



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No. 3**

*Impacto de la incontinencia urinaria en la  
calidad de vida de pacientes con  
colposuspensión retropúbica de Burch.*

**PROTOCOLO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TITULO DE SUBESPECIALISTA EN  
UROGINECOLOGIA**

**PRESENTA  
DRA. TANIA KRISTAL SOLIS MORENO**

**ASESOR:  
DR. CARLOS RAMON JIMENEZ VIEYRA**

**MEXICO, DF.**

**2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **FIRMAS DE AUTORIZACION**

**DR. CARLOS RAMON JIMENEZ VIEYRA**  
**ASESOR DE TESIS**  
**JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGIA**

**DR. JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ**  
**DIRECTOR DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

**DRA. MARIA GUADALUPE ELOZ MARTINEZ.**  
**JEFE DE DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. VERONICA QUINTANA ROMERO.**  
**JEFE DE DIVISION DE EDUCACIÓN EN SALUD**

## IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

### **Investigador Responsable**

Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra

Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 “La Raza”.

Jefe de Servicio de Ginecología

Avenida Vallejo S/N. Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal

Teléfono: (55) 20 72 70 39

e-mail: [carlos.divieyra@yahoo.com.mx](mailto:carlos.divieyra@yahoo.com.mx), [carlos.jimenezv@imss.gob.mx](mailto:carlos.jimenezv@imss.gob.mx)

### **Investigador Asociado**

Dra. Tania Kristal Solís Moreno

Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 “La Raza”.

Médico Residente de Urología Ginecológica.

Avenida Vallejo S/N. Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal.

Teléfono: (961) 23 62 600

e-mail: [tkrissol@gmail.com](mailto:tkrissol@gmail.com)

## DEDICATORIA

*A mis abuelos, Jorge Moreno Bautista y Evangelina Pérez Morales, por ser personas emprendedoras siempre ejemplo de persistencia, valor y coraje.*

*Con altas expectativas hacia mi persona, espero no defraudarlos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A dios por estar siempre a mi lado.*

*A mi maestro, el Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra, por guiarme en el camino de la Uroginecología y siempre creer en mí a pesar de los contratiempos.*

## **IMPACTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON COLPOSUSPENSIÓN RETROPÚBICA DE BURCH.**

**Autores.**-Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra, Dra. Tania Kristal Solís Moreno

**Antecedentes.** La incontinencia urinaria de esfuerzo es más frecuente en mujeres económicamente activas con impacto importante en su calidad de vida; lo que ocasiona repercusiones en su vida familiar, social y laboral.

**Objetivo.** Determinar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes sometidas a colposuspensión retropúbica de Burch, en el año 2005, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional “La Raza”.

**Material y Métodos.** Se realizó una búsqueda de pacientes con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y que fueron sometidas a colposuspensión retropúbica de Burch en el 2005. A todas las pacientes se les aplicó el Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000). Se elaboró un análisis de los resultados obtenidos de los cuestionarios de calidad de vida incluyendo medidas de tendencia central y de dispersión.

**Resultados.**- Se incluyó a 34 pacientes con media de edad de 62.41 años (DE:12.49). Se observó una repercusión de ligera a moderada en su calidad de vida en 24(70.5%) pacientes y 10(29.41%) de las pacientes con una repercusión severa en. el 47.05% de la población tuvo una puntuación durante el cuestionario menor a 4 puntos, reportando mínima sintomatología de incontinencia urinaria.

**Conclusión.**-La colposuspensión retropubica de Burch origino repercusiones positivas en la calidad de vida en 70% de nuestras pacientes.

## **URINARY INCONTINENCE IMPACT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BURCH RETROPUBIC COLPOSUSPENSION.**

**Authors.** Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra, Dra. Tania Kristal Solís Moreno

**Background.** Urinary incontinence is more common in economically active women causing significant impact on their quality of life with repercussions on their family social and work life.

**Objective.** To determine the impact of urinary incontinence on quality of life of patients undergoing retropubic colposuspension of Burch in 2005 in Hospital Obstetrics and Gynecology number 3 “La Raza”

**Material and Methods.** In search of patients was done with diagnosis of urinary incontinence and underwent retropubic colposuspension of Burch in 2005. All patients were administered the questionnaire Impact of Urinary Incontinence in Women Quality (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000). An analysis of the results of the questionnaires of quality of life was developed including measures of central tendency and dispersion.

