



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Instituto Nacional de Perinatología**

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE CINTA  
MEDIO URETRAL EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA DE  
ESFUERZO”**

**T E S I S**

para obtener el Título de  
**ESPECIALISTA EN UROLOGÍA GINECOLÓGICA**

**PRESENTA**

**DRA. JANIRETH PINEDA SERRANO**

**DR. CARLOS RAMÍREZ ISARRARAZ**

Profesor Titular del Curso de Especialización en Urología Ginecológica



**DRA. VERÓNICA GRANADOS MARTÍNEZ**

Asesora de Tesis

**DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ**

Asesora Metodológica

**CIUDAD DE MÉXICO**

**2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

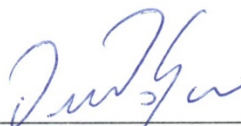
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

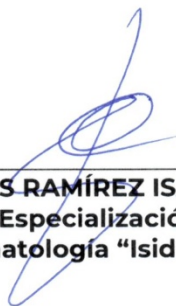
**AUTORIZACIÓN DE TESIS:**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE CINTA  
MEDIO URETRAL EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA DE  
ESFUERZO”**



---

**DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ**  
Directora de Educación en Ciencias de la Salud  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”



---

**DR. CARLOS RAMÍREZ ISARRARAZ**  
Profesor Titular del Curso de Especialización en Urología Ginecológica  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”



---

**DRA. VERÓNICA GRANADOS MARTÍNEZ**  
Asesor (a) de Tesis  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

## INDICE

RESUMEN .....	3
Antecedentes .....	4
Material y Métodos.....	6
Resultados .....	9
Discusión .....	13
Conclusión .....	18
Referencias.....	19

## RESUMEN

Estudio analítico retrospectivo, para evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes post colocación de cinta mediouretral por incontinencia urinaria de esfuerzo e incontinencia urinaria mixta con predominio de esfuerzo, realizando evaluaciones objetivas y subjetivas a la semana, 1, 3 y 6 meses posteriores al tratamiento.

**Objetivo:** Identificar el impacto en la calidad de vida que refleja el nivel de satisfacción de las mujeres, posterior a colocación de cinta medio uretral como tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo **Materiales y métodos:** Estudio de Cohorte retrospectivo de febrero 2021 a junio 2022 en el Instituto Nacional de Perinatología, en la Clínica de Uroginecología, que incluyó mujeres a las que se colocó cinta mediouretral como tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo.

**Resultado:** Se incluyeron 81 mujeres a las que se colocó una cinta TOT (N= 70) o una cinta TVT (N= 11) como tratamiento anti incontinencia. Se obtuvo una mejoría en los cuestionarios KH, I-QOL y PGI-I, a la semana, 1, 3, 6 y 12 meses posquirúrgicos, siendo los dominios de mayor impacto las limitaciones sociales, emociones y, energía y sueño con diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Se identificó un aumento en la mediana de episodios de nocturia (0 vs. 1,  $P < 0.001$ ), lo cual se reflejó como una disminución en el alivio global posquirúrgico referido en el PGI (2 vs. 1). **Discusión y conclusiones:** El nivel de satisfacción de las pacientes posterior a la colocación de una cinta medio uretral como tratamiento de la incontinencia urinaria es un reflejo de la mejoría en los diferentes dominios de calidad de vida experimentado por las pacientes. Por lo que el éxito global de la cirugía anti incontinencia muchas veces no es un reflejo de la cura objetiva de la sintomatología urinaria si no la suma de la mejoría en los diferentes aspectos de calidad de vida experimentados por la paciente.

