

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**Recurrencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias de cinta vaginal
libre de tensión trasobturadora comparada con la retropúbica en el Hospital
Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024.**

Área de investigación:

Medicina Humana

Autor:

Garcia Cisneros, Astrid Jackeline

Asesor:

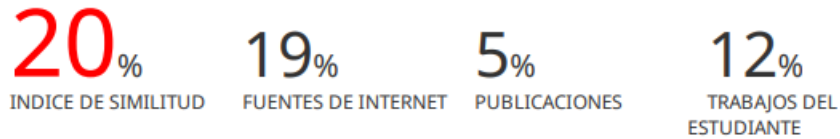
Rojas Ruiz, Juan Carlos

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6336-1493>

TRUJILLO - PERU
2024

Recurrencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias de cinta vaginal libre de tensión trasobturadora comparada con la retropública en Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2%
4	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	X. Deffieux. "Incontinencia urinaria en mujeres", EMC - Ginecología-Obstetricia, 2024 Publicación	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, Juan Carlos Rojas Ruiz, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado “Recurrencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias de cinta vaginal libre de tensión trasobturadora comparada con la retropública en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024”, autor García Cisneros, Astrid Jackeline, dejo constancia de lo siguiente:

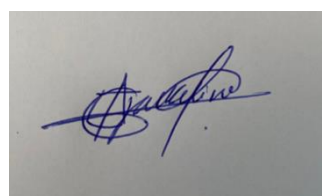
- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 30 de Setiembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, “Recurrencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias de cinta vaginal libre de tensión trasobturadora comparada con la retropública en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024”, y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 01 de octubre de 2024



Juan Carlos Rojas Ruiz
GINECOLOGO OBSTETRA
ESPECIALISTA EN REPRODUCCION HUMANA
R.N.E 15564

FIRMA DEL ASESOR
ROJAS RUIZ JUAN CARLOS
DNI: 18122819
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6336-1493>
ID UPAO: 000022454



FIRMA DEL AUTOR
GARCIA CISNEROS ASTRID JACKELINE
DNI: 76742095

I. DATOS GENERALES:

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Recurrencia de incontinencia urinaria de esfuerzo en usuarias de cinta vaginal libre de tensión trasobturadora comparada con la retropública en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cáncer y Enfermedades no trasmisibles

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Aplicada.

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Analítica.

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO

Unidad de Segunda Especialidad_ Facultad de Medicina Humana

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: M.C. Astrid Jackeline Garcia Cisneros.

5.2. Asesor: Dr. Juan Carlos Rojas Ruiz.

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo

7. DURACIÓN: 6 meses

Fecha de Inicio: 1 de enero 2024

Fecha de Término: 28 de junio del 2024

II. PLAN DE INVESTIGACION:

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IU) tiene un marcado efecto sobre la calidad de vida; las mujeres que sufren de incontinencia también reportan más disfunción sexual en comparación a mujeres en general sanas y sin síntomas urinarios. Se han propuesto varios métodos y se han logrado ciertos efectos terapéuticos, pero todavía existen muchas complicaciones, incluida una alta tasa de recurrencia y otros problemas; actualmente, se cree que la patogénesis de la incontinencia urinaria de esfuerzo se debe principalmente a cambios relacionados con la edad, el parto, la obesidad, el estreñimiento y otros factores de riesgo que inducen cambios en los factores anatómicos del control urinario, incluidos los factores anatómicos de la uretra misma, los factores anatómicos de la periuretra y los factores anatómicos del nervio pélvico. Se ha propuesto la teoría de la transmisión de presión, sugiriendo que la presión intraabdominal se aplica uniformemente a la vejiga y la uretra proximal, y observa que la transmisión se reducía en mujeres con IU, existe otra teoría integral que explica por qué la reconstrucción y restauración del soporte uretral puede mejorar la continencia; también se ha propuesto la teoría de la hamaca, sugiriendo que juntos, forman una estructura en hamaca para realizar la función de control de la orina. Si bien en la última década se han utilizado cada vez más opciones de tratamiento como la fijación suburetral con la cinta vaginal sin tensión retropúbica (TVT) o la cinta transobturadora (TOT), existen considerables posibles complicaciones asociadas con ellas. Se comparará la recurrencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo de la cinta vaginal sin tensión versus cinta transobturadora en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024; por medio de un estudio de cohortes; se hará uso de la prueba Chi Cuadrado (χ^2), el cálculo del riesgo relativo con su significancia.

