



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA SLING VS. TÉCNICA
LEUG. WB PARA INCONTINENCIA URINARIA.

COMPARATION OF THE SLING TECHNIQUE VS. LEUG. WB
TECHNIQUE FOR URINARY INCONTINENCE.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

ENRIQUE BENAVIDES AROTUMA

ASESOR

EDGAR ALCIDES COTRINA GAVEDIA

LIMA – PERÚ

2024

COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA SLING VS. TÉCNICA LEUG. WB PARA INCONTINENCIA URINARIA.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	1%
7	docs.adobe.com Fuente de Internet	1%
8	www.consumer.es Fuente de Internet	<1%
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	

2. RESUMEN

La incontinencia urinaria en mujeres se asocia epidemiológicamente con factores laborales y estilos de vida, y su incidencia aumenta significativamente a partir de la quinta década de vida. Este estudio tiene como objetivo comparar la eficacia postoperatoria de la técnica Sling con la técnica de Láser Escultura Urogenital Will Barros (LEUW-WG) en pacientes con incontinencia urinaria, utilizando un diseño de estudio caso-control.

Se llevará a cabo un análisis retrospectivo revisando las historias clínicas de pacientes intervenidas quirúrgicamente entre 2019 y 2023 en la Clínica Internacional de Lima. Se incluirán pacientes que cumplan con criterios específicos de inclusión y exclusión, y todos los datos se registrarán de manera sistemática.

Para el análisis estadístico se utilizará el software Stata, versión 15. Se aplicará la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05, y se calculará el Odds Ratio (OR) junto con su intervalo de confianza al 95%.

Palabras clave: técnica quirúrgica, urología, LEUG-WB, SLING, incontinencia urinaria.

3. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es una condición médica que afecta la calidad de vida de aproximadamente 200 millones de personas anualmente en todo el mundo, especialmente mujeres. Se estima que entre el 25% y el 45% de las mujeres en edad adulta experimentan algún grado de IU (1). Las causas de la incontinencia urinaria están vinculadas al envejecimiento, al daño neuromuscular durante el parto y a

enfermedades crónicas como la diabetes. Por lo tanto, la decisión sobre el tratamiento depende de factores como la anatomía individual del paciente, la destreza del cirujano y la disponibilidad de recursos en la institución de salud (2). Las consecuencias de no abordar la incontinencia urinaria pueden ser severas, incluyendo un menoscabo significativo en la calidad de vida, problemas psicológicos como depresión y ansiedad, y un incremento en el riesgo de infecciones del tracto urinario (3).

Las técnicas quirúrgicas como Sling y la técnica de Láser Escultura Urogenital Will Barros (LEUG-WB) son intervenciones para tratar esta condición; sin embargo, se han descrito diferencias significativas en términos de eficacia, tasa de complicaciones y recuperación posterior al procedimiento entre ambas (4). La técnica Sling tiene una tasa de éxito del 80% al 90%, pero también presenta riesgos de complicaciones en un 10% a 15% de los casos, tales como la erosión del material y la necesidad de cirugías adicionales (5). Se reporta que hasta un 15% de las pacientes tratadas con la técnica Sling pueden requerir una segunda cirugía dentro de los primeros cinco años (6). Por otro lado, la técnica LEUG-WB es una alternativa viable; sin embargo, la literatura sobre su eficacia y seguridad es aún escasa y se ha reportado principalmente en estudios descriptivos (7).

En consecuencia, evaluar y comparar estas dos técnicas permitirá a los especialistas tomar decisiones informadas, mejorando así los resultados en los pacientes (10, 11). En Perú, alrededor del 35% de las mujeres mayores de 40 años sufren de esta condición. Por lo tanto, la adopción de técnicas quirúrgicas efectivas es crucial para optimizar la calidad de vida de estas personas. No obstante, la disparidad en el acceso a tratamientos avanzados y la variabilidad en la capacitación de los profesionales médicos agravan el

problema. Además, la falta de consenso sobre la técnica más adecuada complica la toma de decisiones clínicas (10).

En hospitales e instituciones de salud, la elección entre ambas técnicas es un dilema frecuente para los cirujanos, debido a la falta de protocolos estandarizados y la variabilidad en los resultados reportados, lo que genera incertidumbre tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud que eligen una u otra técnica a criterio propio (11). Esta situación resalta la necesidad de investigaciones que comparen rigurosamente ambos métodos para establecer guías clínicas más claras, especialmente en el contexto nacional.

