

Neuromodulación sacra en incontinencia fecal crónica: cuidados enfermeros y seguimiento. Caso clínico

Sacral neuromodulation in chronic fecal incontinence: nursing care and follow-up. Clinical case.

María Socorro Riveiro García^A, María Teresa Alonso Álvarez^B, Álvaro Paz Movilla^C y María del Carmen Borrajo Fernández^C

^A Enfermera especialista en estomatoterapia. Hospitalario Universitario de Ourense.

^B Enfermera de Consultas Externas de Cirugía de colon. Hospitalario Universitario de Ourense.

^C Enfermeras. Hospitalario Universitario de Ourense.

RESUMEN

La incontinencia fecal es una disfunción con elevada prevalencia que deteriora notablemente la calidad de vida. Se expone el caso de una mujer de 54 años con incontinencia fecal crónica refractaria, tratada con neuromodulación sacra tras el fracaso de tratamientos conservadores¹. Se describe el abordaje enfermero integral, aplicando el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC²⁻⁴. A los 6 y 12 meses se observaron mejoras en el control de la defecación, calidad de vida y la funcionalidad³. La planificación de cuidados individualizados fue clave para el éxito terapéutico.

PALABRAS CLAVE

incontinencia fecal, neuromodulación sacra, cuidados de enfermería, calidad de vida, estimulación eléctrica

ABSTRACT

Fecal incontinence is a highly prevalent dysfunction that significantly impairs quality of life. This article presents the case of a 54-year-old woman with chronic, refractory fecal incontinence, treated with sacral neuromodulation after the failure of conservative treatments¹. An integrated nursing approach is described, applying Virginia Henderson's model and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies²⁻⁴. At 6 and 12 months, improvements were observed in bowel control, quality of life, and functional status³. The individualized care planning was key to therapeutic success.

KEYWORDS

fecal incontinence, sacral neuromodulation, nursing care, quality of life, electrical stimulation

INTRODUCCIÓN

La incontinencia fecal (IF) es una alteración funcional que afecta a la calidad de vida; este trastorno tiene mayor incidencia en individuos de edad avanzada y especialmente en mujeres. Su manejo incluye terapias conservadoras como cambios dietéticos, ejercicios de suelo pélvico y fármacos. Sin embargo, ante el fracaso de estas medidas, la neuromodulación sacra (NMS) representa una alternativa mínimamente invasiva con resultados prometedores en pacientes seleccionados¹.

El presente caso clínico describe el abordaje enfermero de una paciente con IF crónica refractaria sometida a esta técnica.

DESARROLLO DEL CASO

Se presenta el caso de una mujer de 54 años, sin antecedentes relevantes, que padecía IF crónica desde hace más de cinco años, con pérdidas diarias de heces y gases. Tras el fracaso de medidas conservadoras es derivada a la Unidad de Cirugía Colorrectal, donde se valoró el uso de NMS.

La técnica consiste en aplicar estimulación eléctrica a los nervios sacros mediante un electrodo implantado en las raíces sacras S3 o S4 y un generador.

El tratamiento se realiza en dos fases: una primera de prueba, con un generador externo (2-4 semanas), y tras respuesta favorable, fase definitiva con implante subcutáneo del generador.

La intervención fue ambulatoria, sin complicaciones, y se realizó un ajuste personalizado del dispositivo.

FECHA DE RECEPCIÓN: 7/7/2025

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4/8/2025

Correspondencia: María Socorro Riveiro García

Correo electrónico: maria.socorro.riveiro.garcia@sergas.es

VALORACIÓN SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Durante la valoración enfermera según el modelo de Virginia Henderson, el paciente presentaba IF diaria y uso de compresas. Aunque conservaba la movilidad, evitaba actividades sociales. Manifestaba aislamiento, baja autoestima y preocupación por su imagen corporal. Mostró buena adherencia al tratamiento, interés por el funcionamiento del dispositivo y colaboración activa. Mantenía autonomía en el autocuidado, higiene y alimentación. Las demás necesidades no mostraron alteraciones relevantes.

PLANIFICACIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS

El plan de cuidados de enfermería se organizó en tres fases asistenciales: pre implante, implante y post implante y seguimiento. La planificación se fundamentó en la taxonomía NANDA-I (2024–2026), los Resultados NOC y las Intervenciones NIC, priorizando las necesidades del paciente en función del procedimiento y su evolución clínica²⁻⁴.

Fase pre implante

Diagnóstico NANDA: (00014) Incontinencia fecal relacionada con alteración de la función neuromuscular del esfínter anal.

Resultado NOC: (0501) Eliminación intestinal controlada

- Indicador (050102): Patrón de defecación normal
- Valor inicial: 1 —> episodios de incontinencia diaria.
- Valor final: 1 —> episodios de incontinencia diaria.
- Método de evaluación: diario defecatorio y entrevista clínica.

