

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA**

**EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL
MANEJO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA
URINARIA FEMENINA DE ESFUERZO.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA**

AUTOR:

MARIO HUMBERTO VÁSQUEZ PERALTA

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. WILSON MERECÍ

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. HUGO PEREIRA

Quito, 2023

AGRADECIMIENTO

Hoy, mientras escribo estas líneas con profundo agradecimiento y emoción, me encuentro reflexionando sobre el increíble viaje que ha sido esta etapa de mi vida académica. Es un momento de profunda gratitud, un momento en el que quiero expresar mi reconocimiento a todos los que han sido parte esencial en esta travesía hacia la culminación de mi especialización.

No puedo expresar con suficiente énfasis mi gratitud hacia mi maestro, mentor y amigo. Su guía sabia al compartir su conocimiento. Siempre dispuesto a escuchar, aconsejar y desafiarme a pensar más allá de mis límites autoimpuestos. Sus valiosas sugerencias y paciencia infinita. Le estoy eternamente agradecido por todo lo que ha significado para mí, por mi crecimiento personal y profesional que es el resultado de su confianza y estímulo. Su apoyo incondicional y su ejemplo de excelencia han sido una fuente de inspiración y estímulo.

En este momento de culminación y reflexión, no puedo dejar de dedicar un espacio especial en estas páginas a alguien que ha sido mucho más que un cuñado; has sido mi hermano en cada paso de este camino y un faro de inspiración. Tu incansable búsqueda de la excelencia en la medicina y la investigación ha sido una guía constante en mi propia travesía. Mi amada esposa y sus padres, su familia, con su apoyo incondicional en todo momento más allá del inicio de esta especialidad que han hecho más llevadero todo este esfuerzo.

Quiero agradecer a mi familia y cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi constante durante este recorrido. Sus palabras de aliento y paciencia y comprensión han sido mi refugio en los momentos desafiantes. No solo es mi logro el esfuerzo y sacrificio es de todos mis seres queridos mucho más allá de lo académico.

A mi hermano mayor, El Napoleón, que siempre ha estado a mi lado en las buenas y en las malas. Gracias por tu consejo, tu paciencia y tu confianza. Sin ti, no habría podido terminar mis estudios con éxito. Eres un ejemplo a seguir y un orgullo por tu voluntad indomable para nuestra familia.

Con gratitud infinita.

Mhario Vásquez.

DEDICATORIA

Doménica Valentina, querida hija.

Hoy, mientras miro atrás en este recorrido lleno de desafíos, aprendizaje y perseverancia, no puedo evitar sentir una profunda emoción al dedicarte no solo este logro sino mi vida entera. Eres la razón por la que cada paso en este camino ha tenido un propósito más profundo y significativo. Tu presencia y ese brillo infinito de tus ojos al mirarme han sido la fuerza impulsora detrás de cada uno de mis esfuerzos.

Desde el momento en que tomaste tu primer aliento en mis manos, supe que tenía una razón más grande para luchar y superarme. Cada obstáculo que enfrenté en este viaje académico se volvió más manejable al recordar tu sonrisa. Tú has sido mi motivación constante para levantarme cada mañana y enfrentar los desafíos con valentía y determinación. Has sido mi fuente de inspiración para ir más allá de mis límites, para perseguir el conocimiento con pasión y para nunca renunciar. Cada larga noche de estudio, cada momento de duda y cada logro alcanzado, te los he dedicado. Es nuestro logro conjunto. Ya que cada momento que estado lejos de ti, ha sido un sacrificio, el afrontar una pandemia con la incertidumbre de no volver a verte es una barrera más que hemos superado, lo he hecho pensando en ti y en el ejemplo que quiero ser para ti. A través de este logro, quiero que sepas que no hay límites para lo que puedes lograr cuando te dedicas con pasión y determinación.

Lo dedico a ti, mi amada hija, con la esperanza de que veas en él el reflejo de nuestras luchas y triunfos compartidos. Que este logro sea una inspiración para ti en tus propios sueños y desafíos por venir.

Con todo mi amor,

Mhario Vásquez.