Estudios previos han descrito la evidencia respecto a estas dos técnicas. Una revisión sistemática de las intervenciones quirúrgicas para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) en mujeres tuvo como objetivo identificar y evaluar la calidad de estudios de evaluación económica existentes sobre diferentes intervenciones quirúrgicas. Los resultados incluyeron 26 evaluaciones económicas, de las cuales trece fueron análisis basados en modelos. Los tratamientos quirúrgicos más frecuentes fueron variantes de la técnica Sling con cabestrillos mediouretrales y la colposuspensión abierta y laparoscópica. Los resultados de rentabilidad sugieren que los minicabestrillos de incisión única y los cabestrillos mediouretrales se encuentran entre las opciones más rentables (12).

Otra investigación desarrollada en el Reino Unido analizó la eficacia y seguridad de los nuevos minicabestrillos de incisión única frente a los cabestrillos mediouretrales estándar. Se llevó a cabo un ensayo aleatorizado pragmático de no inferioridad entre mujeres en 21 hospitales durante 36 meses. Los resultados mostraron que 298 mujeres

recibieron minicabestrillos y otras 298, cabestrillos mediouretrales. A los 15 meses, el 79,1% del grupo de minicabestrillos y el 75,6% del grupo de cabestrillos mediouretrales reportaron éxito (13). A los 36 meses, el éxito fue del 72% y 66,8%, respectivamente. En conclusión, los minicabestrillos no fueron inferiores a los cabestrillos mediouretrales.

Un estudio realizado en Costa Rica analizó diversas técnicas quirúrgicas actuales para manejar esta patología, adaptándolas según la frecuencia y gravedad de los síntomas. La revisión incluyó un total de diecinueve artículos publicados entre 2018 y 2021. Los resultados confirmaron que la IU tiene un gran impacto en la calidad de vida de los afectados (14). Es crucial educar a la población para facilitar la identificación temprana de síntomas, permitiendo consultas y diagnósticos más precoces. La disponibilidad de múltiples opciones de tratamiento, tanto conservadoras como quirúrgicas, mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, no se reportó evidencia sobre la eficacia y seguridad de las técnicas (14).

Otro estudio en Costa Rica, enfocado en mujeres adultas, buscó revisar y describir datos clave sobre la incontinencia urinaria (IU), sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, tratamiento y prevención (14). Los resultados demostraron que la IU impacta considerablemente la vida de los afectados, especialmente en adultos mayores y mujeres, y su prevalencia va en aumento, aunque sigue subdiagnosticada debido al estigma social. Se concluyó que la rehabilitación del suelo pélvico es el tratamiento de elección para la IU de esfuerzo, mientras que el tratamiento farmacológico se limita a pocos casos, siendo los antimuscarínicos los más utilizados, sin reportarse evidencia sobre las técnicas quirúrgicas.

En Perú, un estudio observacional comparó las ventajas de la técnica de colocación de cinta suburetral con la técnica de cinta transobturadora en el tratamiento quirúrgico de la IU de esfuerzo, ambas variantes de la técnica Sling. Se evaluó la eficacia de ambas técnicas. Los resultados mostraron que 50 pacientes fueron tratadas con cinta transobturadora (TOT) y otras 50 con cinta suburetral (UTP). Los pacientes del grupo TOT tenían una edad promedio de 56 años y el procedimiento duró un promedio de 18 minutos. Las complicaciones incluyeron extrusión de la malla, dolor inguinal y otros casos aislados. En conclusión, la técnica de la cinta suburetral resultó ser más segura y menos costosa que la técnica de cinta transobturadora (15).

En el Callao, un estudio no experimental, longitudinal, descriptivo, comparativo y retrospectivo evaluó el impacto de la pandemia de COVID-19 en el uso del dispositivo médico "Sling Transobturatriz" en el Hospital II Lima Norte durante 2020 y 2021. Se incluyeron todas las recetas de usuarias atendidas en la Farmacia del Hospital II "LNV" EsSalud. Los resultados mostraron un total de 32 registros de dispensación de recetas, siendo el diagnóstico más común la incontinencia urinaria por tensión, que representó el 41% de la población estudiada (16).

