



AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Comunicación Breve

Caracterización de adultos mayores con diagnóstico de incontinencia anal

Characterization of older adults diagnosed with anal incontinence

Yoandra Benítez González^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Christian Rafael Bravo Encalada² <https://orcid.org/0009-0006-3618-830X>

Andrea G Puentestar Jaramillo³ <https://orcid.org/0000-0002-5847-3025>

Roberto Carlos Morejón Alderete¹ <https://orcid.org/0009-0002-4096-6988>

Geovany Pérez Curbelo¹ <https://orcid.org/0009-0001-9633-0375>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínica "San Agustín". Loja, Ecuador.

³Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador. Hospital Clínica "San Agustín". Loja, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: yobenitez@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo: Benítez González Y, Bravo Encalada CR, Puentestar Jaramillo AG, Morejón Alderete RC, Pérez Curbelo G. Caracterización de adultos mayores con diagnóstico de incontinencia anal. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2026; 21:e357.

RESUMEN:

Introducción: La incontinencia anal se refiere a la incapacidad de controlar la expulsión de las heces, lo que puede llevar a situaciones embarazosas y limitar la actividad social y la autonomía del individuo.

Objetivo: Caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de incontinencia anal.

Métodos: Se realizó una investigación observacional, descriptiva con 48 pacientes con diagnóstico de incontinencia anal, que acudieron a la consulta de coloproctología del Hospital Comandante Manuel Fajardo de la Habana en el periodo comprendido de mayo 2023-mayo de 2025. Se evaluó el cumplimiento de los criterios diagnósticos de la incontinencia anal, además que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La mayor prevalencia fue grupo de edad de 80 y más con un 45,8 % y el sexo femenino con un total de 38 adultas mayores (79,2 %). La multiparidad, las episiotomías y las intervenciones ano rectales fueron las comorbilidades más representativa con un 31,3 %, un 25 % y un 18,8 % respectivamente. 28 adultos mayores presentaron una incontinencia total, lo que constituye el 58,3 %. El 30 % de los pacientes se le diagnosticó cierto grado de prolapso rectal.

Conclusiones: La incontinencia anal en adultos mayores es común pero tratable y constituye un problema de salud que puede afectar significativamente la calidad de vida. Es fundamental obtener un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento personalizado que ayude a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Palabras clave: incontinencia anal; adultos mayores, calidad de vida.

ABSTRACT:

Introduction: Anal incontinence refers to the inability to control the expulsion of stool, which can lead to embarrassing situations and limit the individual's social activity and autonomy.

Objective: To characterize older adults diagnosed with anal incontinence

Methods: An observational, descriptive study was conducted with 48 patients diagnosed with anal incontinence who attended the coloproctology clinic at Comandante Manuel Fajardo Hospital in Havana during the period from May 2023 to May 2025. The



compliance with the diagnostic criteria for anal incontinence was evaluated, as well as adherence to inclusion and exclusion criteria.

Results: The highest prevalence was found in the age group of 80 and older, accounting for 45,8 %, and among females, with a total of 38 older women (79,2 %). Multiparity, episiotomies, and anorectal interventions were the most representative factors, with rates of 31,3 %, 25 %, and 18,8 %, respectively. Twenty-eight older adults presented with total incontinence, constituting 58,3 %. Additionally, 30% of the patients were diagnosed with some degree of rectal prolapse.

Conclusions: Anal incontinence in older adults is common but treatable and represents a health issue that can significantly affect quality of life. It is essential to obtain an accurate diagnosis and a personalized treatment plan that helps improve the quality of life for this population group.

Keywords: Anal incontinence; older adults; quality of life.

