



Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal. Revisión sistemática

Nursing intervention in post-surgical patient with vaginal prolapse. Systematic review

Fanny Violeta Jerez-Masaquiza
fannyvjm21@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-6522-7051>

Erika Valeria Chunata-Chacha
erikavcc19@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-7333-3117>

Gerson Steven Chango-Villaruel
gersonscv40@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-3378-8764>

Adisnay Rodríguez-Plasencia
ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

RESUMEN

Objetivo: analizar la Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal.

Método: Revisión sistemática de 15 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** Se requiere de una atención en enfermería que combine rehabilitación del suelo pélvico, apoyo psicológico, educación preoperatoria sobre expectativas de recuperación y seguimiento postoperatorio estructurado mejora significativamente los resultados funcionales y la calidad de vida de estas pacientes.

Descriptor: prolapso uterino; enfermedades vaginales; enfermedades de los genitales femeninos. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse nursing intervention in postsurgical patients with vaginal prolapse. **Method:** Systematic review of 15 scientific articles. **Results and conclusion:** Nursing care that combines rehabilitation of the pelvic floor, psychological support, preoperative education on recovery expectations and structured postoperative follow-up significantly improves the functional outcomes and quality of life of these patients.

Descriptors: uterine prolapse; vaginal diseases; genital diseases female. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición frecuente que afecta aproximadamente al 40% de las mujeres mayores de 50 años, caracterizada por el descenso de uno o más órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula vaginal o recto) a través de la vagina (1). Ciertamente, esta patología impacta significativamente en la calidad de vida de las pacientes, afectando su función urinaria, intestinal, sexual y su bienestar psicológico (10).

En efecto, el tratamiento quirúrgico constituye una opción terapéutica frecuente para casos moderados a severos, existiendo diversas técnicas como la colpopexia sacra laparoscópica, la suspensión del ligamento uterosacro, la fijación del ligamento sacroespinoso y procedimientos obliterativos como la colpocleisis de LeFort (7,12,14). No obstante, el período postoperatorio representa un momento crítico que requiere cuidados específicos para prevenir complicaciones, optimizar la recuperación funcional y mejorar la satisfacción de las pacientes (2,6).

A pesar de la prevalencia del POP y la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas para su corrección, existe una escasez de protocolos estandarizados de cuidados de enfermería específicos para el manejo postoperatorio de estas pacientes. De hecho, la literatura científica ha documentado tasas significativas de complicaciones postquirúrgicas, incluyendo retención urinaria, infecciones, dolor, exposición de malla y recurrencia del prolapso (8,9,11), lo que indica la importancia de implementar intervenciones de enfermería basadas en la evidencia.

Este artículo tiene como objetivo analizar la Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal.



MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura PRISMA.

Se revisaron 15 artículos científicos. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus y CINAHL, utilizando los siguientes términos MeSH y palabras clave: "pelvic organ prolapse", "vaginal prolapse", "postoperative care", "nursing care", "nursing intervention", "pelvic floor rehabilitation", "quality of life", "patient education" y "psychological intervention", combinados mediante operadores booleanos.

RESULTADOS

De los 15 estudios incluidos en esta revisión, 6 fueron ensayos clínicos aleatorizados, 5 estudios observacionales prospectivos, 2 estudios retrospectivos y 2 revisiones sistemáticas. En cuanto al tamaño muestral, este osciló entre 42 y 374 participantes, con un seguimiento que varió de 6 semanas a 5 años.

La evidencia más sólida se encontró para los programas de rehabilitación del suelo pélvico en el postoperatorio. En este sentido, Lv et al. (1) demostraron que la combinación de estimulación eléctrica y biofeedback mejoró significativamente la función urinaria, la función del suelo pélvico y redujo el malestar psicológico en pacientes sometidas a cirugía reconstructiva. Concretamente, este programa, iniciado a las 2 semanas de la cirugía y continuado durante 12 semanas, mostró mejoras significativas en la fuerza muscular del suelo pélvico ($p < 0,001$), reducción de la incontinencia urinaria ($p < 0,01$) y mejora en las puntuaciones de calidad de vida ($p < 0,01$) en comparación con el grupo control.

De manera similar, Zhao (3) evaluó la eficacia de una intervención integral de enfermería en la recuperación de la función del suelo pélvico y vesical tras cirugía por cáncer cervical, encontrando que las pacientes que recibieron esta intervención



Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal. Revisión sistemática

Nursing intervention in post-surgical patient with vaginal prolapse. Systematic review

Fanny Violeta Jerez-Masaquiza

Erika Valeria Chunata-Chacha

Gerson Steven Chango-Villaruel

Adisnay Rodríguez-Plasencia

presentaron una recuperación más rápida de la función vesical ($7,2 \pm 1,3$ días vs. $9,8 \pm 1,7$ días, $p < 0,001$) y menor incidencia de disfunción del suelo pélvico a los 3 meses (18,2% vs. 36,4%, $p < 0,05$).