**Results.** Study included 34 patients with mean age of 62.41 years (SD: 12.49). An effect of light to moderate in their quality of life in 24 (70.5 %) patients and 10 (29.41%) of the patients with a severe impact on observed 47.05% of the population had a lower score for the 4-point questionnaire, reporting minimal symptoms of urinary incontinence.

**Conclusion.-** The retropubic colposuspension of Burch originated positive impact on quality of life in 70% of our patients.

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<i>Antecedentes</i>	9
<i>Justificación</i>	14
<i>Planteamiento del problema</i>	16
<i>Objetivos</i>	17
<i>Material y Métodos</i>	18
<i>Resultados</i>	19
<i>Discusión</i>	24
<i>Conclusiones</i>	25
<i>Bibliografía</i>	26
<i>Anexos:</i>	
<i>Hoja de recolección de datos</i>	30
<i>Consentimiento informado</i>	31

## **ANTECEDENTES**

La incontinencia urinaria afecta a millones de mujeres de todas las edades con predilección por la población mayor de 60 años, ocasionando impacto en su calidad de vida.<sup>1</sup> Ha sido definida por la Sociedad Internacional de Continencia como la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que ocasiona problemas higiénicos, económicos y sociales a la paciente.<sup>2</sup>

Podemos distinguir 3 tipos de incontinencia urinaria: de esfuerzo, de urgencia y mixta. La Incontinencia urinaria de esfuerzo es definida como la pérdida involuntaria de orina con los esfuerzos, tos o ejercicio físico.<sup>3</sup>

La incontinencia urinaria de esfuerzo puede deberse a 2 razones: debido a pérdida del soporte de la vejiga y la uretra originando hipermovilidad uretral o incontinencia urinaria anatómica; o debido a la afección de la integridad de la uretra, lo cual ocasiona deficiencia uretral intrínseca<sup>4</sup>.

En 1990, Petros y Ulmsten describen la teoría integral de la continencia urinaria femenina. Esta teoría propone que existe un soporte fisiológico a través de la fijación de la parte media de la uretra al pubis por medio de los ligamentos pubouretrales. La pérdida de este soporte es crítica para el mecanismo de continencia, se inhibe la coaptación normal de la uretra cuando la presión intraabdominal aumenta, resultando en incontinencia urinaria.<sup>5</sup>

El primer paso, para el manejo de la incontinencia urinaria es la detección del padecimiento, y solo el 30% de los pacientes con este problema acudirán para su atención.<sup>6</sup> El resto lo asociara como parte natural del envejecimiento o intentara

ocultarlo debido a vergüenza. Por ello, el clínico deberá buscar intencionadamente sintomatología de incontinencia urinaria en población con factores de riesgo.<sup>7-8</sup>

El tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo se divide en conservador y quirúrgico. El manejo conservador incluye modificaciones en su estilo de vida y la rehabilitación del piso pélvico<sup>8-9</sup>. En el aspecto quirúrgico la colposuspensión retropública de Burch y la colocación de mallas retropúblicas, transobturadoras y minicintas son los tratamientos de elección actualmente.<sup>10-11</sup>

En 2008, la FDA emitió una notificación sanitaria pública, en la que recomendaba a los cirujanos que realizaran una valoración de los riesgos y beneficios de las mallas vaginales y que consideraran la posibilidad de emplear las alternativas existentes al tratamiento quirúrgico del prolapso con mallas.<sup>12</sup> En Julio de 2011, la FDA emitió otra nota más contundente que la anterior, en la que advierte a los profesionales de la salud y a los pacientes sobre el riesgo del uso de mallas para la corrección del prolapso genital. Concretamente advierte que el implante vaginal puede someter a las pacientes a un riesgo mayor que otras opciones quirúrgicas<sup>13</sup>. Lo anterior no es aplicable a las mallas antiincontinencia, la FDA únicamente hace mención sobre la importancia de informar a la paciente sobre los efectos adversos antes de iniciar cualquier manejo quirúrgico.