RESUMEN

Las guías de práctica clínica (GPCs) son instrumentos de apoyo a la toma de decisiones para brindar una atención basada en la evidencia en base a recomendaciones que se han desarrollado bajo rigor metodológico. Existen GPCs para el manejo de la incontinencia urinaria femenina que se han desarrollado a lo largo de los años, sin embargo, la calidad de estas no ha sido analizada metodológicamente. El propósito de este estudio fue evaluar sistemáticamente la calidad de las GPCs publicadas para el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (IUFE) utilizando el instrumento *Appraisal Guidelines Research and Evaluation* (AGREE II). Se buscó exhaustivamente GPCs en bases de datos relevantes, como MEDLINE/Pubmed, LILACS, SCOPUS y Trip medical database. El cribado y la extracción de datos de las guías incluidas la realizaron dos revisores de manera independiente. Se incluyeron únicamente GPC publicadas entre el 2017 y 2023. De un total de 1459 estudios identificados en la búsqueda inicial, se seleccionaron seis GPCs que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Las puntuaciones de cada dominio evaluado son las siguientes: alcance y propósito 45,83 % (D.E: 22,69), participación de las partes interesadas 30,56 % (D.E: 29,03), rigor del desarrollo 48,56 % (D.E: 30,42), claridad de presentación 58,80 % (D.E: 22,25), aplicabilidad 24,04 % (D.E: 26,36), e independencia editorial 44,87 % (D.E: 32,88). Una de las seis GPCs incluidas fue considerada de alta calidad y recomendada para la práctica clínica. Tres GPCs fueron recomendadas con modificaciones, ya que se identificaron áreas de mejora para aumentar su calidad, y dos GPCs no se recomiendan para la práctica clínica, ya que los seis dominios evaluados tuvieron una puntuación menor al 60%. Según estos resultados, es indispensable que las nuevas guías desarrolladas para el manejo y tratamiento quirúrgico de la IUFE cumplan con una mayor rigurosidad metodológica. De esta manera, las recomendaciones podrán ser más confiables y estar respaldadas por evidencia científica de mejor calidad. Además, las guías deberían considerar más los valores de los pacientes, y la experticia clínica para mejorar y facilitar la toma de decisiones efectivas en salud.

Palabras clave: Guía de Práctica Clínica, Guías Clínicas, Incontinencia Urinaria de Esfuerzo, Tratamiento, Procedimientos Quirúrgicos.

ABSTRACT

Clinical practice guidelines (CPGs) are instruments developed to support decision-making based on evidence in healthcare context. Clinical recommendations included in these CPG should have been developed under methodological rigor. CPGs for the management of female urinary incontinence have been developed over the years; however, their quality has not been methodologically assessed yet. This study's aim was to systematically assess the quality of published CPGs for the management and surgical treatment of female stress urinary incontinence (FSUI) using the Appraisal Guidelines Research and Evaluation (AGREE II) instrument. CPGs were exhaustively searched in relevant databases, such as MEDLINE/Pubmed, LILACS, SCOPUS, and the Trip medical database. Screening and data extraction from the included guidelines were independently carried out by two reviewers. Only CPGs published between 2017 and 2023 were included. From a total of 1459 studies identified in the initial search, six CPGs that met the eligibility criteria were finally included. The scores for each domain evaluated are the following: scope and purpose 45.83% (SD: 22.69), stakeholder involvement 30.56% (SD: 29.03), rigor of development 48.56% (SD: 30.42), clarity of presentation 58.80% (SD: 22.25), applicability 24.04% (SD: 26.3 6), and editorial independence 44.87% (SD: 32.88). One of the six included CPGs was ranked as presenting high quality and recommended for clinical practice. Three CPGs were recommended with modifications, because there are still areas for improvement to increase their quality, and two CPGs were not recommended for clinical practice, since the six domains evaluated had a score < 60%. According to these results, it is essential that the new developed CPGs for the management and surgical treatment of FSUI, comply with greater methodological rigor. Thus, recommendations can be more reliable and supported by better quality scientific evidence. In addition, CPGs should consider patients' values and the clinical expertise to improve and facilitate effective decision-making in health.