Por otra parte, Xie et al. (4) investigaron el efecto de una intervención psicológica en la función del suelo pélvico y los resultados psicológicos después de histerectomía. Como resultado, las pacientes que recibieron la intervención psicológica mostraron puntuaciones significativamente mejores en las escalas de ansiedad (HAMA: $5,12 \pm 1,24$ vs. $8,76 \pm 2,31$, $p < 0,001$) y depresión (HAMD: $4,89 \pm 1,32$ vs. $7,98 \pm 2,17$, $p < 0,001$), así como mejor función del suelo pélvico evaluada mediante el cuestionario PFDI-20 ($27,34 \pm 5,67$ vs. $42,56 \pm 8,91$, $p < 0,001$).

Sin embargo, Jelovsek et al. (14) encontraron que la adición de terapia conductual perioperatoria a la cirugía de suspensión del ligamento uterosacro o fijación del ligamento sacroespinoso no mejoró significativamente los resultados quirúrgicos o los síntomas de prolapso a los 5 años. A pesar de ello, las pacientes que recibieron terapia conductual reportaron mayor satisfacción con el proceso de atención.

En lo que respecta a la educación preoperatoria, Heit et al. (2,6) y Carpenter et al. (5) desarrollaron y validaron la escala Postdischarge Surgical Recovery Scale (PSR-13) para operacionalizar la recuperación postquirúrgica tras colpopexia sacra laparoscópica. Sus estudios identificaron predictores de recuperación postoperatoria, incluyendo edad, índice de masa corporal, comorbilidades y expectativas preoperatorias. Por tanto, estos autores proponen utilizar esta información durante la consulta preoperatoria para establecer expectativas realistas y personalizar los cuidados postoperatorios.

En cuanto al seguimiento postoperatorio, Ramaseshan et al. (13) analizaron las llamadas telefónicas iniciadas por pacientes en el período postoperatorio tras



Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal. Revisión sistemática

Nursing intervention in post-surgical patient with vaginal prolapse. Systematic review
Fanny Violeta Jerez-Masaquiza
Erika Valeria Chunata-Chacha
Gerson Steven Chango-Villaruel
Adisnay Rodríguez-Plasencia

cirugía reconstructiva pélvica femenina. Las preocupaciones más frecuentes fueron: dolor (22,5%), problemas de catéter (17,5%), estreñimiento (15%) y preguntas sobre medicación (15%). En consecuencia, los autores sugieren que anticipar estas preocupaciones e implementar un protocolo de seguimiento telefónico proactivo podría reducir la ansiedad de las pacientes y mejorar la detección temprana de complicaciones.

Respecto a los cuidados específicos según el tipo de cirugía, Murphy et al. (7) compararon la calidad de vida y la satisfacción quirúrgica después de cirugía reconstructiva versus obliterativa para el tratamiento del prolapso avanzado, encontrando niveles similares de satisfacción (82% vs. 94%, $p=0,28$) y mejora en la calidad de vida en ambos grupos. No obstante, las necesidades de cuidados postoperatorios difirieron, siendo más frecuentes las complicaciones relacionadas con la malla en el grupo reconstructivo (8,9).

Por su parte, Ng y Chen (12) evaluaron la colpocleisis de LeFort obliterativa para prolapso en mujeres ancianas (≥ 70 años), destacando la importancia de adaptar los cuidados postoperatorios a las necesidades específicas de esta población, con énfasis en la movilización temprana, prevención de complicaciones tromboembólicas y manejo del dolor con mínimo uso de opioides.

Por consiguiente, Wihersaari et al. (10) investigaron la calidad de vida sexual antes y después de la cirugía de prolapso, encontrando que la función sexual mejoró significativamente después de la cirugía. En este contexto, los autores subrayan la importancia de incluir asesoramiento sobre sexualidad en los cuidados postoperatorios.