Intervención NIC: (0460) Manejo de la eliminación intestinal.

Actividades:

- Enseñar a la paciente a registrar el patrón intestinal en diario defecatorio.
- Recomendar dieta rica en fibra y adecuada hidratación.
- Establecer horarios para favorecer la evacuación regular.

Diagnóstico NANDA: (00120) Baja autoestima situacional, relacionado con alteración de la función corporal, manifestado por verbalización de vergüenza y retraimiento social.

Resultado NOC: (2002) Nivel de autoestima.

- Indicador (200207): Expresa aceptación de sí mismo
- Valor inicial: 2 —> la paciente expresa vergüenza y aislamiento.
- Valor final: 3 —> autoaceptación parcial tras acompañamiento emocional y educación sanitaria.
- Método de evaluación: entrevista.

Intervención NIC: (5460) Potenciación de la autoestima.

Actividades:

- Informar a la paciente sobre el procedimiento de NMS y las expectativas positivas.
- Identificar creencias erróneas y brindar apoyo emocional.

Fase de implante

Diagnóstico NANDA: (00047) Riesgo de deterioro de la imagen corporal, relacionado con presencia de dispositivo implantado.

Resultado NOC: (1200) Imagen corporal positiva.

- Indicador (120004): Aceptación del cambio corporal
- Valor inicial: 3 —> manifiesta preocupación estética por el dispositivo.
- Valor final: 5 —> expresa normalización y aceptación funcional y estética.
- Método de evaluación: observación directa + entrevista postquirúrgica (48 h).

Intervención NIC: (5230) Aumentar el afrontamiento.

Actividades:

- Valorar percepción del dispositivo implantado.
- Reforzar información sobre normalidad del procedimiento.

Fase post implante y seguimiento

Diagnóstico NANDA: (00046) Deterioro de la integridad cutánea, relacionado con incisión quirúrgica.

Resultado NOC: (1101) Estado del sitio quirúrgico.

- Indicador (110105): Integridad de la piel
- Valor inicial: 3 —> inflamación leve en zona de incisión.
- Valor final: 5 —> cicatrización completa sin complicaciones.
- Método de evaluación: Observación por enfermera estomaterapeuta desde la Unidad de Cirugía colorrectal y seguimiento telefónico desde nuestra consulta.

Intervención NIC: (3660) Cuidados de la herida.

- Inspeccionar características locales: color, exudado, bordes.
- Realizar curas estériles siguiendo protocolo.
- Valorar evolución cicatricial.

Diagnóstico NANDA: (00155) Riesgo de baja adherencia al tratamiento, relacionado con desconocimiento sobre funcionamiento del dispositivo implantado.

Resultado NOC: (1813) Conducta de cumplimiento del tratamiento.

- Indicador (181301): Sigue indicaciones del tratamiento
- Valor inicial: 2 —> dudas frecuentes y dependencia del profesional.
- Valor final: 5 —> cumplimiento autónomo del tratamiento.
- Método de evaluación: observación durante consultas de control y entrevista telefónica.

Intervención NIC: (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento²⁻⁴.

Actividades:

- Seguimiento telefónico tras el alta.
- Instruir sobre autocuidados y uso del neuroestimulador.
- Resolver dudas y reforzar mensajes clave en cada visita.

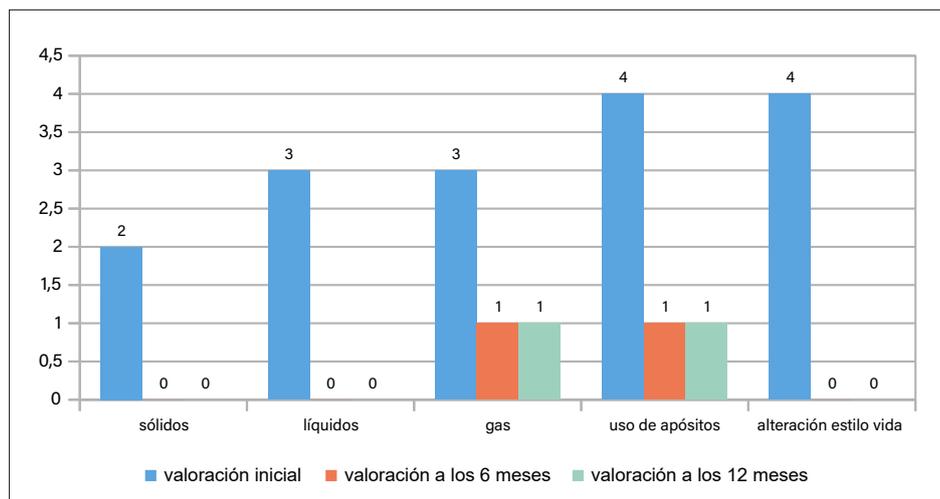


Gráfico 1. Evolución de la escala de Wexner (puntuación detallada).