## ABSTRACT

Retrospective analytical study to evaluate the level of satisfaction of patients after placement of midurethral sling for stress urinary incontinence and mixed urinary incontinence with stress predominance, carrying out objective and subjective

evaluations a week, 1, 3 and 6 months after treatment. **Aim:** To identify the impact on the quality of life that reflects the level of satisfaction of women, after placement of midurethral sling as a treatment for stress urinary incontinence. **Methods:** Retrospective Cohort Study from February 2021 to June 2022 in the National Institute of Perinatology, in the Urogynecology Clinic, which included women who underwent midurethral sling as treatment for stress urinary incontinence. **Results:** 81 women who received a TOT sling (N= 70) or a TVT sling (N= 11) as anti-incontinence treatment were included. An improvement was obtained in the KH, I-QOL and PGI-I questionnaires at one week, 1, 3, 6 and 12 months post-surgery, with the domains with the greatest impact being social limitations, emotions, energy and sleep with statistically significant differences ( $p < 0.001$ ). An increase in the median number of nocturia episodes (0 vs. 1,  $P < 0.001$ ) was identified, which was reflected as a decrease in the overall postoperative relief reported in the PGI (2 vs. 1). **Conclusions:** The level of satisfaction of the patients after the placement of a midurethral sling as a treatment for urinary incontinence is a reflection of the improvement in the different domains of quality of life experienced by the patients. Therefore, the overall success of anti-incontinence surgery is often not a reflection of the objective cure of urinary symptoms, but the sum of the improvement in the different aspects of quality of life experienced by the patient.

## **Antecedentes**

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es un problema que afecta a las mujeres en la edad adulta con una incidencia que va desde el 12-46% a nivel mundial (2) y es considerado el problema social debilitante más común que conduce a una reducción en la calidad de vida de las mujeres (2). La corrección quirúrgica ofrece la mejor opción de cura, especialmente si falla la terapia conservadora. Existen dos métodos principales para llevar a cabo esta cirugía, el abordaje transobturador o el abordaje retropúbico, con tasas de curación subjetivas y objetivas (TOT 84% y TVT 87%) similares a mediano y largo plazo (3).

Los estudios iniciales de tratamientos para la IUE se centran en resultados objetivos, como medidas urodinámicas y episodios de incontinencia para definir el éxito. Existe un número creciente de ensayos aleatorios que comparan la eficacia de varias cirugías para el tratamiento de IUE pero hay relativamente pocos datos sobre la satisfacción de la paciente. Sin embargo, los resultados reportados por las mujeres y la evaluación subjetiva se han vuelto igualmente importantes que las medidas objetivas tradicionales de éxito posterior a la colocación de una cinta mediouretral.

Obtener el nivel de calidad de vida y la satisfacción posterior a la cirugía anti incontinencia, con cintas mediouretrales, nos ayudará a tener una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de las pacientes. Sin embargo, a la fecha no existen estudios en mujeres mexicanas donde se demuestre que el nivel calidad de vida y la satisfacción de las pacientes posterior a la colocación de cinta medio uretral también está relacionado con el nivel de mejoría y/o reducción de la afección de la calidad de vida por IUE. Los objetivos de este estudio son identificar el impacto en la calidad de vida que refleja el nivel de satisfacción de las pacientes, atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología, post colocación de una cinta medio uretral como tratamiento de la IUE, además de identificar los síntomas del tracto urinario inferior de base previos a la cirugía anti-incontinencia y comparar si existe diferencia entre el nivel de satisfacción y la vía de abordaje elegida para el tratamiento de la IUE para la colocación de cinta medio uretral.

## **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en mujeres atendidas en la Clínica de Urología Ginecológica del Instituto Nacional de Perinatología de febrero 2021 a junio 2022, a las que se les realizó la colocación de cinta medio uretral como cirugía anti-incontinencia y en quienes se evaluó calidad de vida utilizando cuestionarios validados en español, previo y posterior al procedimiento quirúrgico.

Se incluyeron mujeres mayores de 18 años a las que se les realizó colocación de cinta mediouretral retropúbica y transobturadora por IUE o incontinencia urinaria mixta de predominio de esfuerzo (IUME) y a quienes se les hubiera aplicado cuestionarios para evaluar la calidad de vida por incontinencia urinaria (IU) previo al procedimiento y posterior al mismo. Se excluyeron a pacientes con 2 o más cirugías antiincontinencia, alteraciones neurológicas, embarazadas o cirugías no realizadas en la Institución.