Recibido: 01/01/2026

Aceptado: 20/02/2026

INTRODUCCIÓN:

La incontinencia anal es la incapacidad de controlar las evacuaciones intestinales y abarca desde una pérdida ocasional de las heces cuando se evacúan los gases hasta una total incapacidad para controlar el esfínter anal. Los pacientes se ven afectados por problemas psicológicos, sociales, de comportamiento y económicos. Se estima que el nivel de incontinencia en materia fecal sólida está entre el 2 y 3 %. La prevalencia real de la incontinencia anal puede variar entre un 8 a un 19 % de la población. ^(1,2)

En los adultos mayores la prevalencia de incontinencia anal es alta como consecuencia de la movilidad reducida, la demencia y se presenta como la segunda causa de su institucionalización. Su origen multifactorial en relación a distintos cambios que se asocian al envejecimiento. ^(3,4)

El porcentaje de incontinencia anal en primíparas es del 35 % y en multíparas del 44 %. Los cambios neuromusculares acontecidos durante el embarazo son los responsables



de la incontinencia que, si bien en una zona inicial no se tienen porque manifestar, con el paso de los años debido a los factores relacionados con la edad tienden a aparecer. La neuropatía del suelo pélvico por afectación del nervio pudiendo que ocasiona un descenso del mismo, y es más habitual en pacientes con situación de distensión crónica de dicho nervio, de recorrido infructuoso especialmente en multíparas y pacientes con estreñimiento crónico.⁽⁵⁾

La cirugía anal previa, en especial aquella que afecte a la musculatura esfinteriana se asocia igualmente a incontinencia anal. Otras alteraciones morfológicas como el prolapso rectal que se asocia con un 50 a 75 %, intususcepciones o periné descendente se asocian a incontinencia anal. La base del diagnóstico es la realización de una anamnesis cuidadosa, la exploración es fundamental para identificar el descenso del periné y la presencia de lesiones o cicatrices. El tacto anal se debe realizar siempre de forma dinámica.^(5,6)

El objetivo de este estudio fue caracterizar los adultos mayores con diagnóstico de incontinencia anal.

MÉTODOS:

Se realizó una investigación observacional, descriptiva con 48 pacientes con diagnóstico de incontinencia anal, que acudieron a la en la consulta de coloproctología del Hospital Comandante Manuel Fajardo de la Habana en el periodo comprendido de enero 2023- mayo de 2025

Se realizó la valoración geriátrica integral de los pacientes y analizaron los factores de riesgo que están asociados a la incontinencia anal, así como los hábitos evacuatorios, la descripción de los síntomas y/o signos recogidos en la anamnesis y los hallazgos de la exploración física. Se evaluó así el cumplimiento de los criterios diagnósticos de la incontinencia anal, además que cumplieron con los criterios siguientes.

Criterios de inclusión: Edad superior a los 59 años, libre voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes con trastornos psiquiátricos que no le permita cooperar con el estudio.



Criterios de salida: Adultos mayores que soliciten salida voluntaria, fallecimiento.

Para llevar a cabo la investigación las variables estudiadas fueron: Grupo de edades (60-69, 70-79, 80 y más), sexo (femenino, masculino), factores de riesgos y/o comorbilidades (Enfermedad neurológica (Parkinson o esclerosis múltiple), Parto distócico, Episiotomía, Multiparidad, Desgarro perineal obstétrico, Trauma y/o cirugía de pelvis, Intervenciones anorrectales). Clasificación de la incontinencia anal (Solo a los gases, A los gases y líquidos, A las heces duras (total)). Presencia de prolapso rectal (incontinencia anal con prolapso o sin prolapso)

La edición del estudio se realizó mediante el uso de herramientas informáticas como una computadora personal con ambiente de *Microsoft Windows 7* y del paquete computacional *Microsoft Office 2007* el que contó de *Microsoft Word 2007* como procesador de texto, así como la utilización de *Microsoft Excel 2007* para el diseño de los cuadros y gráficos. Mientras que para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

El estudio fue aprobado por los comités de ética y científico de la institución. Durante el estudio fueron tenidos en cuenta y respetados los principios establecidos por Helsinki, ⁽⁷⁾ por lo que se cumplió en todo momento con los requisitos éticos de valor y validez científica. Los pacientes fueron consecuentemente informados de los procedimientos a emplearse en el estudio mediante un modelo de consentimiento informado en la visita preoperatoria, en la cual se les entregó una hoja informativa y firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se muestran los adultos mayores con incontinencia anal según grupos de edades y sexo. La mayor prevalencia fue grupo de edad de 80 y más con un 45,8 % y el sexo femenino con un total de 38 adultas mayores (79,2 %).