Palabras clave: Cinta vaginal sin tensión, transobturadora, incontinencia urinaria, recurrencia, retropúbica.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La incontinencia urinaria (IU) es un problema ginecológico común entre las mujeres que genera angustia y suele ser una de las patologías más desatendidas y menos informadas de la salud de la mujer, ya que la mayoría de ellas dudan en informar sobre sus síntomas o lo toman como parte del proceso de envejecimiento; la prevalencia general oscila entre el 8% y el 45% en mujeres de todo el mundo, en tanto que en las mujeres de edad avanzada es casi del 30% al 40%^{1,2}.

Un estudio de prevalencia mundial realizado en Norteamérica en la última década informó que el número de pacientes afectados por IU fue de 49 millones; sin embargo, las estimaciones de prevalencia de IU difieren entre estudios, de modo que en la población europea el rango de prevalencia reportado está entre 1,8 y 30,5%, con mayor prevalencia entre mujeres mayores de 40 años; al respecto la edad representa el primer elemento predisponente al desarrollo de IU, combinada con otros factores como condiciones clínicas preexistentes, trastornos cognitivos y disminución de la función física³.

Se ha descrito el impacto adverso en la calidad de vida de las mujeres, la salud psicosocial y la carga económica desde una perspectiva tanto social como de paciente; en particular, un estudio realizado en Europa en 2023, reportó que la carga económica total de la incontinencia urinaria se estimó en casi 40 mil millones de euros y se espera una carga económica total acumulada de 320 mil millones de euros en Europa en 2030; los pacientes atendidos en un centro de cuidados intensivos a largo plazo necesitan alrededor de 109 minutos/día para la atención, lo que corresponde a 31,30 euros por paciente y día; razón por la cual es necesario desarrollar un plan de acción resolutivo⁴.

¿Cuál es la recurrencia de la cinta vaginal sin tensión retropúbica comparada con la cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Huang Z, et al (China, 2020); evaluaron las pruebas disponibles sobre los efectos en el manejo de incontinencia urinaria; se realizaron búsquedas y la base de datos Weipu; en el metaanálisis participaron veintiocho ensayos con 2505 pacientes en el grupo TVT y 2477 pacientes en el grupo TOT; los resultados agregados indicaron que TOT disminuyó significativamente el tiempo operatorio (DM, -1,27; IC del 95 %: -1,77 a -0,76) y la estancia hospitalaria (DM, -0,62; IC del 95 %: -1,08 a -0,17) en comparación con TVT; además, las complicaciones (RR, 0,86; IC del 95 %: 0,64 a 1,16) y la pérdida de sangre (DM, -0,29; IC del 95 %: -0,71 a 0,14) disminuyeron en el TOT, pero sin significación estadística; sin embargo, no hubo diferencias significativas en la tasa de curación (RR, 1,00; IC del 95 %: 0,96-1,04) y la tasa de satisfacción (RR, 1,00; IC del 95 %: 0,96-1,04) entre los 2 grupos; concluyendo que el método TOT mostró menos complicaciones y pérdida de sangre que TVT, pero no hubo diferencias significativas entre ellos por lo que se justifica la realización de más estudios con mayor calidad y mayor tamaño de muestra, que sean multicéntricos y tengan un seguimiento más prolongado en forma de ECA para confirmar los hallazgos actuales⁵.

De Miguel M, et al (Chile, 2018); determinaron la efectividad de la cinta transobturadora y cabestrillo de incisión única; tratados quirúrgicamente ya sea con cinta transobturadora (n: 37) o con cabestrillo de incisión única (n: 44); se prefirió la vía transobturadora que requirió hospitalización del paciente; se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en el tiempo operatorio (minutos): $81,07 \pm 31,27$ vs $36,79 \pm 1,09$ ($p=0,000$) y en el prolapso pélvico asociado: 87,8% vs 63,3% ($p=0,042$); la tasa de morbilidad fue mayor en el grupo transobturador, pero sin significancia; después de 1 año de seguimiento, no hubo diferencias significativas entre los grupos transobturador y de incisión única con respecto a la continencia (80% vs 83%; $p=0,706$) y satisfacción (80% vs 85,7%; $p=0,586$); concluyendo que ambos procedimientos son equiparables en morbilidad, costos y tiempo operatorio⁶.