0 puntos: Nunca.
 1 punto: Rara vez (menos de una vez al mes).
 2 puntos: Algunas veces (menos de una vez por semana, pero más de una vez al mes).
 3 puntos: Generalmente (menos de una vez al día y más de una vez por semana).
 4 puntos: Siempre (más de una vez al día).

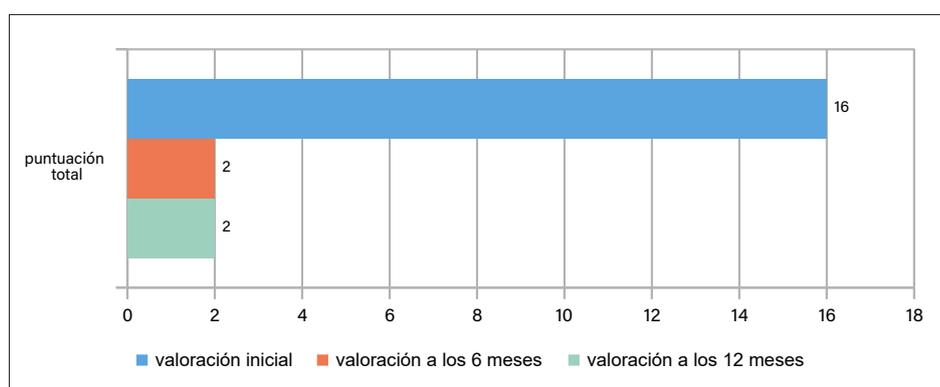


Gráfico 2. Evolución de la escala de Wexner (puntuación total).

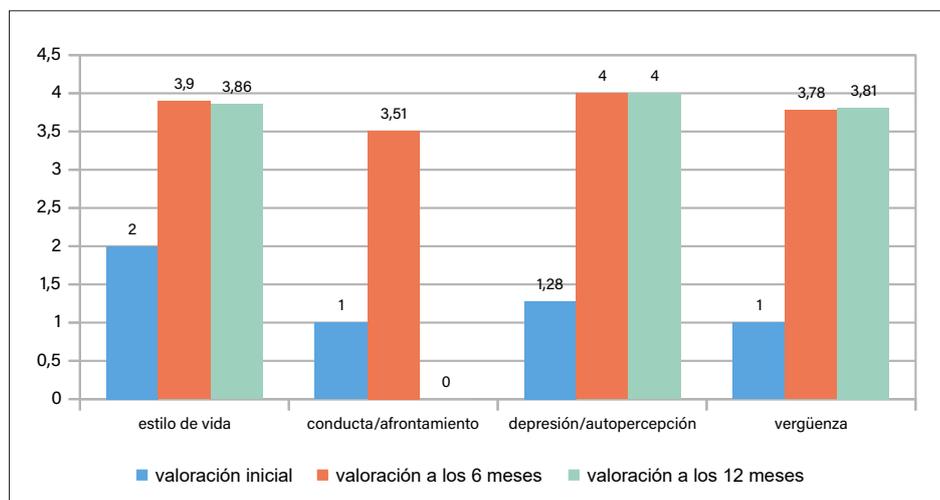


Gráfico 3. Puntuaciones FIQL pre y postratamiento.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Se realiza seguimiento en tres puntos: antes del tratamiento, a los 6 meses y a los 12 meses. Los instrumentos aplicados fueron:

- Escala de Wexner: mejora de 16 (inicio) a 2 (6 meses) y 2 (12 meses)³. Evalúa la severidad de la incontinencia fecal (Gráficos 1 y 2. Evolución de la escala de Wexner).
- Cuestionario FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life scale): Medición de la calidad de vida relacionada con la incontinencia fecal. El paciente mejora significativa en todas las dimensiones³ (Gráfico 3. Puntuaciones FIQL pre y postratamiento).
- Diario defecatorio: reducción > 80 % de episodios semanales³.

Estos resultados reflejan una evolución clínica favorable y sostenida en el tiempo.

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Este caso clínico muestra cómo la NMS puede ser una alternativa eficaz en pacientes con IF refractaria, los resultados expuesto en este caso coinciden con la evidencia científica disponible, incluida una revisión sistemática publicada recientemente^{1,3,5}. El abordaje enfermero integral permitió no solo la mejora funcional, sino también una notable recuperación emocional y social del paciente. Esta estandarización permite simplificar el proceso de

atención enfermera en casos similares con problemas comunes como el expuesto en este caso. La implicación enfermera fue esencial tanto en la educación terapéutica como en la motivación y acompañamiento, sin embargo, a veces se carece de publicaciones específicas en el ámbito de la enfermería que aborden estas patologías desde una visión enfermera, no hemos encontrado estudios en este sentido. La aplicación de taxonomías estandarizadas facilita la planificación de cuidados y su evaluación objetiva^{2,4,7}.