Tabla 1. Adultos mayores con incontinencia anal según edad y sexo.

Grupo de edad	Femenino	(%)	Masculino	(%)	Total	(%)
60 – 69	9	20,8	2	4,1	11	22,9
70-79	12	25	3	6,3	15	31,3
80 y mas	17	35,4	5	10,4	22	45,8
Total	38	79,2	10	20,8	48	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 2 relaciona los adultos mayores con incontinencia anal según factores de riesgo y/o comorbilidades. La mayor prevalencia fue la multiparidad, las episiotomías y las Intervenciones anorrectales con un 31,3 %, un 25 % y un 18,8 % respectivamente.

Tabla 2. Adultos mayores con incontinencia anal según factores de riesgo y/o comorbilidades.

Factores de riesgo/comorbilidades	No.	%
Enfermedad neurológica (Parkinson o esclerosis múltiple)	10	20,8
Parto distócico	6	12,5
Episiotomía	12	25
Multiparidad	15	31,3
Desgarro perineal obstétrico	4	8,3
Trauma y/o cirugía de pelvis	8	16,7
Intervenciones anorrectales	9	18,8
Enfermedad inflamatoria intestinal o síndrome de intestino irritable	5	10,4

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 3 se muestran los adultos mayores distribuidos según calificación de la incontinencia anal. Como se puede apreciar que 28 adultos mayores presentaron una incontinencia total, constituyendo el 58,3 %.



Tabla 3. Adultos mayores con incontinencia anal según su calificación.

Clasificación	No.	%
Solo a los gases	8	16,7
A los gases y líquidos	12	25
A las heces dura (total)	28	58,3

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El 30 % de los adultos mayores se les diagnóstico cierto grado de prolapso rectal.

DISCUSIÓN:

El perfil demográfico observado, donde el 45,8 % de los pacientes pertenecía al grupo de 80 años y más y el 79,2 % eran mujeres, coincide plenamente con lo reportado a nivel internacional. La asociación entre el envejecimiento y la IA está bien establecida; se estima que la prevalencia en mayores de 65 años ronda el 7 %, y puede ser significativamente mayor en poblaciones institucionalizadas.⁽⁸⁾ Este aumento se atribuye al deterioro natural relacionado con la edad de las estructuras responsables de la continencia, incluyendo la debilitación de los músculos del esfínter anal y del suelo pélvico, así como una disminución de la sensibilidad rectal.⁽⁹⁾

La marcada predominancia en el sexo femenino, como la encontrada en nuestra serie (79,2%), tiene su principal explicación en los antecedentes obstétricos. Eventos como el parto vaginal, especialmente cuando es instrumentado con fórceps o cursa con desgarros de alto grado, pueden causar lesiones estructurales y neurológicas en los esfínteres anales que, aunque a veces asintomáticas inicialmente, se manifiestan clínicamente en etapas posteriores de la vida, como la menopausia o la vejez.^(8,9) Un estudio poblacional en Brasil también reflejó una mayor predominancia de la IA en mujeres (60 %),⁽¹⁰⁾ lo que refuerza que es un hallazgo reproducible en diferentes contextos.

Los factores de riesgo identificados en el estudio son coherentes con el modelo fisiopatológico multifactorial de la IA. La multiparidad (31,3 %) y las episiotomías (25 %) emergen como factores de riesgo principales en las mujeres y subraya la importancia del



trauma obstétrico en la etiología de la IA. Señala la evidencia un 47 % de las mujeres con desgarros esfinterianos de tercer grado pueden desarrollar IA o urgencia fecal. ⁽⁸⁾ En la episiotomía se secciona musculatura y puede dañar directamente los esfínteres.