Keywords: Clinical Practice Guideline, Clinical Guidelines, Stress Urinary Incontinence, Treatment, Surgical Procedures.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (IUFE) es una afección que se manifiesta con una pérdida involuntaria de la orina por un incremento de la presión intraabdominal producto del esfuerzo que resulta de actividades cotidianas como estornudar, toser, reírse, etc., afectando la calidad de vida de quienes la padecen (1). De acuerdo con los datos de la International Continence Society (ICS), el 10 % de mujeres sufre pérdida de orina semanalmente y entre el 25 % y el 45 % de la población femenina sufre pérdida de orina ocasionalmente (2). La literatura señala que la IUFE es el tipo más frecuente de incontinencia urinaria y se encuentra en el 80 % de la población femenina con incontinencia, con una prevalencia en pacientes adultas de edad madura estimada que varía entre el 4 y el 35 %, lo cual tiene un impacto significativo en la calidad de vida (3). Varios factores de riesgo de la IUFE incluyen la edad, la etnia, el índice de masa corporal (IMC), la cantidad de partos, padecer diabetes, fumar cigarrillo, o haber tenido una histerectomía (4).

Los tratamientos estándar para IUFE están basados en la modificación de hábitos, en el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico y en la estimulación eléctrica principalmente, incluso si estas terapias son difíciles de cumplir por tiempo prolongado y requieren del entrenamiento correcto (3). Por otro lado, también se han investigado varios tratamientos farmacológicos que no han resultado en una eficacia suficiente, por lo que aún no existe un agente farmacológico ideal para el manejo de la IUFE (5).

En caso de fallas en el tratamiento conservador mencionado anteriormente como tratamiento estándar, los cabestrillos mediouretrales sintéticos (hechos de malla o cinta adhesiva) han sido el tratamiento quirúrgico estándar para la IUFE en todo el mundo (6). Otras opciones quirúrgicas disponibles son la terapia de inyección parauretral ("agentes de carga"), la colposuspensión de Burch (abierta o laparoscópica), el esfínter urinario artificial y los sistemas de compresión (7).

Dada la variedad de tratamientos quirúrgicos disponibles para la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (IUFE), varias asociaciones, sociedades o instituciones científicas han desarrollado recomendaciones para su manejo a través de la elaboración de guías

de práctica clínica (GPC). Además, debido al gran número de publicaciones científicas es difícil para los médicos asimilar toda la información y adoptar recomendaciones adecuadas (8), por lo que el uso de estas GPC es indispensable para que el personal de salud se mantenga actualizado en la toma de decisiones con sus pacientes. Sin embargo, aún se desconoce la calidad de las guías de IUFE (9).

En la actualidad, se disponen de múltiples metodologías destinadas a evaluar la calidad y aplicabilidad de las Guías de Práctica Clínica (GPC). Entre estas, uno de los instrumentos más frecuentemente empleado y ampliamente validado es el *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II)* (10). Frente a esta problemática, este trabajo tiene como objetivo evaluar la calidad de las GPC que cumplan con los criterios de elegibilidad para el manejo quirúrgico de la IUFE mediante el uso de la herramienta AGREE II, de manera que sea un aporte a la comunidad científica y clínica para conocer sobre el desarrollo y aplicación de estas guías.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de la orina objetivamente demostrable y suficiente como para constituir un problema social e higiénico en quien la padece, además indica que la IU está asociada a la presencia de varias enfermedades que se enlistan en la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10); esta condición incluso ha sido catalogada como una discapacidad extrema según la Clasificación Internacional de Funcionalidad (11).

Sobre el impacto de la IU asociada a la edad y al sexo, se ha establecido que la prevalencia actual según la información epidemiológica disponible, en mujeres menores 45 años es del 19 %, y 29 % en mujeres mayores a 80 años, afectando aproximadamente al 40 % de mujeres adultas y al 20 % de mujeres jóvenes (11). Por lo tanto, se observa una asociación entre la mayor prevalencia de IU femenina y la edad. En vista de la creciente expectativa de vida de la población, es importante considerar que los casos de IUFE podrían aumentar con el transcurso del tiempo, lo que supone un auténtico desafío para la salud pública. Esta situación no solo afectaría a nivel de la condición médica en sí, sino que también conllevaría una significativa carga social tanto para el sistema de salud como para las pacientes en términos de su calidad de vida (12).

En cuanto al desarrollo de las GPC, cada profesional médico, puede tomar distintas decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo, por lo que el objetivo de las GPC es reducir esta variación, para realizar un manejo basado en la mejor evidencia clínica disponible y con resultados más efectivos en los pacientes (9,13).