A todas las pacientes se les realizó historia clínica, exploración física uroginecológica, prueba de la tos, POP-Q, urodinamia pre y postquirúrgica. Se realizó cirugía de colocación de cinta antiincontinencia, TVT si presentaban deficiencia intrínseca del esfínter y TOT al resto de las pacientes con IUE o IUME, de acuerdo a TECNICA QUIRÚRGICA (REFERNCIA) y se les dio seguimiento a la semana, 1, 3, 6 y 12 meses posquirúrgicos.

La calidad de vida en mujeres con IU se midió utilizando el cuestionario Kings Health (KH, por sus siglas en inglés) validado en español, que evalúa la percepción del estado de salud general, impacto de la IU, limitación en las actividades diarias, limitaciones sociales, limitaciones físicas, relaciones personales y emociones, sueño/energía; incontinencia urinaria, como pérdida involuntaria de orina con urgencia o con esfuerzos; para determinar la curación subjetiva se utilizó el cuestionario KH, I-QOL (Calidad de vida en incontinencia urinaria, por sus siglas en inglés), PGI-I (Escala de impresión global de mejoría, por sus siglas en inglés),



curación objetiva (prueba de la tos). el seguimiento se realizó a la semana, un mes, 3, 6 y 12 meses:

Los datos fueron recolectados del expediente clínico electrónico y se incluyeron variables sociodemográficas (edad, índice de masa corporal, comorbilidades), obstétricas (paridad); presencia de atrofia urogenital, referida por la paciente como resequedad e irritación vaginal; urgencia urinaria, referida como necesidad imperiosa de orinar; frecuencia urinaria, definida como el número de micciones durante el día y nocturia, definida como el número de veces que se despierta durante el sueño por la necesidad de orinar; tipo de cinta utilizada en cirugía anti incontinencia (TVT o TOT).

En cuanto al análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 28.0, se obtuvo estadística descriptiva con frecuencias, media, desviación estándar y porcentaje; para determinar la mejoría de las mujeres se realizó la prueba t pareada, se consideró que la intervención fue estadísticamente significativa con una p menor 0.05.

## **Resultados**

Se incluyeron a 81 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. se realizó abordaje transobturador en 70 (86.4%) y abordaje retropúbico en 11 (13.6%).

En la tabla 1, se presentan los datos demográficos de las pacientes incluidas en el estudio.

<b>Tabla 1. Características clínicas y demográficas (N=81)</b>	
	N= 81(%)
	X ( $\pm$ DE)
<b>Edad (años)</b>	58.55 ( $\pm$ 12)
<b>Gestas</b>	4 ( $\pm$ 1)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	25.64 ( $\pm$ 3)
<b>Atrofia urogenital</b>	35 (43.2)
<b>Urgencia</b>	21 (25.9)
<b>Frecuencia</b>	8.27 ( $\pm$ 5)
<b>Nocturia</b>	11 (13.6)
<b>Prueba de la tos (+)</b>	32 (39.5)
<b>Hipermovilidad uretral</b>	74 (91.4)
<b>POPQ</b>	
<b><math>\leq</math>II</b>	12 (14.8)
<b>III-IV</b>	69 (85.29)
<b>Tipo de cinta mediouretral</b>	
<b>TOT</b>	70 (86.4)
<b>TVT</b>	11 (13.6)

IMC= Índice de masa corporal

POPQ= Cuantificación de prolapso de órganos pélvicos

TOT= cinta mediouretral transobturadora, TVT= cinta mediouretral retropúbica

En la tabla 2 se comparan la urgencia y nocturia pre y postquirúrgica, para cada tipo de abordaje.

<b>Tabla 2. Nocturia y urgencia pre y posquirúrgicas</b>							
	TOT N (70)			p	TVT N (11)		p
	Pre quirúrgica	Postquirúrgica			Pre quirúrgica	Postquirúrgica	
<b>Nocturia</b>	0.11 $\pm$ 1	1.01 $\pm$ 1	<0.001	0.82 $\pm$ 0.7	1.27 $\pm$ 1.55	0.39	
<b>Urgencia</b>	3.54 $\pm$ 0.9	1.94 $\pm$ 0.2	<0.001	3.45 $\pm$ 1.0	1.82 $\pm$ 0.4	<0.001	