En Lima, otra investigación se realizó para actualizar conceptos de diagnóstico y recomendaciones de manejo de la IU, basada en una revisión de la literatura. Los resultados mostraron que la IUE es una condición con prevalencia creciente y causas multifactoriales, con varios factores de riesgo modificables. Para el diagnóstico, es crucial la evaluación clínica, que permite definir el tipo de incontinencia y establecer la línea de manejo adecuada (17).

Considerando lo anterior, es urgente proporcionar evidencia clara y comparativa sobre dos de las técnicas más utilizadas para tratar efectivamente la IU (18). Esta investigación contribuirá a la formación de guías clínicas basadas en evidencia, mejorando así la práctica médica y los resultados para los pacientes en el ámbito de la uroginecología (19). Esto se traducirá en tiempos de recuperación más rápidos y menos molestias, altamente valoradas por los pacientes. Por esta razón, esta investigación abordará aspectos de eficacia y seguridad en ambas técnicas, permitiendo conocer cómo la ciencia ha contribuido a la implementación de métodos más efectivos y seguros. A pesar de que la técnica Sling es la de mayor uso, frente a la técnica LEUG-WB, esta última resulta ser menos invasiva y de rápida recuperación, con menor tasa de complicaciones (14, 15).

En tal sentido, considerando la eficacia en base a la remisión de síntomas y la seguridad descrita con las complicaciones posoperatorias y la reintervención quirúrgica, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la técnica Sling versus la técnica de LEUG-WB en una clínica privada según datos de 2019 a 2024?

4. OBJETIVOS

Objetivo general: Comparar la eficacia y seguridad de la técnica Sling versus LEUG-WB en pacientes con incontinencia urinaria en una clínica privada durante el periodo 2019-2024.

Objetivos específicos:

- Describir la frecuencia de indicación de la técnica Sling en comparación con LEUG-WB en pacientes con incontinencia urinaria en una clínica privada durante el periodo 2019-2024.
- Comparar la eficacia de ambas técnicas según la remisión de síntomas de incontinencia urinaria en una clínica privada durante el periodo 2019-2024.
- Evaluar la seguridad de las técnicas a través de las complicaciones en una clínica privada durante el periodo 2019-2024.
- Analizar la seguridad según la necesidad de reintervención quirúrgica entre las técnicas Sling y LEUG-WB en una clínica privada durante el periodo 2019-2024.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio: Se llevará a cabo un estudio observacional analítico con un diseño de casos y controles retrospectivo. Este enfoque permitirá evaluar de manera efectiva la relación entre las técnicas quirúrgicas utilizadas y los resultados en pacientes con incontinencia urinaria.

- Exposición: Uso de la técnica Sling
Comparador: Uso de la técnica LEUG-WB
Eventos: Remisión de síntomas, reintervención quirúrgica y complicaciones posoperatorias.

b) Población:

Se incluirán pacientes que se sometieron a cirugía de incontinencia urinaria en una clínica privada durante el periodo de 2019 a 2024.

Casos: Pacientes que experimentaron reintervención quirúrgica tras ser sometidas a cirugía de incontinencia urinaria en la misma clínica durante el periodo mencionado.

Controles: Pacientes que fueron sometidas a cirugía de incontinencia urinaria sin requerir reintervención quirúrgica en el mismo periodo.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de incontinencia urinaria (IU) con indicación quirúrgica.
- Pacientes intervenidas utilizando las técnicas Sling o LEUG-WB.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en cuyas historias clínicas o bases de datos no se disponga de información suficiente para completar las variables del estudio.
- Pacientes con IU tratadas exclusivamente mediante manejo médico.

c)Muestra:

El cálculo del tamaño muestral se realizará utilizando el software Epidat versión 4.2. Se tomará en cuenta una proporción de casos expuestos del 15% (reintervención quirúrgica), basado en el estudio de Arias et al. (6), y una proporción de controles expuestos del 6,5%, con un Odds Ratio esperado de 2,5. Se establecerá una relación de 3 controles por cada caso, un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%. Se determinará que el número necesario de casos con reintervención quirúrgica será de 131, mientras que el número de controles sin este evento será de 393. El

muestreo de las unidades se llevará a cabo mediante un muestreo aleatorio sistemático, utilizando una tabla de números aleatorios.

d) Definición operacional de variables:

(ANEXO 1).

e) Procedimientos y técnicas:

Se seleccionarán a todas las pacientes intervenidas por IU en una clínica privada (Clínica Internacional) entre enero de 2019 y noviembre de 2024 con el código CIE-10 de N39.3 se buscará en las historias clínicas a las pacientes que fueron reintervenidas con las técnicas de Slig o LEUG-LW para establecer los casos. Los controles serán todas las pacientes con IU con el desenlace de reintervención quirúrgica ausente, sometidas a una de las técnicas de corrección de IU (Slig o LEUG-LW). La elección de alguna de las técnicas habrá sido por criterio del médico tratante, sin que haya habido alguna injerencia por parte del investigador. Se recabarán datos de todas las variables de interés en una ficha de recolección de datos: técnica quirúrgica, eficacia (remisión de síntomas), seguridad (complicaciones posoperatorias, reintervención quirúrgica), además de algunas variables clínicas y sociodemográficas adicionales (número de hijos, estado civil, edad, antropometría, ingresos hospitalarios, tiempo de estancia hospitalaria, infecciones intrahospitalarias previas, cirugías previas).

f) Aspectos éticos del estudio:

En el contexto de esta investigación, se asegurará la integridad y confiabilidad de los datos recopilados, evitando cualquier manipulación de la información. Los resultados se basarán en los registros objetivos de los historiales clínicos de los participantes, garantizando la exactitud de los hallazgos. El estudio será sometido a una revisión ética

exhaustiva por los Comités de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la institución privada donde se llevará a cabo. La aprobación ética es fundamental para asegurar el cumplimiento de los principios y normativas éticas en la investigación médica. Al tratarse de un estudio retrospectivo, no será necesario obtener el consentimiento informado de los pacientes, ya que los datos serán anónimos y no se realizarán intervenciones en los participantes. Para proteger la confidencialidad de los pacientes, se implementarán medidas como la codificación de nombres y la eliminación de cualquier dato identificable. Los datos serán tratados con estricta confidencialidad y solo se utilizarán con fines investigativos. Se seguirán las buenas prácticas en investigación médica, conforme a la Declaración de Helsinki y otras normativas éticas vigentes, garantizando el uso ético y la protección de los datos.

g) Plan de análisis:

El análisis de los datos se llevará a cabo utilizando el software STATA versión 15, bajo la licencia proporcionada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizará un análisis descriptivo en el que las variables categóricas serán presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables numéricas se evaluará su distribución para identificar la medida de tendencia central y dispersión más adecuadas. Los datos se presentarán a través de tablas y gráficos ilustrativos. Para comparar la seguridad y eficacia de las técnicas quirúrgicas en la corrección de la incontinencia urinaria, se empleará la prueba de Chi cuadrado en tablas cruzadas 2x2, y se calculará el Odds Ratio (OR) junto con su intervalo de confianza del 95% para los siguientes desenlaces: remisión de los síntomas de incontinencia urinaria, reintervención quirúrgica y complicaciones posoperatorias.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Florian G. Impacto en la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria y dolor lumbar a través de la aplicación de ejercicios hipopresivos. Universidad de Montemorelos. 2020;1(1):57-77. doi: 10.1590/SciELOPreprints.6176
2. Loaiza K, Parada K. Incontinencia urinaria. Rev.méd.sinerg. 8 de mayo de 2021;6(5):e667. doi: 10.31434/rms.v6i5.667
3. Sisalema E, Salgado G. Incontinencia urinaria de esfuerzo relacionada a la obesidad. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2024;10(1):619-33. doi: 10.23857/dc.v10i1.3734
4. Palomino M, Villarreal N, Andia D. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. Revista de investigación y casos en salud. 2020;5(3):98-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770610>
5. Meneses Parra AL, Arias B, Estrada Guerrero A. Complicaciones y re intervenciones de las cintas transobturadoras y retropúbicas en el Hospital Militar Central, Bogotá 2015-2020. Rev Med. 2023;30(1):17-26. doi: 10.18359/rmed.5970
6. Arias K, Rojas S, Villalobos C. Incontinencia urinaria: diagnóstico, manejo y tratamiento. CS [Internet]. 2021 [citado 26 de septiembre de 2024];5(2). Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/232>
7. Santis F, Pohlammer D, Maluenda A. Sling fascial autólogo para incontinencia de orina de esfuerzo en mujeres: experiencia como alternativa quirúrgica al Sling suburetral en casos complejos. Revista Chilena de Urología. 2021;86(4):32-6.
8. Lin L, Sun W, Guo X, Zhou L. Artificial Urinary Sphincter Is Better Than Slings for Moderate Male Stress Urinary Incontinence With Acceptable Complication Rate: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Surg. 2022;9:841555. doi: 10.3389/fsurg.2022.841555
9. Borrell A, Chicote F. Estudio comparativo de diferentes procedimientos de sling suburetral para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Actas Urológicas Españolas. 2005;29(8):757-63. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ae/v29n8/757-763.pdf>
10. Rivera C, Díaz V, Espinoza P, Pizarro-Berdichevsky J. Caracterización de pacientes con antecedente de colposuspensión de Burch que consultan en uroginecología. Rev chil obstet ginecol. abril de 2021;86(2):186-91. doi: 10.4067/S0717-75262021000200186
11. Campillo M, González R, Berlango J, Crespo R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. Enferm Nefrol. 2021;24(1):25-37. doi: 10.37551/s2254-28842021003.
12. Javanbakht M, Brazzelli M, Imamura M, Hudson J, Moloney E, Becker F, et al. Surgical treatments for women with stress urinary incontinence: the ESTER systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2019;23(14):1-306. doi: 10.3310/hta23140