A través de un amplio análisis de la literatura científica disponible, las GPC elaboran recomendaciones que responden interrogantes de relevancia clínica en relación a una patología específica, abarcando aspectos como la prevención, diagnóstico, manejo y tratamiento de esta, su objetivo principal es apoyar a una adecuada toma de decisiones clínicas que apoyen a un mejor desempeño de los sistemas nacionales de salud (13). Por esta razón, las GPC deberían ser elaboradas con estándares metodológicos que incluyan una adecuada formulación de las preguntas PICO (población, intervención, comparación

y resultado); una búsqueda sistemática estructurada para responder las preguntas establecidas, evidencia seleccionada y evaluada de forma sistemática, una metodología adecuada para la formulación de recomendaciones, entre otras (10). Sin embargo, existe un gran número de GPC publicadas que no cumplen con estos criterios de calidad metodológica, por lo que no deberían ser sugeridas como una opción válida para la toma de decisiones por parte del personal clínico (14).

JUSTIFICACIÓN

Debido a la rápida y permanente generación de contenido en medicina, existe una gran cantidad de información científica que es publicada constantemente, lo cual limita a los clínicos asimilar y discernir información para obtener las recomendaciones aplicables a la práctica con sus pacientes. Al realizar una búsqueda sobre la IUFE con un filtro de publicaciones de los últimos cinco años en la base de datos de Medline, existen aproximadamente 2272 publicaciones, lo cual puede resultar en variaciones clínicas en la toma de decisiones de los profesionales de la salud y también incurrir en prácticas innecesarias o inapropiadas (15). Por esta razón, varias sociedades científicas, como la Asociación Internacional de UroGinecología, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Sociedad Internacional de Incontinencia, la Asociación Europea de Urología, la Asociación Urológica Francesa, el Instituto Nacional de Excelencia Clínica del Reino Unido, entre otras entidades, trabajan en la elaboración de recomendaciones para el manejo de IUFE (15).

Las GPC son documentos que utilizan los profesionales de la salud como una herramienta confiable para orientar el manejo clínico, e incluso como un respaldo legal para la toma de decisiones dentro de la práctica clínica (16). Sin embargo, si estas guías no tienen una calidad metodológica suficiente, su aplicación es irrelevante. Por este motivo, es necesario realizar una evaluación en conjunto de cada GPC para el manejo quirúrgico de la IUFE, de modo que se proporcione a los clínicos, un resumen actualizado de la calidad de las guías que se encuentran publicadas y que las usan en diferentes países y contextos.

Por lo tanto, con la aplicación del instrumento *Appraisal Guidelines Research and Evaluation II* (AGREE II), se evaluó el rigor metodológico y la transparencia dentro del proceso de elaboración de GPC para el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo, seleccionadas a través de una búsqueda sistemática (10). Este instrumento nos permitió valorar la calidad de las guías incluidas mediante 23 items, agrupados en 6 dominios independientes, que se valoran con una escala de Likert. Además, el instrumento incluye una evaluación global de la guía y una recomendación sobre su aplicación basada en las consideraciones del evaluador (17).

A través de la evaluación de la calidad de las GPC disponibles para el manejo y tratamiento quirúrgico de la IUFE, se pretende ofrecer a los clínicos una visión imparcial de la calidad de las guías que están en uso actualmente y valorar si las mismas aportan de manera adecuada para la toma de decisiones al cumplir o no con un rigor metodológico.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una evaluación sistemática de la calidad de las guías de práctica clínica publicadas entre 2017 y 2022, que aborden el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo, mediante el instrumento *Appraisal Guidelines Research and Evaluation II (AGREE II)*.

Objetivos específicos

1. Realizar una búsqueda sistemática exhaustiva de guías de práctica clínica para el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo, publicadas entre 2017 y 2022 en diferentes bases de datos electrónicas.
2. Identificar y seleccionar guías de práctica clínica que incluyan recomendaciones basadas en la evidencia sobre el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo.
3. Recolectar y extraer los datos de las guías de práctica clínica que han sido incluidas en este estudio.
4. Realizar una evaluación de la calidad y rigurosidad metodológica de las guías de práctica clínica incluidas.
5. Presentar los resultados en formatos claros y concisos para la comunidad clínica.