El principal objetivo del manejo de la incontinencia urinaria es la disminución de la sintomatología y mejorar la calidad de vida de la paciente en muchas ocasiones con afección severa, como la Sociedad internacional de continencia menciona en

la definición de la incontinencia urinaria: *...ocasiona problemas higiénicos, económicos y sociales a la paciente.*<sup>8,11</sup>

En teoría, el curar a un paciente, aliviar su sintomatología, aumentar su supervivencia, son razones suficientes para iniciar un tratamiento. Pero si dicho tratamiento produce un deterioro importante de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, el paciente puede plantearse si una pequeña ganancia en salud o el beneficio producido por el tratamiento, compensan una posible pérdida en su calidad de vida. Por eso se plantea la importancia de la calidad de vida con relación a la salud de los diversos tratamientos ya sean quirúrgicos o médicos. De esta manera, el médico y paciente tendrán a su disposición la información necesaria para tomar la decisión más apropiada.<sup>14-16</sup>

La Sociedad Internacional de Incontinencia, recomienda desde 1997, incluir instrumentos específicos de calidad de vida en todos los estudios de IU como complemento de las medidas clínicas, que no sólo evalúen los síntomas urinarios, sino que además, permitan determinar el impacto que la IU, produce en su vida.<sup>17</sup> Estos instrumentos deben ser: subjetivos, multidimensionales (físico, emocional, social, interpersonal etc), incluir pensamientos positivos y negativos, registrar la variabilidad en el tiempo<sup>15-16</sup>. La International Consultation on Incontinence (ICI), determinó tres grados de recomendación de cuestionarios, de acuerdo a sus propiedades psicométricas: validez, confiabilidad, reproducibilidad, sensibilidad a los cambios y adaptación cultural. Estos permiten clasificar los instrumentos en muy recomendados (grado A), recomendados (grado B) y los potenciales (grado C).<sup>15-16</sup>

Para valorar la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria se cuenta los siguientes cuestionarios: <sup>15,18</sup>

- King's Health Questionnaire.- Evalúa 9 dimensiones que son la percepción de salud general, Impacto de la incontinencia urinaria, limitación del rol, limitación social, relaciones personales, emociones, alteraciones del sueño/energía y severidad del cuadro.
- Incontinencia questionnaire Short form (ICQ-SF).- Con 4 secciones, dos que evalúan frecuencia y severidad de la incontinencia urinaria, evaluación de la calidad de vida y tipo de incontinencia.
- International Consultation on Incontinence Urinary Incontinence Short form (ICIQ-UI SF).- tiene 2 grupos de preguntas, la primera en relación a las alteraciones en la calidad de vida y la segunda orientadas en definir el tipo de incontinencia.
- Wagner's Quality of Life Scale.- Comprende 28 preguntas para mujeres embarazadas sobre incontinencia, actividades diarias y características psicosociales.
- Incontinence Impact Questionnaire (IIQ).- Con 30 preguntas de selección múltiple que evalúa la actividad física, salud emocional, relaciones sociales y viaje.
- Sandvik Severity Scale.- Evalúa la severidad clínica de la incontinencia, mide frecuencia y cantidad de pérdida de orina.
- Incontinence Severity Index.- evalúa severidad de la incontinencia según frecuencia y cantidad de las pérdidas de orina

- Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000).- Consiste en 14 ítems, las cuales evalúan limitación de la conducta, limitación de la actividad sexual, impacto psicosocial, limitación y severidad de la incontinencia urinaria.

El Dr. Julio César Potenziani B, originario de Caracas, Venezuela, modifica el cuestionario Health policy de 1992, para crear el Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000), avalado en el año 2000, además crea un cuestionario complementario para pacientes con vejiga dolorosa y vejiga hiperactiva.<sup>19</sup>

## JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la esperanza de vida de la mujer mexicana ha aumentado. El INEGI ha publicado que la población media en el 2010 era de 108.4 millones, siendo el 50.9% mujeres, con esperanza de vida de 77.8 años; 14.8 años más en comparación con 1970.<sup>20</sup> De esta misma manera se espera que para el año 2045, más del 50% de nuestra población sea mayor de los 45 años, la mayor parte del sexo femenino, y 1 de cada 3 de estas mujeres cursara con una patología del piso pélvico.<sup>21</sup> Además la mujer mexicana ha llegado a ser parte importante dentro de la población económicamente activa, ejemplo de esto es el reporte del INEGI donde muestra la cantidad de hogares con una mujer como jefa de familia se ha duplicado pasando de 2.8 a 5.7 millones del 2005 al 2010.<sup>20</sup>