Salo H, et al (Reino Unido, 2023); investigaron la efectividad a largo plazo de la cirugía mínimamente invasiva con cabestrillo mediouretral y comparar los resultados entre los métodos retropúbico (cinta vaginal sin tensión, TVT) y cinta transobturadora (TOT) en el tratamiento de la incontinencia urinaria (IUE) e incontinencia urinaria mixta (IUM) con un componente de estrés predominante en un seguimiento a largo plazo de un ensayo controlado aleatorio; las 100 pacientes originales fueron asignadas al azar al TVT (n=50). o grupo TOT (n=50); la mediana del tiempo de seguimiento fue de 16 años. Se obtuvieron datos de seguimiento a largo plazo de 34 pacientes con TVT y 38 pacientes con TOT; el cuestionario de síntomas disminuyó significativamente desde una puntuación preoperatoria en los grupos TVT y TOT (11, concluyendo que al comparar los procedimientos TVT y TOT, las tasas de curación subjetiva no difirieron significativamente entre los grupos de estudio en el seguimiento a largo plazo según cuestionarios validados⁷.

Lin L, et al (China, 2020); comparar cinta vaginal sin tensión (TVT) y cinta transobturadora (TOT) en pacientes que tuvieron IU sintomática después de una reparación con malla vaginal anterior; la curación exitosa se definió como la ausencia de fuga urinaria en una prueba de esfuerzo durante la cistometría de llenado y una prueba de tos negativa; la calidad de vida se evaluó utilizando la forma corta del Inventario (UDI-6). Se incluyeron 50 pacientes en el grupo TOT y 37 pacientes en el grupo TVT, con diferencias en tasa de éxito significativamente mayor que el grupo TOT (88% vs. 60%, $p = 0,036$), mientras que hiperactividad del detrusor de novo (30% vs. 9%, $p = 0,090$); el grupo TVT tuvo un tiempo operatorio ($p < 0,001$) y estancia hospitalaria ($p = 0,004$) más prolongados; concluyendo que la TVT retropúbica es una opción quirúrgica más efectiva que la TOT en mujeres con IU después de la reparación con malla vaginal⁸.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Considerando a la incontinencia urinaria como una patología involuntaria objetivamente demostrable, que causa un problema social o higiénico, y tomando en cuenta además que para su resolución se han descrito

innumerables estrategias quirúrgicas, una de ellas es la técnica de la cinta obturadora respecto a la cual se ha descrito una baja tasa de complicaciones siendo un tratamiento seguro, eficaz, fácil de aplicar con una tasa de éxito importante, por otro lado también se ha reportado la efectividad de la cinta vaginal sin tensión y siendo ambas técnicas de uso rutinario en nuestra sede; consideramos relevante desarrollar esta comparación en nuestro entorno sanitario con el fin de mejorar la oferta terapéutica de los médicos especialistas quienes ofrecen asistencia sanitaria a este tipo de pacientes con el propósito de mejorar su calidad de vida. Se han propuesto varios métodos y se han logrado ciertos efectos terapéuticos, pero todavía existen muchas complicaciones, incluida una alta tasa de recurrencia y otros problemas; actualmente, se cree que la patogénesis de la incontinencia urinaria de esfuerzo se debe principalmente a cambios relacionados con la edad, el parto, la obesidad, el estreñimiento y otros factores de riesgo.

5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la recurrencia de la cinta vaginal sin tensión retropúbica versus transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria.

Objetivos Específicos:

- Determinar la recurrencia de la cinta vaginal sin tensión en el tratamiento de incontinencia urinaria.
- Determinar la recurrencia de la cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria.
- Comparar la recurrencia de la cinta vaginal sin tensión versus cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria.

6. MARCO TEÓRICO

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IU) tiene un marcado efecto sobre la calidad de vida; las mujeres que sufren de incontinencia también reportan más disfunción sexual en comparación a mujeres en general sanas y sin síntomas urinarios⁹.

Los posibles factores de riesgo incluyen el aumento de la edad, paridad, partos vaginales, obesidad, cirugía pélvica, diabetes mellitus, depresión, estreñimiento y problemas respiratorios crónicos; otros factores que influyen en la prevalencia de incluyen edad, raza/etnia, genética, y otras comorbilidades; problemas urológicos previos, traumatismos pélvicos, paridad, infecciones urinarias recurrentes, y los traumatismos obstétricos también son factores de riesgo¹⁰.

Se ha propuesto la teoría de la transmisión de presión, sugiriendo que la presión intraabdominal se aplica uniformemente a la vejiga y la uretra proximal, y observa que la transmisión se reducía en mujeres con IU, existe otra teoría integral que explica por qué la reconstrucción y restauración del soporte uretral puede mejorar la continencia; también se ha propuesto la teoría de la hamaca, sugiriendo que el músculo elevador del ano, la pared vaginal anterior, la fascia pélvica y el ligamento pubouretral, juntos, forman una estructura en hamaca para realizar la función de control de la orina¹¹.