Las intervenciones anorrectales (1,8 %), como la hemorroidectomía o la fistulotomía, son otra causa iatrogénica reconocida de IA. Procedimientos como la esfinterotomía lateral interna para fisuras anales pueden resultar en incontinencia, aunque a menudo sea leve y transitoria, en un porcentaje significativo de pacientes. ⁽⁸⁾ Este hallazgo refuerza la necesidad de una evaluación cuidadosa del suelo pélvico y de una técnica quirúrgica meticulosa en este tipo de cirugías.

Además de los factores identificados en el estudio, la literatura actual amplía el espectro de condiciones de riesgo. La diarrea y el estreñimiento son factores precipitantes extremadamente comunes, ya que las heces líquidas son difíciles de contener y las heces impactadas pueden causar incontinencia por rebosamiento. ⁽⁹⁾ Otras condiciones sistémicas como la diabetes mellitus, la esclerosis múltiple, enfermedades neurológicas (como accidentes cerebrovasculares o demencia) y la obesidad también se asocian a un mayor riesgo, ya sea por neuropatía, debilidad muscular generalizada o aumento crónico de la presión intra-abdominal. ^(9,10,11)

La incontinencia total constituyó el 58,3 % de los casos en la serie indicador de una población con una afección severa y suele correlacionarse con un impacto profundo en la calidad de vida. Este alto grado de severidad podría estar relacionado con la avanzada edad de la cohorte y la probable concurrencia de múltiples factores debilitantes (musculares, nerviosos y funcionales).

El diagnóstico de prolapso rectal en el 30 % de los pacientes es otro hallazgo crítico. El prolapso rectal es una condición física que altera mecánicamente la anatomía del recto y el ano, lo que impide el cierre correcto de los esfínteres y favorece directamente la fuga pasiva de heces. ⁽⁹⁾ Su presencia en casi un tercio de la muestra destaca la importancia de realizar una exhaustiva evaluación estructural, mediante exploración física y pruebas complementarias como el ultrasonido endoanal, en el estudio de todo paciente con IA. ⁽⁴⁾ La IA es una condición con "deterioro significativo de la calidad de vida de los pacientes, al afectar la imagen corporal, la autoestima e interfiere con las actividades cotidianas, y el consiguiente aislamiento social".⁽⁴⁾ Muchos pacientes, por vergüenza, no revelan su



sintomatología al médico, y el retraso en el diagnóstico y el tratamiento es mayor. Se ha reportado un 64,7 % de las mujeres que ocultan este problema a su médico. ⁽⁸⁾ Es fundamental para los profesionales de la salud estar al tanto de esta situación para llevar a cabo un estricto interrogatorio y pregunten de manera proactiva y directa sobre síntomas de IA, particularmente en pacientes con los factores de riesgo identificados.

El enfoque diagnóstico y terapéutico debe ser, como recomienda el Consenso mexicano, multidisciplinario.⁽¹¹⁾ El tratamiento no debe ser único y puede ir desde medidas generales (cambios en la dieta para regular el hábito intestinal), fármacos (como la loperamida para reducir la urgencia en casos de diarrea), terapias no farmacológicas (como la biorretroalimentación para mejorar el control muscular) hasta el tratamiento quirúrgico en casos seleccionados y manejados por expertos.^(4,9)

CONCLUSIONES:

La incontinencia anal en adultos mayores es común pero tratable y constituye un problema de salud al afectar significativamente la calidad de vida. Es fundamental obtener un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento personalizado a fin de ayudar a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

REFERENCIAS:

1. Miravalle OR. En: Enfermedades del colon, recto y ano: Incontinencia anal. Sociedad Argentina de Coloproctología. 2023 [Acceso: 23/05/2025]; 17:279-99. Disponible en: <https://www.sacp.org.ar/libro-enfermedades-colon-recto-ano>
2. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Opławski M, Tim S. Physiotherapy for Prevention and Treatment of Fecal Incontinence in Women-Systematic Review of Methods. Journal of clinical medicine. 2020 [Acceso: 23/05/2025]; 9(10): 32-35. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm9103255>
3. da Silva A, Quaresma CA, de Macedo RD, Pereira BJW, Leite RAEM. Melhores práticas de enfermeiros no manejo da incontinência fecal em contexto Hospitalar: revisao



integrativa. SciELO Brasil. 2022 [Acceso: 03/08/2025]; 31(4): e20220026. Disponible en: https://www.scielo.br/j/tce/a/ThhxxRvcK_pW35yLSrhCTwHB/?lang=pt.