Hipótesis

Se plantea como hipótesis que se encontrará una variabilidad significativa en la calidad y rigurosidad metodológica de las guías de práctica clínica que presentan recomendaciones sobre el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo, y que algunas de estas GPCs presentarán deficiencias en determinados dominios evaluados mediante la utilización del instrumento AGREE II.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Incontinencia Urinaria

La continencia urinaria resulta de un proceso coordinado entre la vejiga, la uretra, el esfínter, el piso pélvico y el sistema nervioso; mediante un proceso anatomofisiológico ocurre relajación activa de la vejiga, acompañada de la capacidad de la uretra y el esfínter para contener la orina dentro de la misma, generando un cierre permanente durante el llenado y almacenando el contenido hasta el momento adecuado para orinar (18). Al contrario, la incontinencia urinaria sucede en el momento en el que existe una alteración entre los componentes del tracto urinario inferior, originados por diversas causas como un daño a nivel del sistema nervioso, por un trauma mecánico directo en los órganos pélvicos, entre otras razones (19). Estas alteraciones pueden generar una “fuga involuntaria de orina”, considerada una condición común que varía en tipo y gravedad y puede tener un gran impacto en la calidad de vida de quien la padece, afectando principalmente a mujeres (20).

Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

Existen diversas formas de incontinencia urinaria, sin embargo, la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es el tipo más común, caracterizada por una pérdida involuntaria de orina de la uretra al realizar actividades cotidianas que aumentan la presión abdominal; este padecimiento puede resultar cuando la anatomía y fisiología entre los componentes del aparato urinario inferior se encuentra comprometida, generalmente por los siguientes motivos: hipermovilidad o desplazamiento significativo de la uretra y el cuello de la vejiga durante el esfuerzo, y deficiencia intrínseca del esfínter uretral (18). Existen también otras condiciones que pueden predisponer y generar mayor riesgo de presentar esta alteración, tales como tener una edad avanzada, obesidad, menopausia, multigestas y alta paridad vaginal, entre otras (19).

La incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (IUFE) es una afección que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, lo cual acarrea problemas en aspectos sociales, psicológicos, laborales, sexuales, entre otros (20). Sin embargo, a pesar del impacto real que la IUFE tiene en la vida cotidiana de millones de mujeres en todo el

mundo, este problema a menudo aún se ignora y se lo trata solo como una molestia asociada con la higiene personal (21). Este desconocimiento de la IUFE entre los clínicos lleva a una carencia de entendimiento y comprensión sobre cómo tratar este problema efectivamente (21).

Tratamientos para la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

Se han propuesto varias alternativas terapéuticas para la IUFE como un manejo no quirúrgico que involucra intervenciones de estilo de vida, terapias del comportamiento, neuroestimulación, terapias físicas (ej. entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico), cateterización, medicamentos para la vejiga hiperactiva, entre otros (22); al igual que los tratamientos quirúrgicos que incluyen procedimientos de cabestrillo con malla de uretra media o esfínteres urinarios artificiales (22). Los procedimientos de cabestrillo en los que se coloca una malla debajo de la parte media de la uretra se consideran como el "estándar de oro" para la resolución de la IUFE (23).

De acuerdo con los resultados de revisiones sistemáticas actuales sobre la evaluación de las diferentes cirugías para el tratamiento de la IUFE, tanto el cabestrillo mediouretral transobturador como el cabestrillo tradicional se han demostrado efectivos a corto y mediano plazo, en comparación con el cabestrillo mediouretral retropúbico, que resulta ser la opción más rentable a mediano y largo plazo (18,23). Sin embargo, es frecuente que la mayoría del personal de salud que trabajan en la atención primaria carezcan de conocimientos adecuados sobre las opciones de manejo, tratamiento y diagnóstico de la IUFE, conduciendo a los pacientes a una percepción errónea de su condición y las opciones de tratamiento disponibles (20). Por esta razón, varios organismos han buscado estandarizar ciertos diagnósticos y tratamientos en base a la utilización de la evidencia científica más sólida disponible a través del desarrollo de GPCs que sean accesibles y aplicables para el personal médico.

Guías de Práctica Clínica

Las GPCs son herramientas desarrolladas de forma sistemática para asistir a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones efectivas relacionadas con el manejo de una condición específica que afecte a sus pacientes (24). El desarrollo de las guías es costoso y laborioso, y sus potenciales beneficios dependen de la calidad de estas, debido

a que las directrices serán fiables en base al rigor metodológico y transparencia de la GPC (25).