CONCLUSIONES

La NMS es una opción segura, eficaz y mínimamente invasiva para pacientes con IF crónica refractaria. En este caso, el cuidado enfermero personalizado, basado en la evidencia y en la relación terapéutica, fue determinante para mejorar la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento. Este abordaje destaca la importancia de una enfermería competente y centrada en la persona en procesos terapéuticos complejos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altomare DF, Giuratrabocchetta S. Sacral neuromodulation for fecal incontinence: Functional outcomes and quality of life. *Tech Coloproctol.* 2020;24(6):567–74.
2. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Elsevier; 2022.
3. Carrington EV, Evers J, Grossi U, et al. A systematic review of sacral nerve stimulation for faecal incontinence. *Br J Surg.* 2021;108(3):218–28.
4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud. 6ª ed. Elsevier; 2022.
5. Puigdollers A, et al. Efectividad de la neuromodulación de raíces sacras en pacientes con incontinencia fecal. *Cir Esp.* 2006;79:246–51.
6. Matzel KE, Chartier-Kastler E, Knowles CH, et al. Sacral neuromodulation: Standardized report on efficacy and safety. *Colorectal Dis.* 2021;23(12):3082–93.
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. Diagnósticos enfermeros de la NANDA International: definiciones y clasificación 2024–2026. 13. ed. Stuttgart: Thieme; 2024

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Riveiro García MS, Alonso Álvarez MT, Paz Movilla A, Borrajo Fernández MC. Neuromodulación sacra en incontinencia fecal crónica: cuidados enfermeros y seguimiento. Caso clínico. *Hygia de Enfermería.* 2025; 42(2): 55-59

ANEXO I. ESCALA DE INCONTINENCIA DE WEXNER

Tipo de fuga	Nunca	Rara (< 1 vez/mes)	Algunas veces (> 1 vez/mes y < 1 vez/semana)	Generalmente (> 1 vez/semana y < 1 vez/día)	Siempre (> 1 vez/día)
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Uso de apósitos	0	1	2	3	4
Alteración del estilo de vida	0	1	2	3	4

0: continencia perfecta

20: incontinencia total

ANEXO 2. CUESTIONARIO FIQL (FECAL INCONTINENCE QUALITY OF LIFE SCALE)

Este cuestionario evalúa cómo la incontinencia fecal afecta la calidad de vida del paciente.

Contiene 29 ítems divididos en 4 dimensiones: Estilo de vida, Comportamiento/ Afrontamiento, Vergüenza e Impacto Emocional.

Las respuestas se dan en una escala de 1 a 4.

1 = Mucho

2 = Algo

3 = Poco

4 = Nada

1. Estilo de vida (10 ítems)

1. Evita salir de casa debido a la incontinencia.
2. Limita su tiempo fuera de casa por miedo a tener un accidente.
3. Planea sus actividades según la disponibilidad de baños.
4. Evita hacer viajes largos.
5. Evita actividades sociales.
6. Evita reuniones familiares o con amigos.
7. Cambia de ropa más de una vez al día.
8. Lleva ropa extra por si tiene un accidente.
9. Modifica su rutina diaria por la incontinencia.
10. Evita ir al trabajo o estudiar por este problema.

2. Comportamiento/afrontamiento (9 ítems)

11. Lleva toallitas o pañuelos para limpiarse.
12. Usa ropa oscura para disimular posibles manchas.
13. Utiliza protectores o compresas.
14. Evita ciertos alimentos para reducir el riesgo de accidentes.
15. Revisa frecuentemente si su ropa está limpia.
16. Se cambia de ropa interior varias veces al día.
17. Utiliza desodorantes o perfumes para evitar olores.
18. Evita beber líquidos en exceso.
19. Lleva una bolsa con material de higiene.

3. Vergüenza o autopercepción (3 ítems)

20. Se siente avergonzado/a por su incontinencia.
21. Se siente diferente a otras personas.
22. Cree que las personas lo/la juzgan por su condición.

4. Impacto emocional (7 ítems)

23. Se siente deprimido/a por la incontinencia.
24. Tiene miedo de que su condición empeore.
25. Siente ansiedad al salir de casa.
26. Se siente frustrado/a o impotente.
27. Ha perdido interés en actividades que antes disfrutaba.
28. Siente que ha perdido el control de su vida.
29. Cree que su vida social ha empeorado.