13. Abdel-Fattah M, Cooper D, Davidson T, Kilonzo M, Hossain M, Boyers D, et al. Single-Incision Mini-Slings for Stress Urinary Incontinence in Women. *N Engl J Med.* 2022;386(13):1230-43. doi: 10.1056/NEJMoa2111815
14. Correa F, Campos Ríos MF, Ceciliano Rojas GA. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Rev.méd.sinerg.* 2022;7(12):e920.
15. Siu Au A, Mere Del Castillo J, Gutiérrez I, Silva A, Avila R, Pacheco-Romero J. Cinta suburetral versus cinta transobsturatriz en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. *Rev peru ginecol obstet.* 2020;66(1):31-5. doi: 10.31403/rpgo.v66i2229
16. Calle M. Impacto de la pandemia COVID-19 en el uso del dispositivo médico “Sling Transobturatriz” del Hospital II Lima Norte Callao, 2020- 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023;36. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/12636390-3102-42db-b652-b0bbd3f02889/content>
17. Llajaruna E, Urbina K. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. *Interciencia méd.* 2021;11(3):12-21. doi: 10.56838/icmed.v11i3.14
18. Correa M, Campos M, Ceciliano G. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *Rev.méd.sinerg.* 2022;7(12):e920. doi: 10.31434/rms.v7i12.920
19. Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Nowakowski C, Tim S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. *JCM.* 2020;9(4):1211. doi: 10.3390/jcm9041211
20. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* 2019;22(3):217-22. doi: 10.1080/13697137.2018.1543263
21. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* 2021;33(1):25-35. doi: 10.1007/s40520-020-01712-y
22. Oliveira L, Dias M, Martins S, Haddad J, Girão M, Castro R. Surgical Treatment for Stress Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(08):477-90. doi: 10.1055/s-0038-1667184

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Este estudio será autofinanciado por el médico investigador.

Producto requerido	Costo unitario	Cantidad requerida	Costo total
Material de escritorio			
Hojas Bond A4,80 gramos	S/.13.80	1 paquete	S/.13.80
Tinta para impresora	S/.55.00	2 paquetes	S/.110.00
Archivador	S/.5.00	2 archivadores	S/.10.00
Lápices	S/.1.50	10 unidades	S/.15.00
Resaltadores	S/.4.50	2 unidades	S/.9.00
Procedimientos			
Digitación	S/.500	1 servicio	S/.500.00
Análisis estadístico	S/.500	1 servicio	S/.500.00
Revisión de historias clínicas	S/. 0	Realizada por el investigador	S/.0.00
Servicios			
Movilidad	S/.50	10 servicios	S/.500.00
Telefonía	S/.100	1 servicio	S/.100.00
Total			S/.1757.80

CRONOGRAMA

Actividades	Periodo 2024						
	Meses						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planteamiento de la realidad problemática.							
Construcción del marco teórico de la investigación.							
Presentación del Protocolo de investigación.							
Validación del Protocolo de investigación.							
Impresión y aplicación de la estadística en la investigación.							
Construcción de la base de datos de los resultados de la investigación.							
Procesamiento y análisis de la información obtenida de la base de datos.							
Redacción del informe final.							