La incontinencia urinaria afecta principalmente a la población femenina de cualquier grupo de edad, con prevalencia para cualquier patología del piso pélvico entre los 20 y 59 años de edad, es del 30% aproximadamente.<sup>7,22,23</sup> Y en particular, la incontinencia urinaria de esfuerzo tiene su pico en la población entre 40 y 50 años de edad, en su mayor parte mujeres económicamente activas, donde este padecimiento es causa de impacto importante en su calidad de vida; lo que se traduce en una disminución de su productividad laboral o en causa directa de ausentismo.<sup>7,21,22</sup> Se estima que en España un gasto de 262 euros anuales tiene su origen en pacientes con sintomatología urinaria.<sup>24</sup> En México se considera que la cifra de mujeres con síntomas de incontinencia urinaria puede oscilar entre 15 y 30%, pero no existen los suficientes trabajos de investigación que muestren la prevalencia de la incontinencia urinaria ni los costos que esta implica.<sup>22</sup>

De ahí la importancia de saber el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes atendidas en el Hospital de Ginecoobstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional “La Raza” en el 2005; ya que para nuestras pacientes esto se traducirá en mejoría en su estado psicoafectivo, social, laboral y económico.

Además de que nos permitirá conocer la mejoría de nuestras pacientes 9 años después de su procedimiento y compararla con la tasa de éxito actual de otros procedimientos, como el uso de cintas suburetrales.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes sometidas a colposuspensión retropúbica de Burch, en el año 2005, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional “La Raza”?

## **OBJETIVOS**

Determinar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida, en pacientes sometidas a colposuspensión retropúbica de Burch, en el año 2005, en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional “La Raza”.

## **MATERIAL Y METODOS**

El diseño del estudio fue transversal y descriptivo. Se realizó la búsqueda, en las hojas de programación quirúrgica, de todas las pacientes con diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo y que fueron sometidas a colposuspensión retropúbica de Burch en el periodo comprendido entre el 1º de enero al 31 de diciembre del 2005 en el servicio de Ginecología Clínica del Hospital de Ginecología y Obstetricia 3, Doctor Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez; del Centro Médico "La Raza". Se localizó a las pacientes, en su domicilio y por teléfono y se solicitó su consentimiento informado para formar parte del estudio. Para valorar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres, se aplicó el Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000), avalado por la Asociación de Urología Española. El cual comprende 14 preguntas, cada una con las siguientes respuestas: "Nunca" con valor de 0; "A veces" con valor de 1 y Siempre con valor de 2 puntos. Se realizó la sumatoria de la puntuación de cada cuestionario, si la paciente tenía de 0-14 se traducía en una repercusión de ligera a moderada y si era de 15-28 como severa en su calidad de vida.

Se excluyó a las pacientes que rehusaron ingresar al estudio y a quienes fue imposible localizarlas debido a cambio de residencia o número telefónico.

Por último, se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos con los cuestionarios de calidad de vida, los cuales incluyeron medidas de tendencia central y de dispersión.

## RESULTADOS

Se capturaron 49 pacientes operadas de colposuspensión retropubica de Burch. De las cuales, 15 pacientes fueron excluidas debido a cambio de domicilio y número telefónico. Por lo tanto, se incluyeron 34 pacientes con rango de edad comprendido entre los 39 y 85 años con una media de 62.41 años (DE: 12,49).

(Tabla 1)

Tabla 1. Distribución por edad	
Años	Frecuencia(N=34)
30-40	1 (2.94%)
41-50	7 (20.58%)
51-60	8 (23.52%)
61-70	11(32.45%)
71-80	4 (11.76%)
81-85	3 (8.82%)
N= Tamaño de la población	

De las 34 pacientes incluidas en el estudio, 20 pacientes (58.82%) presentaban comorbilidad: 11 hipertensión arterial sistémica, 8 diabetes mellitus tipo 2; 4 con cardiopatía isquémica; 3 hipotiroidismo; una paciente con fractura de cadera y una con trasplante renal.

Al evaluar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes después de 9 años de haberse realizado la Colposuspensión

retropública de Burch, los cuestionarios arrojaron puntuación que oscila de 0 a 18 con una media de 8.82 (DE: 5,97). Veinticuatro pacientes (70.5%) cursaron con repercusión de ligera a moderada y 10(29.41%) de manera severa en su calidad de vida. De las pacientes con repercusión de ligera a moderada, 16 pacientes (47.05%) tuvieron una puntuación durante el cuestionario menor de 4. (Tabla 2)