En la última década ha habido mayor interés por la elaboración de GPC y esto ha mejorado la vinculación entre la investigación y la práctica clínica (14,24). A diferencia de muchos protocolos de manejo basados en opiniones sesgadas, las GPC (de alta calidad) se desarrollan de manera multidisciplinaria y analiza exhaustiva y sistemáticamente la evidencia, la calidad de la información, y presentan recomendaciones específicas para una correcta práctica clínica (14,25).

Sin embargo, existen varias GPC de baja calidad que contienen recomendaciones desarrolladas sin una estrategia de búsqueda y la selección de la evidencia adecuadas, ni mucho menos poseen una estructura metodológica para la evaluación de la evidencia y formulación de recomendaciones, considerados pasos fundamentales dentro de la elaboración de una guía de práctica clínica de alta calidad (10).

Evaluación de la calidad de las GPC

A pesar de la existencia de Organizaciones como el Instituto de Medicina (IOM), el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Red escocesa de Directrices intercolegiales (SIGN) y la Red Internacional de Guías (G-I-N) que proporcionan recursos útiles para la generación de recomendaciones de mayor calidad; la calidad de las guías puede ser extremadamente variable y en múltiples ocasiones no satisfacen los estándares básicos (11,26), por lo tanto, es necesario evaluarlas para conocer su rigurosidad, transparencia y aplicabilidad.

El instrumento AGREE II fue creado para evaluar el desarrollo y reporte de las GPCs (27). Esta herramienta está compuesta por un total de 23 ítems distribuidos en seis dominios, que abarcan aspectos como el alcance y propósito, la participación de las partes interesadas (*stakeholders*), el rigor del desarrollo, la claridad de presentación, la aplicabilidad y la independencia editorial (*Ver tabla 1*) (10). Todos los ítems se evalúan de acuerdo con una escala Likert de 7 puntos, que varía desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. Además, AGREE II tiene una evaluación final

de la calidad global de la guía, misma que indicar si los evaluadores recomiendan su uso en una escala de 3 puntos que va desde "no recomendado" hasta "muy recomendable" (10,26,27).

Tabla 1. Descripción de los dominios de la herramienta AGREE II

<i>Dominio 1. Alcance y objetivos</i>	Indica el propósito principal de la guía, los aspectos de salud y la población objetivo (ítems 1-3).
<i>Dominio 2. Participación de los implicados</i>	Se refiere a la elaboración de la guía por parte de los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada (ítems 4-6).
<i>Dominio 3. Rigor en la elaboración</i>	Señala el proceso aplicado para juntar y resumir la evidencia, los métodos para generar las recomendaciones y para su actualización (ítems 7-14).
<i>Dominio 4. Claridad de la presentación</i>	Evalúa el lenguaje, la estructura y el formato de la guía (ítems 15-17).
<i>Dominio 5. Aplicabilidad</i>	Analiza las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía con los recursos disponibles (ítems 18-21).
<i>Dominio 6. Independencia editorial</i>	Señala el sesgo que pudiesen tener las recomendaciones debido a conflictos de interés presentes entre los participantes (ítems 22-23).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Se realizó una revisión sistemática para evaluar la calidad de las guías de práctica clínica para el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo (IUFÉ), publicadas entre 2017 y 2023, aplicando el instrumento *Appraisal Guidelines Research and Evaluation II* (AGREE II). El protocolo de este estudio se registró en el International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) con el número de registro CRD42023420042 y al cual se puede tener acceso a través del siguiente enlace:

https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023420042.

El registro se realizó posterior a la aprobación de esta investigación por las instancias correspondientes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y previo a la ejecución del estudio. En el protocolo inicial se reportó que se incluirían las GPC publicadas hasta el 2022, sin embargo, para mantener a esta investigación lo más actual posible, se decidió extender este tiempo hasta el presente año.