8. ANEXOS

Anexo 1:

Operacionalización de variables

VARIABLES	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala	Técnicas e instrumentos
VARIABLES PRINCIPALES					
Técnica quirúrgica	Cualitativo	Se expresan como las técnicas quirúrgicas para para el tratamiento de IU	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica sling • Técnica LEUG- WB 	Ordinal	Ficha de observación
Remisión de la incontinencia urinaria (Eficacia)	Cualitativo	Desaparición completa síntomas de la enfermedad.	Ausencia o Presencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta • Atrofia vaginal • Disuria • Retención urinaria • Sensación disfuncional 	Nominal	Ficha de observación
Complicaciones de las técnicas (Seguridad)	Cualitativo	Principales complicaciones de la técnica sling y la técnica leug. WB.	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de la malla de polipropileno • Daños colaterales a estructuras adyacentes a la colocación de la malla ya sea por vía laparoscópica o cielo abierto • Beneficio por tiempo 	Nominal	Ficha de observación

			determinado por 3 años luego anualmente retoque de terapia láser para mantener el rejuvenecimiento		
Reintervención quirúrgica (Seguridad)	Cualitativo	Desaparición completa síntomas de la enfermedad.	Ausencia o Presencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta • Atrofia vaginal • Disuria • Retención urinaria • Sensación disfuncional 	Nominal	Ficha de observación
VARIABLES SECUNDARIAS					
Número de hijos	Cuantitativo	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido considerado el parto del nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 - 2 hijos • 3 - 4 hijos • 5 a más 	Razón	Ficha de observación
Estado civil	Cualitativo	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorciada 	Ordinal	Ficha de observación

		unión conyugal.			
Edad	Cuantitativo	Tiempo cronológico de vida cumplido.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 38 • 39 - 58 • 59 a más 	Razón	Ficha de observación
Antropometría	Cuantitativa	Es el conjunto de cambios somáticos que experimenta un organismo biológico que explica el incremento en el número o tamaño de las células.	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla 	Numérica	Ficha de observación
Ingresos hospitalarios	Cuantitativo	La instalación de un paciente en una cama hospitalaria durante un periodo de tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ingreso • 2 ingresos • Mas de 3 ingresos 	Razón	Ficha de observación
Tiempo de estancia post hospitalaria	Cuantitativo	Número total de días que permanece hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 - 3 días • 4 - 6 días • 7 a más días 	Razón	Ficha de observación
Infecciones intrahospitalarias previas	Cualitativo	Aquella que no está presente ni incubándose en la admisión al hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Sin infección • Con infección 	Nominal	Ficha de observación

Cirugías previas	Cualitativo	Es el conjunto de intervenciones previas a la nueva intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea • Cirugía distopia genital • Miomectomía 	Nominal	Ficha de observación
------------------	-------------	--	--	---------	----------------------

Anexo 2:

Ficha de recolección de datos

Título: COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA SLING VS. TÉCNICA LEUG. WB
 PARA INCONTINENCIA URINARIA.

Investigador: ENRIQUE BENAVIDES AROTUMA.

Código del Paciente:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

1. Número de hijos

1 – 2 hijos () 3 – 4 hijos () ≥ 5 hijos ()

2. Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()

- Divorciada ()

3. Edad

- 18 – 38 años ()
- 39 – 58 años ()
- ≥ 45 años ()

4. Peso: _____ kg.

5. Talla: _____ cm

II. ASPECTOS CLÍNICOS DEL PACIENTE

1. Ingresos hospitalario

- 1 vez ()
- 2 veces ()
- > 3 veces ()

Especificar los motivos: _____

2. Tiempo de estancia post hospitalaria

- 1 - 3 días ()
- 4 - 6 días ()
- 7 a más días ()

3. Infección intrahospitalarias previas

- Ausencia ()
- Presencia ()

4. Cirugías previas

- Cesárea ()
- Cirugía distopia genital ()
- Miomectomía ()

Si hubiese otra cirugía, se debe especificar la intervención : _____

III. TÉCNICAS APLICADAS EN EL PACIENTE

1. Técnica quirúrgica

- Técnica sling ()
- Técnica leug. WB ()

2. Remisión de síntomas luego de la cirugía

- Incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta ()
- Atrofia vaginal ()
- Disuria ()
- Retención urinaria ()
- Sensación disfuncional ()

3. Complicaciones de las técnicas

- Rechazo de malla de polipropileno ()
- Daños colaterales ()

- Retoques periódicos ()

4. Reintervención quirúrgica para corregir incontinencia urinaria

- Ausencia ()
- Presencia ()