**Tabla 2. Impacto de la Incontinencia urinaria en la calidad de vida.**

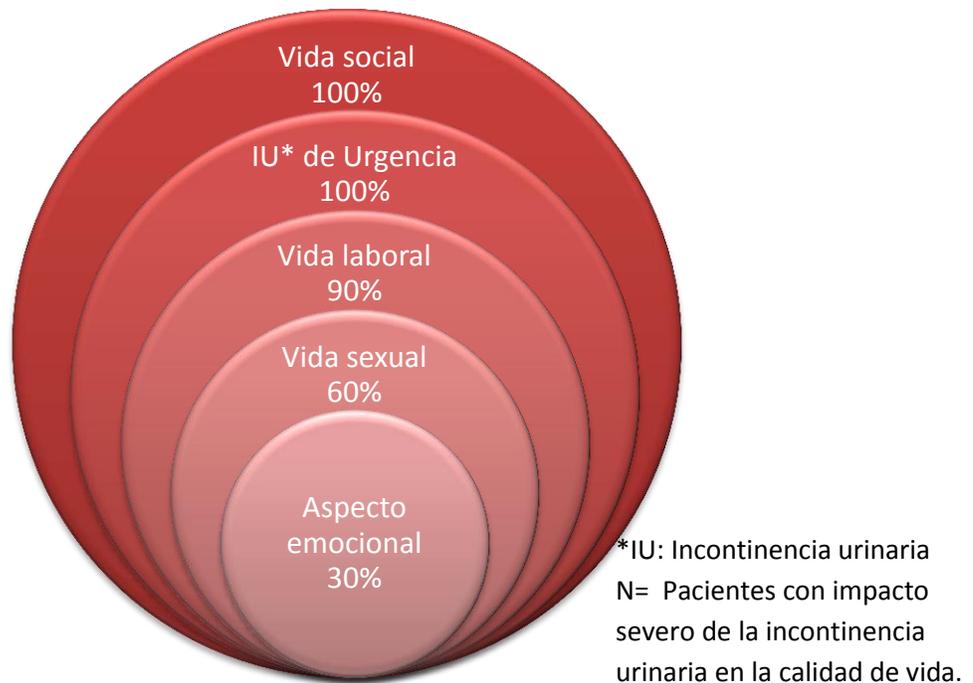
<b>Grado de repercusión</b>	<b>Frecuencia (N=34)</b>	<b>Media de la puntuación final</b>
<b>Ligera a moderada</b>	24 (70.5%)	5.66(DE:4.007)
<b>Severa</b>	10(29.41%)	16.4(DE:1.14)

N: Tamaño de la población

DE: Desviación estándar

De las 10 pacientes con repercusión severa en su calidad de vida, todas reportaron impacto negativo en la vida social (100%) y sintomatología de incontinencia urinaria de urgencia (100%); 9 en su vida laboral (90%), 6 en su actividad sexual (60%) y 3 en el aspecto emocional (30%). (Grafica 1)

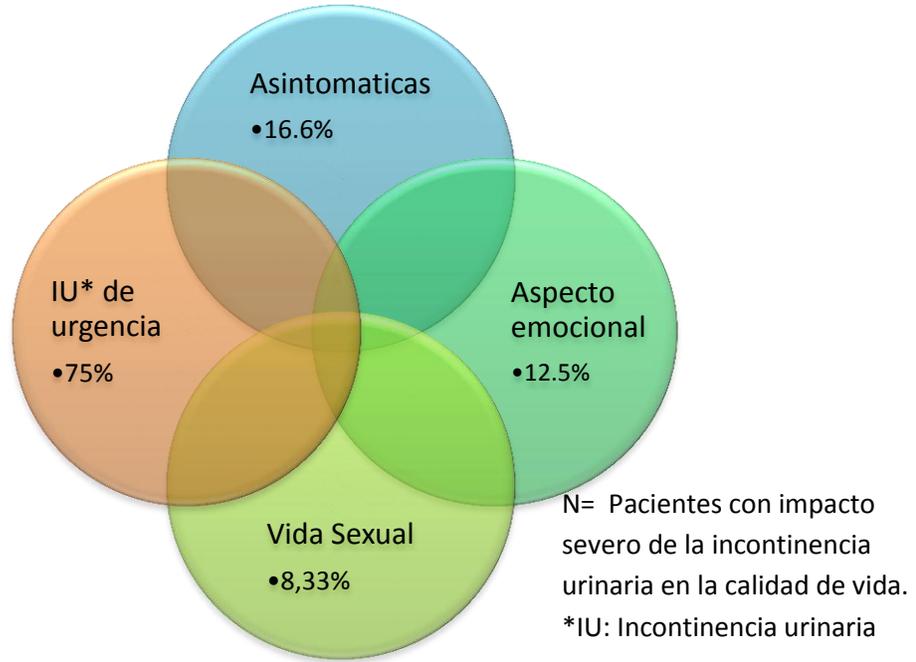
Grafica 1. Impacto severo de la Incontinencia urinaria en la calidad de vida. (N=10).