Con base en estas teorías, se han propuesto varios métodos de tratamiento para la incontinencia urinaria de esfuerzo y se han logrado ciertos efectos terapéuticos, pero todavía existen muchas complicaciones, incluida una alta tasa de recurrencia y otros problemas; actualmente, se cree que la patogénesis de la incontinencia urinaria de esfuerzo se debe principalmente a cambios relacionados con la edad, el parto, la obesidad, el estreñimiento y otros factores de riesgo que inducen cambios en los factores anatómicos del control urinario, incluidos los factores anatómicos de la uretra misma, los factores anatómicos de la periuretra y los factores anatómicos del nervio pélvico^{12,13}.

Si bien en la última década se han utilizado cada vez más opciones de tratamiento como la fijación suburetral con cinta de manera retropúbica, la cinta vaginal sin tensión (TVT) o la cinta transobturadora (TOT), existen complicaciones asociadas con ellas¹⁴.

TVT es un procedimiento estándar mínimamente invasivo que se ha utilizado en el tratamiento de la IUE desde 1996, desde entonces, se ha llevado a cabo un número impresionante de procedimientos, con resultados a mediano plazo comparables a los de la colposuspensión, con pocas complicaciones

reportadas; sin embargo, las complicaciones descritas incluyen daño a la vejiga, el intestino y los grandes vasos sanguíneos, infecciones y dificultades en la evacuación urinaria y urgencia urinaria¹⁵.

Recientemente se ha descrito un nuevo método de aplicación de cinta, que pasa a través del agujero obturador, evitando algunas complicaciones; en esta técnica, luego de la incisión de la pared vaginal anterior y la disección del espacio intervesicovaginal, se palpa la rama isquiopúbica y se marca el sitio de la incisión del tegumento con el ajuste de la malla suburetral, de afuera hacia adentro; mediante esta técnica, se demostró que la tasa de éxito es mayor, con menor tasa de complicaciones, cuando no hay perforaciones vesicales; las tiras, prótesis o mallas de polipropileno se refieren a materiales sintéticos disponibles en varias formas y tamaños, que están diseñados específicamente para reparar o reemplazar defectos anatómicos; para el material ideal en estos procedimientos médicos, la durabilidad es un atributo clave; debe mantener su integridad sin riesgo de fracturarse o deteriorarse, a diferencia de la fascia autóloga, y debe ser flexible, robusta, hipoalérgica e integrarse perfectamente con los tejidos circundantes¹⁶.

Las complicaciones intraoperatorias asociadas a las dos técnicas quirúrgicas utilizadas en nuestro estudio son perforaciones vesicales, perforaciones vaginales y sangrado significativo. Las complicaciones postoperatorias, por su parte, son infecciones urinarias, retención urinaria aguda o crónica, erosión vaginal, urgencia de novo, disuria, disfunción sexual y recurrencia de la incontinencia urinaria¹⁷.

7. HIPÓTESIS

Nula:

La recurrencia de la cinta vaginal sin tensión retropúbica es mayor comparada con la cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024?

Alternativa:

La recurrencia de la cinta vaginal sin tensión retropúbica es menor comparada con la cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024?

8. MATERIAL Y METODOLOGIA

a. Diseño de Estudio:

Tipo de estudio:

Retrospectivo de cohortes.

Diseño Específico:

G1	O ₁	
	P	NR
G2	O ₁	

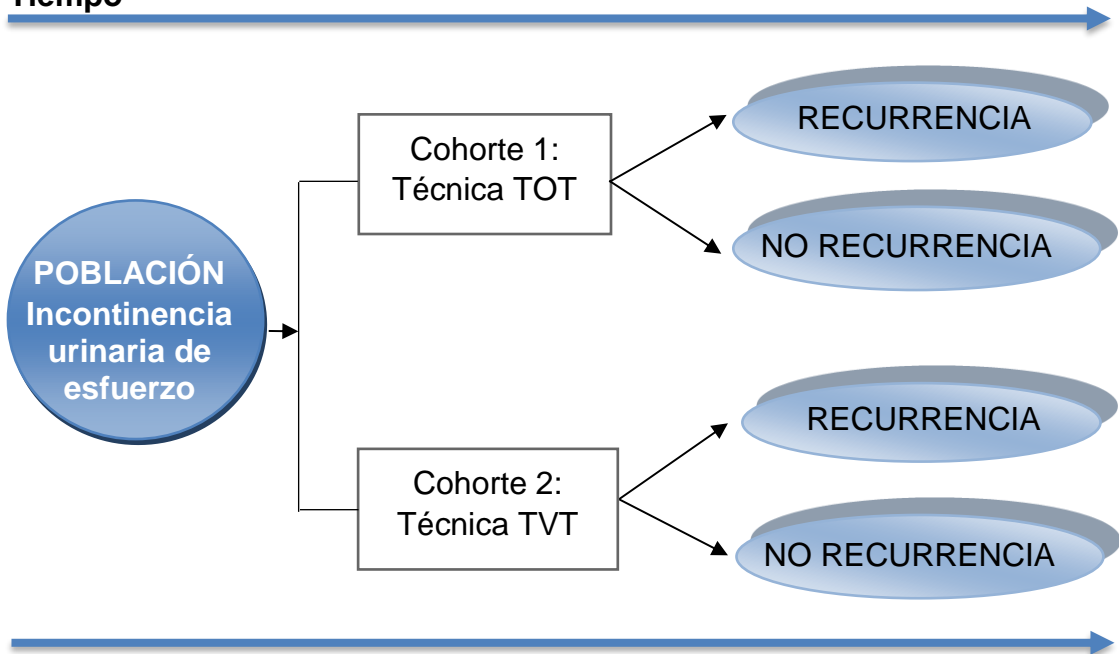
P: Pacientes con incontinencia urinaria

G1: Cinta vaginal sin tensión

G2: Cinta transobturadora

O₁: Recurrencia

Tiempo



Dirección

b. Población, muestra y muestreo:

Población diana o Universo:

Pacientes con incontinencia urinaria atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo del 2019 a 2024.

Poblaciones de Estudio:

Pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo del 2019 a 2024:

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes usuarias de malla libre de tensión postoperadas por IUE.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con fibrosis pulmonar
- Pacientes con ascitis
- Pacientes con neoplasia abdomino pélvica
- Pacientes usuarias de corticoides
- Paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular
- Pacientes obesas
- Paciente con estreñimiento crónico

Muestra:

Unidad de Análisis: Pacientes usuarias de malla libre de tensión postoperadas por incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2019 a 2024.

Unidad de Muestreo

Estará constituido por la historia clínica de cada paciente.

Tipo de muestreo:

Aleatorio simple.

Tamaño muestral:Formula¹⁸.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ para $\alpha = 0.05$
- $Z_{\beta} = 0.84$ para $\beta = 0.20$
- $P_1 = 0.888$
- $P_2 = 0.60^8$

Se tiene: $n = 39$

COHORTE 1: (Técnica TOT)= 39 pacientes

COHORTE 2: (Técnica TVT)= 39 pacientes.

c. Definición operacional de Variable:

VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Efectividad	Cualitativa	Nominal	Recurrencia de IU	Si – No
INDEPENDIENTE:				
Técnica quirúrgica	Cualitativa	Nominal	Reporte operatorio	TOT TVT
INTERVINIENTES				
Diabetes mellitus tipo 2	Cualitativa	Nominal	Glucemia	Si – No
Obesidad	Cualitativa	Nominal	Índice de masa corporal	Si – No

Recurrencia: Se valorará por la recurrencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo valorada a los 6 meses y al año del postoperatorio⁸

Técnica quirúrgica: Corresponde a la utilización de la técnica de la cinta transobturadora (TOT) o la técnica de cinta vaginal sin tensión (TVT)⁷.

d. Procedimientos y técnicas:

Se solicitará la autorización para:

1. Realizar la identificación de los pacientes usuarios de la técnica quirúrgica TOT o de TVT según lo registrado en el reporte operatorio correspondiente.
2. Recoger los datos registrados en el control postoperatorio a los 6 meses y al año para valorar la variable recurrencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo (Anexo 1).

e. Plan de análisis de datos:

Procesamiento y análisis de la información:

Los datos se procesarán en el paquete estadístico IBM V SPSS 26.

– **Estadística Descriptiva:**

Distribución de frecuencias de las variables cualitativas.

– **Estadística Analítica:**

Prueba Chi Cuadrado (X^2); se considerará significancia al azar $<$ a 5% ($p < 0.05$).

– **Estadígrafo de estudio:**

Se obtendrá el riesgo relativo (RR), el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

f. Aspectos éticos:

Se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II¹⁹ y la ley general de salud²⁰.