TOT= cinta mediouretral transobturadora, TVT= cinta mediouretral retropúbica

Al comparar el resultado de los cuestionarios prequirúrgicos se obtuvieron puntajes globales de 56.77 + 12 y posquirúrgicos 22.19 + 10 para KH ( $p < 0.001$ ) en las mujeres con IUE tratadas con cinta TOT y en IQOL y PGI-I postquirúrgicos de 96.88

+ 5 y 1.5 + 0.5 respectivamente; en mujeres con IUE tratadas con cinta TVT se obtuvieron puntajes globales de KH prequirúrgicos de 74.13 + 12 y postquirúrgicos de 23 + 1.7 ( $p < 0.001$ ), además de PGI-I postquirúrgicos de 95.38 + 7 y 1.5 + 0.5 respectivamente. Por otro lado en pacientes con IUM se obtuvieron puntajes globales de 66.78 + 15 y postquirúrgicos 19.89 + 3 para KH ( $p < 0.001$ ) en las mujeres con IUM tratadas con cinta TOT y en IQOL y PGI-I postquirúrgicos de 96.89 + 5 y 1.44 + 0.5 respectivamente; en mujeres con IUM tratadas con cinta TVT se obtuvieron puntajes globales de KH prequirúrgicos de 56.77 + 12 y postquirúrgicos de 22.19 + 10 ( $p < 0.001$ ), además de PGI-I postquirúrgicos de 100 + 0 y 1.0 + 0 respectivamente.

En las tablas 4, 5 y 6 se describen los principales puntajes por dominios de los cuestionarios KH pre y postquirúrgicos, IQOL y PGI-I, de acuerdo al tipo de cinta utilizada como cirugía antiincontinencia.

	TOT N (70)			TVT N (11)		
	Pre-Qx	Postquirúrgico	<i>p</i>	Pre-Qx	Postquirúrgico	<i>p</i>
	Media ± DE	Media ± DE		Media ± DE	Media ± DE	
<b>Percepción de la salud en general</b>	4.7 ± 0.7	1.33 ± 0.6	<0.001	5.64 ± 0.5	1.09 ± 0.3	<0.001
<b>Impacto de la incontinencia</b>	3.43 ± 1	1.33 ± 0.7	<0.001	5.55 ± 0.6	1.09 ± 0.3	<0.001
<b>Limitaciones del rol</b>	4.8 ± 3	1.53 ± 1.2	<0.001	7.91 ± 2	1.09 ± 0.3	<0.001
<b>Limitaciones física</b>	5.37 ± 2	1.80 ± 1	<0.001	8 ± 2	2.55 ± 0.7	<0.001
<b>Limitaciones social</b>	10.37 ± 1	2.93 ± 1.8	<0.001	11.18 ± 2	3.09 ± 0.7	<0.001
<b>Relaciones personales</b>	6.97 ± 1	3.04 ± 1.2	<0.001	8.27 ± 1	3.64 ± 0.5	<0.001

<b>Emociones</b>	10.11 ± 2	3.97 ± 1.7	<0.001	12.18 ± 3	4.55 ± 0.5	<0.001
<b>Energía y sueño</b>	13.94 ± 4	5.67 ± 1.8	<0.001	18.09 ± 3	6.27 ± 0.5	<0.001
<b>Puntuación total</b>	59.34 ± 13	22.4 ± 9.7	<0.001	76.82 ± 12	23.36 ± 1.6	<0.001

*KH= Cuestionario King Health*

*TOT= cinta mediouretral transobturadora, TVT= cinta mediouretral retropública*

	<i>TOT</i>	<i>TVT</i>	
	<i>N (70)</i>	<i>N (11)</i>	
	Media ± DE	Media ± DE	<i>p</i>
<b>Evitación y limitación de la conducta</b>	32.51 ± 4	32.45 ± 5	1
<b>Impacto psicosocial</b>	24.6 ± 0.7	24.9 ± 0.3	0.16
<b>Vergüenza social</b>	39.77 ± 0.9	39.27 ± 1.6	0.58
<b>Puntuación total</b>	96.89 ± 0.5	96.64 ± 6.4	1