4. Remes-Troce JM, Coss-Adame E, García-Zermeño KR, Gómez-Escudero O, Amieva-Balmori O, Gomez-Castaños PC, et al. Asociación Mexicana de Gastroenterología. Consenso mexicano sobre incontinencia fecal. Gastroenterol Hepatol. 2023[Acceso: 03/08/2025]; 88(4):404-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmen.2023.08.003>

5. Muñoz-Yagüe T, Solís-Muñoz P, Ciriza de los Ríos C, Muñoz-Garrido F, Vara J, Solís-Herruzo JA. Faecal incontinence in men: causes and clinical and manometric features. World J Gastroenterol 2014; 20(24):7933-40. DOI:[10.3748/wjg.v20.i24.7933](https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i24.7933)

6. De la Portilla F. Avances y futuro del tratamiento de la incontinencia fecal. Rev Med CLIN CONDES.2013 [Acceso: 23/05/2025]; 24(2)26-9. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/9-Dr.DeLaPortilla.pdf.

7. Barrios OI, Anido EV, Morera PM. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [acceso 23/05/2025]; 42(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttex&t&pid=S0864-34662016000100014&lng=es>.

8. Mínguez PM, Benages MA. Calidad de vida en los pacientes con incontinencia anal. Gastroenterol Hepatol. 2004 [Acceso: 23/05/2025]; 27(S3):39-48. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-calidad-vida-los-pacientes-incontinencia-anal-13058929>

9. Mayo Clinic. Incontinencia fecal - Síntomas y causas. 2024. [acceso 23/05/2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/fecal-incontinence/symptoms-causes/syc-20351397>

10. Rosa TS, Shimabukuro LH, Guimarães PS, Santos VLCG. Prevalência do padrão de incontinência anal em adultos de um município no interior do Amazonas.Congreso Brasileiro de Estomaterapia, Poster. 2023 [Acceso: 23/05/2025]. Disponible en: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/765>

11. Martins LD, Ventura PL. A prevalência de incontinência fecal e anal em mulheres praticantes de CrossFit®. Rev FT. 2024 [Acceso: 23/05/2025]; 28(133). Disponible en:



<https://revistaft.com.br/a-prevalencia-de-incontinencia-fecal-e-anal-em-mulheres-praticantes-de-crossfit/>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no tienen existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Yoandra Benítez González, Christian Rafael Bravo Encalada,

Curación de datos: Christian Rafael Bravo Encalada, Yoandra Benítez González

Análisis formal: Yoandra Benítez González, Roberto Carlos Morejón Alderete

Adquisición de fondos: Yoandra Benítez González, Geovany Pérez Curbelo

Investigación: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo

Metodología: Yoandra Benítez González, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo

Administración del proyecto: Yoandra Benítez González, Geovany Pérez Curbelo

Recursos: Roberto Carlos Morejón Alderete, Geovany Pérez Curbelo

Software: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo

Supervisión: Roberto Carlos Morejón Alderete, Geovany Pérez Curbelo

Validación: Yoandra Benítez González, Roberto Carlos Morejón Alderete

Visualización: Yoandra Benítez González, Roberto Carlos Morejón Alderete, Geovany Pérez Curbelo

Redacción – borrador original: Christian Rafael Bravo Encalada, Yoandra Benítez González

Redacción – revisión y edición: Andrea Guissella Puentestar Jaramillo, Yoandra Benítez González