9. CRONOGRAMA DEL PROYECTO:

N	Actividades	Personas responsables	Tiempo					
			ENE 2024 - JUNIO 2024					
			1m	2m	3m	4m	5m	6m
1	Planificación	Investigador Asesor	X	X				
2	Presentación	Investigador			X			
3	Recolección de Datos	Investigador Asesor				X		
4	Procesamiento	Investigador Estadístico					X	
5	Elaboración	Investigador						X

10. PRESUPUESTO DETALLADO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total (S/)
Bienes				
1.4.4.002	Papel Bond A4	01 millar	0.01	100.00
Servicios				
1.5.6.030	Internet	100	2.00	200.00
TOTAL				1230.00

11. BIBLIOGRAFIA

1. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-7
2. Soni R. Prevalence of urinary incontinence in women. *Int J Community Med Public Health*. 2023;10(6):2185-2191.
3. Karim A, Rehman A, Syeda HF, Khursheed S, AslamK, Shaheen A, Kompal R, Jawale A. Prevalence and severity of urinary incontinence among females after normal vaginal delivery. *IJNMS*. 2023; 2 (2): 17-20.
4. Trapani S. Non-Pharmacological Management of Urge Urinary Incontinence in Women between 40 and 65 Years Old: A Systematic Review. *Nurs. Rep*. 2024; 14: 174-196.
5. Huang Z. TVT versus TOT in the treatment of female stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Ther Clin Risk Manag*. 2020;14:2293-2303.
6. De Miguel M. Banda suburetral libre de tensión transobturadora versus single-incision sling para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo: seguimiento a 2 años. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2018; 81 (5): 360-366.
7. Salo H. Long-term results of a prospective randomized trial comparing tension-free vaginal tape versus transobturator tape in stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2023; 34: 2249–2256.
8. Lin L, Huang MC, Su TH, Lau HH. Comparison between tension-free vaginal tape and transobturator tape in treating stress urinary incontinence after vaginal mesh surgery. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2020;57(4):528-531.
9. Tulokas S, Rahkola-Soisalo P, Gissler M, Mikkola TS, Mentula MJ. Long-term re-procedure rate after mid-urethral slings for stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2020;31:727–35.
10. Harland N. Stress Urinary Incontinence: An Unsolved Clinical Challenge. *Biomedicines* 2023; 11: 2486.
11. Chow P. Impact of Female Stress Urinary Incontinence on Quality of Life, Mental Health, Work Limitation, and Healthcare Seeking in China, Taiwan,

- and South Korea (LUTS Asia): Results from a Cross-Sectional, Population-Based Study. *Int. J. Women's Health* 2022; 14: 1871–1880.
12. Zhang R. Epidemiological Survey of Adult Female Stress Urinary Incontinence. *BMC Women's Health* 2021; 21: 172.
 13. Quai A. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases Psychological Distress and Low Self-Esteem. *Healthcare* 2023; 11: 1772
 14. Mangir N. Landmarks in Vaginal Mesh Development: Polypropylene Mesh for Treatment of SUI and POP. *Nat. Rev. Urol.* 2020; 16: 675–689.
 15. Abrar S. The Practice of Burch Colposuspension versus Mid Urethral Slings for the Treatment of Stress Urinary Incontinence in Developing Country. *Pak. J. Med. Sci.* 2021; 37: 1359.
 16. Szymański J. Intraoperative and Early Postoperative Complications in Women with Stress Urinary Incontinence Treated with Suburethral Slings: A Randomised Trial. *Videosurg. Miniinv.* 2020; 15: 18–29.
 17. O'Leary B. The Efficacy and Complications of Retropubic Tension-free Vaginal Tapes after 20 Years: A Prospective Observational Study. *BJOG* 2023; 130: 107–113.
 18. García J, Reding A, López J (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2(8): 217-224.
 19. Di M. (2015). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* 2015; 6(1): 125-145.
 20. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú : 2012.

12. ANEXOS

ANEXO N.º 01

Comparación de la recurrencia de la IUE en pacientes usuarias de la cinta vaginal sin tensión versus cinta transobturadora en el tratamiento de incontinencia urinaria en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2019 a 2024

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años: _____

1.3. Obesidad: Si () No ()

1.4. Diabetes mellitus tipo q: Si () No ()

1.5. Hipertensión arterial: Si () No ()

II. VARIABLE DEPENDIENTE:

Recurrencia a los 6 meses: Si () No ()

Recurrencia al año: Si () No ()

III. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Técnica quirúrgica: TOT () TVT ()