Por otra parte, de las 34 pacientes, 16 declararon no tener vida sexual activa; independientemente del grado impacto. De las 18 pacientes restantes, 10 no presentan limitaciones ocasionadas por la incontinencia urinaria en la esfera sexual y en 8 la afectación era ocasional.

Veintiocho de las 34 pacientes, manifestaron incontinencia urinaria de urgencia independientemente del grado de impacto en su calidad de vida; en 22 de ellas fue poco habitual y 6 diariamente. De tal manera que 18 pacientes presentan un impacto de ligera a moderado y 10 severo en su calidad de vida. (Grafica 2)

*Grafica 2. Impacto de ligero a moderado de la incontinencia urinaria en la calidad de vida (N=24)*



Catorce pacientes (41.17%) persisten con incontinencia urinaria al toser o realizar esfuerzos y 13 manifestaron el uso continuo de protectores para evitar accidentes originados por la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Al interrogarlas sobre si consideraban que la Incontinencia urinaria tiene tratamiento, 8 pacientes respondieron “No” y 2 se encuentran inseguras; 6 de ellas con una repercusión severa en su calidad de vida. Por otro lado, cuando se les pregunto si se someterían a un segundo procedimiento para mejorar su sintomatología solo 4 pacientes respondieron afirmativamente. En la Tabla 3 se muestra los resultados del Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000).

**Tabla 3. Impacto de la Incontinencia urinaria (IU) en la calidad de vida\***

<b>La paciente refiere:</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
IU en reposo, acostada o sentada	24 (70.58%)	4 (11.76%)	6 (17.64%)
IU al toser, estornudar o reír	10 (29.41%)	10 (29.41%)	14 (41.17%)
IU con los esfuerzo, ejercicios aeróbicos o multifuerza	14 (41.17%)	6 (17.64%)	14 (41.17%)
IU en la actividad sexual	10 (29.41%)	8 (23.52%)	0
IU con momentos de urgencia	6 (23.52%)	22 (64.70%)	6(23.52%)
IU con vejiga llena o poca orina	9 (26.47%)	19 (55.88)	6 (17.64)%
IU repercute negativamente en su actividad sexual	10 (29.41%)	8 (23.52%)	0
IU ha limitado su vida social	24(70.58%)	6(17.64%)	4(11.76%)
IU ha afectado su vida laboral	25 (73.52%)	6(17.64%)	3 (8.82%)
IU la ha convertido en una persona solitaria y apartada	28 (82.35)	6(17.64%)	0
IU ha provocado crisis depresivas o de angustia	28 (82.35%)	6(17.64%)	0
Usa pañales o toallas diariamente	16 (47.05%)	5 (14.70%)	13 (38.23%)
Cree que la IU tiene tratamiento	8 (23.52%)	2 (5.88%)	24(70.58%)
Se sometería a un tratamiento para mejorar la IU	27 (79.41%)	3 (8.82%)	4 (11.76%)

- **Cuestionario de Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de la Mujer (Potenziani-14-CI-IO-QOL-2000).**

## DISCUSIÓN

La evidencia existente, reporta tasas de curación, para la colposuspensión retropublica de Burch que va del 85-90% posterior al primer año y después de 5 años de la cirugía del 70 %.<sup>10</sup> Durante este trabajo se observó que solo el 29.41% reportó impacto severo en su calidad de vida posterior a 9 años, y por el contrario el 47% de las pacientes presentaron puntuación en el cuestionario menor a 4, lo que significa un mínimo porcentaje de recurrencia de la sintomatología y prácticamente nulo compromiso en la calidad de vida. El 70% de la población estudiada manifestó uncompromiso de ligero a moderado de la calidad de vida. Un estudio similar, con seguimiento hasta 15 años, reporta satisfacción en el 51.5% de las pacientes, 17.4% con satisfacción moderada y el 12.6% manifestó mejoría leve.<sup>25</sup> Los estudios de Calidad de vida para la cirugía antiincontinencia a más de 5 años son escasos, a pesar de ello al correlacionar nuestros resultados con la literatura internacional y nacional existente podemos observar que son similares.