*IQOL= Cuestionario de Calidad de vida en incontinencia urinaria*

*TOT= cinta mediouretral transobturadora, TVT= cinta mediouretral retropública*

	<i>TOT</i>	<i>TVT</i>	
	<i>N (70)</i>	<i>N (11)</i>	
	Media ± DE	Media ± DE	<i>p</i>
<b>Impresión global de mejoría</b>	1.47 ± 0.5	1.36 ± 0.5	0.34

*PGI-I= Escala de impresión global de mejoría en incontinencia urinaria*

*TOT= cinta mediouretral transobturadora, TVT= cinta mediouretral retropública*

## DISCUSIÓN

La satisfacción de las mujeres está influenciada por múltiples factores y se considera esencial para una evaluación de resultados después del tratamiento quirúrgico. En condiciones en donde el éxito objetivo posquirúrgico no es 100% seguro la satisfacción se convierte en un concepto más funcional y significativo para las mujeres y, por lo tanto, relevante en la evaluación del cuidado de la salud.

Los factores hipotetizados para predecir la satisfacción con el tratamiento incluidos en el estudio son la autoevaluación de la salud, la prueba de la tos posquirúrgica, el tipo y la gravedad de los síntomas de IU, la angustia relacionada con los síntomas de IU, la calidad de vida y las expectativas de las mujeres con respecto a la cirugía.

Al igual que Clifford y col. (9) consideramos que múltiples componentes que contribuyen a la satisfacción de las mujeres pueden no ser evidentes al estudiar un solo ítem que solo pregunta si la paciente está satisfecha o no. En consecuencia, al evaluar la impresión de las mujeres sobre la gravedad y la mejora percibida, encontramos que la impresión global de mejora de las mujeres después de la cirugía de IUE fue altamente predictiva de estar "mucho mejor" o "muchísimo mejor".

Es difícil comparar nuestros resultados con los de otros ensayos quirúrgicos o series de casos, porque muchos informes no describen completamente las medidas utilizadas para valorar el nivel de satisfacción. La satisfacción con la mejora de los síntomas se asoció con una mejora de la incontinencia de esfuerzo medida objetivamente y percibida por la paciente, además de con menos complicaciones. Como en el estudio de Burgio y col. (8) en donde la presencia de síntomas preoperatorios de incontinencia de urgencia se asoció con la insatisfacción posoperatoria en nuestro estudio las mujeres refieren una satisfacción ligeramente menor con el resultado quirúrgico al continuar con urgencia y nocturia. Es por eso

que consideramos la incontinencia de urgencia como un factor importante en el nivel de satisfacción global posquirúrgico.

Coincidimos con Burgio y col. (8) que tanto la mayor etapa del prolapso como el estado posmenopáusico se asocian con un mayor riesgo de fracaso quirúrgico de la IUE, pero ninguno de los parámetros afecta la satisfacción de las mujeres. Al igual que Sirls y col. (10) nuestros resultados demuestran que el puntaje total de I-QOL es aceptable pero menos sensible que el KH para evaluar los cambios después del tratamiento quirúrgico anti incontinencia, por lo que es necesario utilizar los tres cuestionarios sobre calidad de vida antes y después de la cirugía para obtener una evaluación más completa.

Los resultados de este análisis muestran que la mayoría de las mujeres que se sometieron a una cirugía de cinta medio uretral están "mucho mejor" o "muchísimo mejor" en cuanto a los síntomas de incontinencia a la semana, 1 mes, 3, 6 y 12 meses después de la cirugía, siendo los aspectos de mayor peso las limitaciones sociales, las emociones y la energía y sueño que mejoraron en gran medida en sus puntuaciones posquirúrgicas. No se observó una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al tipo de cinta medio uretral utilizada como tratamiento anti incontinencia. La mayoría de los participantes también informaron una mejoría significativa de otros síntomas del tracto urinario inferior, como la urgencia, frecuencia y atrofia urogenital, esto aunado a los cambios en la terapia conductual, los ejercicios del piso pélvico y el uso de estrógenos establecidos previo a la cirugía además del hincapié de continuarlos después de la misma. En aquellas mujeres con menor puntaje en mejoría posquirúrgica fueron aquellas que presentaron urgencia urinaria y nocturia en el posquirúrgico y se asoció a que estos mismos síntomas los presentaban previo al procedimiento, y dado que muchas mujeres que se someten a cirugía también tienen incontinencia de urgencia es importante que esto se investiguen previamente y se ofrezca el tratamiento adecuado.