CONCLUSIÓN

Se requiere de una atención en enfermería que combine rehabilitación del suelo pélvico, apoyo psicológico, educación preoperatoria sobre expectativas de recuperación y seguimiento postoperatorio estructurado mejora significativamente los resultados funcionales y la calidad de vida de estas pacientes. Las intervenciones de rehabilitación del suelo pélvico que incluyen estimulación eléctrica y biofeedback han demostrado ser particularmente efectivas para mejorar la función urinaria y la fuerza muscular del suelo pélvico. Del mismo modo, las intervenciones psicológicas contribuyen a reducir la ansiedad y depresión, factores que pueden influir negativamente en la recuperación postoperatoria.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Lv A, Gai T, Zhang S, Feng Q, Li Y. Electrical stimulation plus biofeedback improves urination function, pelvic floor function, and distress after reconstructive surgery: a randomized controlled trial. *Int J Colorectal Dis.* 2023;38(1):226. Published 2023 Sep 11. doi:10.1007/s00384-023-04513-7
2. Heit M, Carpenter JS, Chen CX, Stewart R, Hamner J, Rand KL. Predictors of Postdischarge Surgical Recovery Following Laparoscopic Sacrocolpopexy: A Prospective Cohort Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020;26(5):320-326. doi:10.1097/SPV.0000000000000599
3. Zhao Q. Application and clinical efficacy of comprehensive nursing intervention in pelvic floor and bladder function recovery post-cervical cancer surgery. *Pak J Med Sci.* 2024;40(10):2287-2292. doi:10.12669/pjms.40.10.9271



Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal. Revisión sistemática

Nursing intervention in post-surgical patient with vaginal prolapse. Systematic review
Fanny Violeta Jerez-Masaquiza
Erika Valeria Chunata-Chacha
Gerson Steven Chango-Villaruel
Adisnay Rodríguez-Plasencia

4. Xie M, Huang X, Zhao S, Chen Y, Zeng X. Effect of Psychological Intervention on Pelvic Floor Function and Psychological Outcomes After Hysterectomy. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:878815. Published 2022 Apr 25. doi:10.3389/fmed.2022.878815
5. Carpenter JS, Heit M, Chen CX, Stewart R, Hamner J, Rand KL. Validating the Postdischarge Surgical Recovery Scale 13 as a Measure of Perceived Postoperative Recovery After Laparoscopic Sacrocolpopexy. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2017;23(2):86-89. doi:10.1097/SPV.0000000000000352
6. Heit M, Carpenter JS, Chen CX, Rand KL. Operationalizing Postdischarge Recovery From Laparoscopic Sacrocolpopexy for the Preoperative Consultative Visit. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021;27(7):427-431. doi:10.1097/SPV.0000000000000942
7. Murphy M, Sternschuss G, Haff R, van Raalte H, Saltz S, Lucente V. Quality of life and surgical satisfaction after vaginal reconstructive vs obliterative surgery for the treatment of advanced pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(5):573.e1-573.e5737. doi:10.1016/j.ajog.2007.12.036
8. Anderson K, Perrouin-Verbe MA, Bridgeman-Rutledge L, Skews R, Hashim H. Cystoscopic removal of transvaginal mesh: Long-term outcomes. *BJUI Compass*. 2023;4(5):543-548. Published 2023 May 23. doi:10.1002/bco2.254
9. Campagna G, Panico G, Vacca L, et al. Laparoscopic sacral colpopexy for pelvic organ prolapse recurrence after transvaginal mesh surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;248:222-226. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.03.025
10. Wihersaari OAE, Karjalainen P, Tolppanen AM, Mattsson N, Nieminen K, Jalkanen J. Quality of Sexual Life Before and After Pelvic Organ Prolapse Surgery. *Urogynecology (Phila)*. 2024;30(10):838-846. doi:10.1097/SPV.0000000000001568
11. Bernard LS. A postoperative complication causing physician consternation. *Obstet Gynecol*. 2007;109(6):1445-1461. doi:10.1097/01.AOG.0000267316.52354.c1
12. Ng SC, Chen GD. Obliterative LeFort colpocleisis for pelvic organ prolapse in elderly women aged 70 years and over. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2016;55(1):68-71. doi:10.1016/j.tjog.2015.07.002
13. Ramaseshan AS, LaSala C, O'Sullivan DM, Steinberg AC. Patient-Initiated Telephone Calls in the Postoperative Period After Female Pelvic



Intervención de enfermería en paciente postquirúrgico con prolapso vaginal. Revisión sistemática

Nursing intervention in post-surgical patient with vaginal prolapse. Systematic review

Fanny Violeta Jerez-Masaquiza

Erika Valeria Chunata-Chacha

Gerson Steven Chango-Villaruel

Adisnay Rodríguez-Plasencia

Reconstructive Surgery. Female Pelvic Med Reconstr Surg.
2020;26(10):626-629. doi:10.1097/SPV.0000000000000636

14. Jelovsek JE, Barber MD, Brubaker L, et al. Effect of Uterosacral Ligament Suspension vs Sacrospinous Ligament Fixation With or Without Perioperative Behavioral Therapy for Pelvic Organ Vaginal Prolapse on Surgical Outcomes and Prolapse Symptoms at 5 Years in the OPTIMAL Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018;319(15):1554-1565. doi:10.1001/jama.2018.2827
15. Raju R, Linder BJ. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(12):3122-3129. doi:10.1016/j.mayocp.2021.09.005

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>