Estudios de la calidad de vida a 3 años de la cirugía, mencionan la importancia de identificar la sintomatología de novo en estas pacientes, que pudieron darse por patología subyacente o por el mismo proceso de envejecimiento.<sup>25,26</sup> Lo anterior, se correlaciona con lo hallado en este estudio ya que el 52.94% de las pacientes son mayores de 60 años y el 58.82% tienen una comorbilidad.

En la esfera sexual son varios parámetros los que intervienen, entre ellos la edad y el estado hormonal. Estudios que valoraron la mejoría en la actividad sexual en pacientes con colocación de TOT reportaron una mejoría significativa en mujeres

premenopausicas en comparación con las postmenopausicas<sup>26</sup>; de igual manera trabajos de investigación que comparan la colposuspensión de Burch y las mallas suburetrales no reportan diferencia en la esfera sexual.<sup>27,28</sup>

A pesar del uso desmedido de las mallas suburetrales, aún no se ha demostrado su superioridad a largo plazo. La colposuspensión retropública de Burch, es un tratamiento quirúrgico efectivo para la incontinencia urinaria de esfuerzo. Un estudio individualizado para cada paciente, identificando los factores de riesgo, agravantes o desencadenantes; así como el manejo de cada uno de ellos es importante para el mejor pronóstico de la paciente.

## **Conclusión.**

La colposuspensión retropública de Burch origina repercusiones positivas en la calidad de vida en 70% de nuestras pacientes. Aún se considera un tratamiento vigente para la incontinencia urinaria de esfuerzo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Luber KM, et al. The demographics of pelvic floor disorders: current observations and future projections. *Am J ObstetGynecol.* 2001;184:1496, 1501;discussion 1501–1503.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; 61(1): 37-49.
3. Eva Fong and Victor W. Nitti. Urinary Incontinence. *Prim Care Clin Office Pract* 2010;37:599-612.
4. Tracy Washington Cannon and Margot Damaser. Pathophysiology of the lower urinary tract: continence and incontinence. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2004;47:8-35
5. Young-Suk Lee, Ha Na Lee and Kyu-Sung Lee. The evolution of surgical treatment for female stress urinary incontinence: Era of mild urethral Slings. *Korean J Urol* 2010;51:223-232.
6. Donna Y, Deng. Urinary Incontinence in women. *Med Clin N Am* 2011;95:101–109
7. Joachim W Thüroff et al. EAU Guidelines on Urinary Incontinence. *European Urology* 2011;59:387-400

8. HusamAbed et al. Incontinencia urinaria y prolapso de los órganos pélvicos: diagnóstico y tratamiento por el médico de Atención primaria. MedClin N Am 2008;92:1273-129
9. Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Entrenamiento muscular del suelo pelviano versus ningún tratamiento, o tratamientos de control inactivo, para la incontinencia urinaria en mujeres. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2.
10. Lapitan MC, Cody DJ, Grant AM. Open retropubic colposuspension for urinary incontinence in women: A short versión Cochrane review. NeurourolUrodyn. 2009; 28(6): 472-80
11. Wael Agur et al. Surgical Treatment of recurrence Stress Urinary incontinence in women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European Urology 2013; 64:323-336
12. FDA. Public Health Notification: serious Complications associated with Transvaginal Placement of Surgical Mesh in Repair of Pelvic Organ Prolapse. Oct. 2008 (disponible en [www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/ucm061976.htm](http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/ucm061976.htm))
13. FDA comunicación de seguridad: Actualización sobre las complicaciones graves asociadas a la colocación transvaginal de una malla quirúrgica para el prolapso genital. Disponible en: [www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/ucm262435.htm](http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/ucm262435.htm)
14. Laura Schwartzmann. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería 2003, IX(2):9-21

15. Claudia Flores E. y Javier Pizarro. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol 2012;77(3):175-182
16. Tara Symonds. A Review of Condition-specific instruments to assess the impact of urinary incontinence on health-related quality of life. European Urology 2003(43):219-225
17. Blaivas J, et al. 1997. Standards of efficacy for evaluation of treatment outcomes in urinary incontinence: recommendations of the urodynamic society. Neurourol Urodyn; 16:145-147
18. Asociación Española de Urología: [www.aeu.es](http://www.aeu.es)
19. Dr. Julio Cesar Potenziani B. Tópicos en Urología. Caracas 2002.
20. [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
21. Pere Arañó y cols. Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta. Actas urológicas españolas 2009;33:4:410-415
22. Mauricio Velázquez Magaña y cols. Prevalencia y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. Estudio en población abierta. GinecolObstetMex 2007;75:347-56.
23. Eduardo Martínez Agullo y cols. Prevalencia de incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC. Actas Urológicas Españolas 2009;33:159-166
24. E. Nieto Blanco. Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40 a 65 años de edad en un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria 2003;32(7):410-4

