transformadora, haciéndola realmente integral, al romper silencios históricos y validar las diversas experiencias de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flández J, Monrroy H. Escalas de evaluación en incontinencia fecal. *Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre 2025];27(4):226-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.0716/gastrolat2016n400006>
2. Remes-Troche JM, Coss-Adame E, García-Zermeño KR, Gómez-Escudero O, Amieva-Balmori M, Gómez-Castaños PC, et al. Consenso mexicano sobre incontinencia fecal. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre 2025];88(4):404-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2023.08.003>
3. Hernández Escobar A, Oliveros Castro S, Cárdenas Barrientos J, Crisóstomo Álvarez R, Mansilla Ramírez D, Moya Niklitschek C, et al. Disfunciones del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida y función sexual en mujeres: revisión de literatura. *Mat Actual* [Internet]. 2025 [citado el 30 de noviembre 2025];(1):175-81. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2025.4701>
4. Meyer I, Richter HE. Impact of fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2015 [citado el 30 de noviembre 2025];11(2):225-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2217/whe.14.66>
5. Díaz Acosta D, Rodríguez Adams EM, Martínez Torres J del C, Alerm González A. Incontinencia fecal en mujeres de edad mediana. Características y factores de riesgo. *RCMFR* [Internet]. 2017 [citado el 30 de noviembre 2025];8. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/19>