Nuestros hallazgos de que una mayor reducción de los síntomas de la IUE y la molestia de los síntomas se asociaron con la satisfacción de las mujeres son consistente con los predictores de la satisfacción del paciente en la población

SISTEr (8). Sin embargo, el ensayo SISTEr también encontró que las mujeres con mayores síntomas de incontinencia urinaria de urgencia al inicio a los 24 meses tenían menos probabilidades de estar satisfechas con los resultados quirúrgico, para lo cual es necesario que hagamos un seguimiento a largo plazo.

En general hubo un aumento en la calidad de vida de acuerdo con la escala de salud de KH, y se identificó que todas las mujeres presentaron alivio de los síntomas mucho/muchísimo mejor con el tratamiento de acuerdo con la escala PGI-I. Hablando específicamente de cada dominio, con respecto al cuestionario KH, en donde se observaron mayores cambios posterior a la cirugía fue en limitaciones sociales, emociones y energía y sueño, al igual que en el cuestionario IQOL en donde se observó un gran impacto posquirúrgico en el dominio de vergüenza social

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de los cuestionarios posquirúrgicos y el tipo de cinta utilizada como tratamiento anti incontinencia.

El uso de las expectativas de las mujeres y las medidas de mejora percibidas por el paciente para predecir la satisfacción enfatiza la importancia de incluir los resultados informados por el paciente junto con medidas objetivas de mejora más tradicionales al evaluar los resultados del tratamiento de la IUE.

Las limitaciones principales del estudio es su cohorte retrospectiva, lo que limita la obtención de datos y puedan existir potenciales sesgos en el análisis. El número de mujeres incluidas en el estudio permite obtener datos estadísticamente significativos en cuanto a la satisfacción posquirúrgica que se ve reflejada en una mejora en la calidad de vida referida por las mujeres. Es necesario realizar estudios prospectivos con seguimiento a largo plazo sobre el nivel de satisfacción experimentado por las mujeres posterior a una cirugía anti incontinencia evaluando la persistencia de mejora en los diferentes dominios de calidad de vida que orienten hacia estrategias preventivas y para el manejo adecuado de mujeres con incontinencia urinaria.

## **Conclusión**

El nivel de calidad de vida mejora posterior a la colocación de cinta mediouretral como tratamiento para incontinencia urinaria de esfuerzo lo cual se ve reflejado en el puntaje global de los cuestionarios KH, IQOL y PGI-I. Sin embargo, una de las consecuencias de la cirugía es el aumento de la nocturia postquirúrgica. El éxito global de la cirugía anti incontinencia muchas veces no es un reflejo de la cura objetiva de la sintomatología urinaria si no una suma de la mejoría en los diferentes aspectos de calidad de vida experimentados por la paciente. Se requieren más estudios prospectivos para evaluar la persistencia en el nivel de satisfacción reflejado en la calidad de vida de las mujeres a largo plazo.