25. Ladwing D, Miljkovic-Petkovic L and Hewson AD. Simplified colposuspension: a 15-year follow up. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2004;44(1):39-45
26. Simsek A et al. Female sexual function after transobturator tape in women with urodynamic stress urinary incontinence. Springerplus 2014 Sep 30;3:570
27. Brubaker L. et al. The impact of stress incontinence surgery on female sexual function. Am J Obstet Gynecol 2009;200(5):562.e1-7
28. Demirkesen O. et al Does vaginal anti-incontinence surgery affect sexual satisfaction? A comparison of TVT and Burch Colposuspension. Int Braz J Urol. 2008;34(2):214-9

## Anexo 1.

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE IMPACTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE LA MUJER					
Nombre		No. Paciente			
Afiliación		Edad		Teléfono	
Padecimientos asociados					
Gestas		Para	Abortos		Cesáreas
Productos macrosómicos	Si o No	Uso de fórceps	Si o No	Desgarros	Si o No
¿Presenta incontinencia urinaria en reposo acostada o sentada?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Presenta incontinencia urinaria mientras tose, estornuda o se ríe?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Presenta incontinencia urinaria mientras hace esfuerzos, ejercicios aeróbicos o con multifuerza?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Presenta incontinencia urinaria mientras realiza su actividad sexual					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Presenta incontinencia urinaria relacionada con momentos de urgencia urinaria?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Presenta incontinencia urinaria con la vejiga llena o inclusive con la vejiga con poca orina?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿La incontinencia urinaria repercute negativamente en su actividad sexual?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿La incontinencia urinaria la ha limitado en su vida social (recreación, reuniones)?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿La incontinencia urinaria la ha limitado y afectado negativamente en su trabajo?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿La incontinencia urinaria la ha convertido en una persona solitaria y apartada?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿La incontinencia urinaria ha provocado en usted crisis depresivas o de angustia?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Necesita usted usar pañales o toallas diariamente por su incontinencia urinaria?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Cree usted que la incontinencia urinaria tiene tratamiento?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	
¿Se sometería usted a alguna modalidad de tratamiento para mejorar y/o curar su incontinencia urinaria?					
		Nunca (0)	A veces(1)	Siempre(2)	

## Anexo 2

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ .No. de paciente:

-

El servicio de Ginecología del hospital de Ginecología y Obstetricia del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del seguro social realizara el estudio titulado:

### **Impacto de la Incontinencia urinaria en la calidad de vida de las pacientes con colposuspensión retropúbica de Burch.**

Este estudio es un estudio observacional y transversal, con el objetivo de conocer las repercusiones de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida que presenten actualmente las pacientes que fueron operadas en el 2005 de colposuspensión retropúbica de Burch por este padecimiento. Este conocimiento nos permitirá implementar un mejor esquema de tratamiento para las pacientes de nuestro servicio y mejorar a 9 años de tratamiento su calidad de vida.

La decisión de participar en el estudio implica contestar las preguntas del cuestionario con la mayor veracidad posible.

Gracias por su cooperación.

Yo    declaro libremente que estoy de acuerdo en participar en este protocolo de investigación cuyo objetivo, procedimiento, beneficios se especifican en la primera sección de este documento.

Es de mi conocimiento que los investigadores me han ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta, que al momento de firmar el presente, no hubiese expresado o que surja durante el desarrollo de la investigación.

Para los fines que se estime conveniente firmo la presente junto con el investigador que me informó y dos testigos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Carlos Ramón Jiménez Vieyra, Jefe de Servicio de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 "La Raza". Ubicado en Avenida Vallejo S/N. Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal. Teléfono: (55) 20 72 carlos.jimenezv@imss.gob.mx

Dra. Tania Kristal Solís Moreno, adscrita al servicio de Ginecología del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 "La Raza". Avenida Vallejo S/N. Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Distrito Federal. Teléfono: (961) 23 62 600 e-mail: [tkrissol@gmail.com](mailto:tkrissol@gmail.com)

---

Nombre y firma del paciente

---

Nombre y firma de Testigo

---

Nombre y firma de quien obtiene el  
consentimiento informado

---

Nombre y firma de Testigo