## Referencias:

1. 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.
2. Botlero R, Urquhart DM, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues: Urinary incontinence in women. *Int J Urol*. 2008;15(3):230–4.
3. Hilton P. Operations for urinary incontinence. En: *Bonney's Gynaecological Surgery*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2018. p. 193–230.
4. Mallett VT, Brubaker L, Stoddard AM, Borello-France D, Tennstedt S, Hall L, et al. The expectations of patients who undergo surgery for stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(3):308.e1-6.
5. Brucker BM. Expectations of stress urinary incontinence surgery in patients with mixed urinary incontinence. *Rev Urol*. 2015;17(1):14–9.
6. Maldonado PA, Kogutt BK, Wai CY. Patient satisfaction following midurethral sling surgeries. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2014; 26(5):404–8.
7. Martínez Córcoles B, Salinas Sánchez AS, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Carrión López P, et al. Impacto de la cirugía de la incontinencia urinaria de esfuerzo en la calidad de vida de las pacientes. *Arch Esp Urol*. 2009; 62(1)1-6.
8. Wai CY, Curto TM, Zyczynski HM, Stoddard AM, Burgio KL, Brubaker L, et al. Patient satisfaction after midurethral sling surgery for stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol*. 2013;121(5):1009–16.
9. Burgio KL, Brubaker L, Richter HE, Wai CY, Litman HJ, France DB, et al. Patient satisfaction with stress incontinence surgery. *Neurourol Urodyn*. 2010; 29(8):1403–9.
10. Sirls LT, Tennstedt S, Albo M, Chai T, Kenton K, Huang L, et al. Factors associated with quality of life in women undergoing surgery for stress urinary incontinence. *J Urol*. 2010;184(6):2411–5.
11. Al-Zahrani AA, Gajewski J. Long-term patient satisfaction after retropubic and transobturator mid-urethral slings for female stress urinary incontinence: Mid-urethral sling long-term patient satisfaction. *J Obstet Gynaecol Res*. 2016;42(9):1180–5.
12. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction: Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4–20.
13. Calleja-Agius J, Brincat MP. The urogenital system and the menopause. *Climacteric*. 2015;18 Suppl 1(sup1):18–22.

14. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.* 2017;28(2):191–213.
15. Vij M, Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L. Quality assurance in quality of life assessment—measuring the validity of the King’s Health Questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2014;25(8):1133–5.
16. Kang Y, Phillips LR, Kim S-S. Incontinence quality of life among Korean-American women. *Urol Nurs.* 2010;30(2):130–6, 129.
17. Yilmaz Bulut T, Altay B. Sleep quality and quality of life in older women with urinary incontinence residing in Turkey: A cross-sectional survey: A cross-sectional survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(2):166–71.
18. Bushnell DM, Martin ML, Summers KH, Svihra J, Lionis C, Patrick DL. Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Qual Life Res.* 2005;14(8):1901–13.
19. Bjelic-Radisic V, Ulrich D, Hinterholzer S, Reinstadler E, Geiss I, Aigmueller T, et al. Psychometric properties and validation of two global impression questionnaires (PGI-S, PGI-I) for stress incontinence in a German-speaking female population. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(4):1365–71.
20. Al Afraa T, Mahfouz W, Campeau L, Corcos J. Normal lower urinary tract assessment in women: I. Uroflowmetry and post-void residual, pad tests, and bladder diaries. *Int Urogynecol J.* 2012;23(6):681–5.
21. Maldonado LAG, Erosa-Villareal RA, Janssen-Aguilar R, Laviada-Molina HA, Méndez-Domínguez NI. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Rev Mex Urol.* 2019;79(3):1–14.
22. Kim-Fine S, El-Nashar SA, Linder BJ, Casiano ER, Woelk JL, Gebhart JB, et al. Patient satisfaction after sling revision for voiding dysfunction after sling placement. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2016;22(3):140–5.
23. Musibay ER, Sandrino RSB. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2016;42(3):372–85.
24. Romero Maroto J, Ortiz Gorraiz M, Prieto Chaparro L, Pacheco Bru JJ, Miralles Bueno JJ, Lopez Lopez C. Transvaginal adjustable tape: an adjustable mesh for surgical treatment of female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(8):1109–16.
25. Braga A, Caccia G, Sorice P, Cantaluppi S, Coluccia AC, Di Dedda MC, et al. Tension-free vaginal tape for treatment of pure urodynamic stress urinary incontinence: efficacy and adverse effects at 17-year follow-up. *BJU Int.* 2018;122(1):113–7.

26. Chae JY, Bae JH, Lee JG, Park HS, Moon DG, Oh MM. Effect of preoperative low maximal flow rate on postoperative voiding trials after the midurethral sling procedure in women with stress urinary incontinence. *Low Urin Tract Symptoms*. 2018;10(3):237–41.