Estrategia de búsqueda

Las estrategias de búsqueda se realizaron en bases de datos electrónicas de ciencias de la salud para incluir GPC publicadas entre el 2017 y 2023; se restringió por idioma de publicación a inglés y español. Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos:

- MEDLINE/Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
- LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/es/>)
- SCOPUS (<https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic#basic>)
- Trip medical database (<https://www.tripdatabase.com/>)

Adicionalmente se realizó una búsqueda manual en los sitios web de desarrolladores de guías como el *National Institute for Health and Care Excellence*, (NICE); el *Scottish*

Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); sociedades científicas y profesionales como la Sociedad Británica de Uroginecología (BSUG); el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG); la Sociedad Americana de Uroginecología (AUGS); el Real Colegio Australiano y Neo Zelandés de Obstetras y Ginecólogos; la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC); el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG); la Asociación Europea de Uroginecología; y en registros y revistas de organizaciones. La estrategia de búsqueda completa se detalla en el *Anexo 1*.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron: 1) GPC que tengan recomendaciones sobre el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo por cualquier etiología en mujeres de cualquier grupo etario; y 2) GPC que mencionen haber realizado una estrategia de búsqueda y recomendaciones.

Se excluyeron: 1) GPC que solo hayan reportado recomendaciones para el manejo y tratamiento farmacológico para la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo; 2) Publicaciones de investigaciones secundarias como Revisiones Sistemáticas con y sin metaanálisis; 3) Comentarios, resúmenes o artículos desarrollados a partir de GPC para el manejo y tratamiento de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo.

Selección de Guías

Tres revisores (MVP, ASR, JPV) trabajaron en parejas de manera independiente para seleccionar las GPC en base a los títulos y resúmenes de las publicaciones identificadas en la búsqueda siguiendo los criterios de elegibilidad para su inclusión. En caso de desacuerdo entre los revisores mencionados se resolvió mediante discusión y consenso, con el arbitraje de un cuarto revisor (DSR). Se recuperaron los documentos que cumplieron con los criterios de elegibilidad para hacer una segunda selección a texto completo. El segundo proceso de cribado fue en mismo, ejecutado de manera independiente en parejas por los tres revisores (MVP, ASR, JPV), en caso de desacuerdo participó el mismo cuarto revisor (DSR).

El proceso de cribado de las GPC se realizó mediante la aplicación web Rayyan (Rayyan Systems Inc) (28). Todo el proceso se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA, el cual se presenta en la sección de los resultados.

Recolección y extracción de datos

Tres revisores (MVP, ASR, JPV) extrajeron independientemente los siguientes datos de cada GPC: título, año de publicación, organización que desarrolló la guía, fuente de financiamiento, métodos para evaluar la calidad y validez de la evidencia, métodos utilizados para formular recomendaciones, idioma, país de origen de la guía y recomendaciones principales de cada guía para hacer un overlapping. Como instrumento para la recolección de datos se manejó una matriz en formato XLSX, utilizando el programa Microsoft EXCEL. Los datos utilizados y/o analizados durante el estudio están disponibles bajo petición.

Evaluación de la calidad

Se realizó la evaluación de la calidad de las GPC incluidas utilizando la herramienta AGREE II, herramienta generada por metodólogos de guías para mejorar los lineamientos del desarrollo e implementación de las GPC (17). Tres revisores (MVP, ASR, JPV) evaluaron de forma independiente los 23 ítems de los 6 dominios y el ítem global de las GPC incluidas; en caso de discrepancias, se llegó a un acuerdo por consenso. En caso de persistir el desacuerdo se consultó a un cuarto revisor (DSR).

Análisis estadístico

Se realizó una evaluación descriptiva de las GPC utilizando las características generales obtenidas de la recolección de datos de cada guía. Para el cálculo y análisis de la calidad de las GPC se realizaron porcentajes estandarizados según el número de evaluadores con la siguiente fórmula (29):

$$\frac{\{\text{Suma del puntaje total obtenido} - (\text{puntaje mínimo posible} \times 2)\}}{\{(\text{puntaje máximo posible} \times 2) - (\text{puntaje mínimo posible} \times 2)\}} \times 100$$

Debido a que herramienta AGREE II no determina un rango mínimo o máximo para el puntaje del dominio de calidad, es difícil clasificar las GPC como alta y baja calidad (27). Sin embargo, de acuerdo con el criterio de varios autores que evalúan la calidad de GPCs, se ha establecido que, si tres o más de estos dominios obtienen una puntuación mayor al 60%, incluyendo el rigor del desarrollo, se considera que la GPC es de alta calidad (17,27,30). El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v25.0 y Microsoft Excel

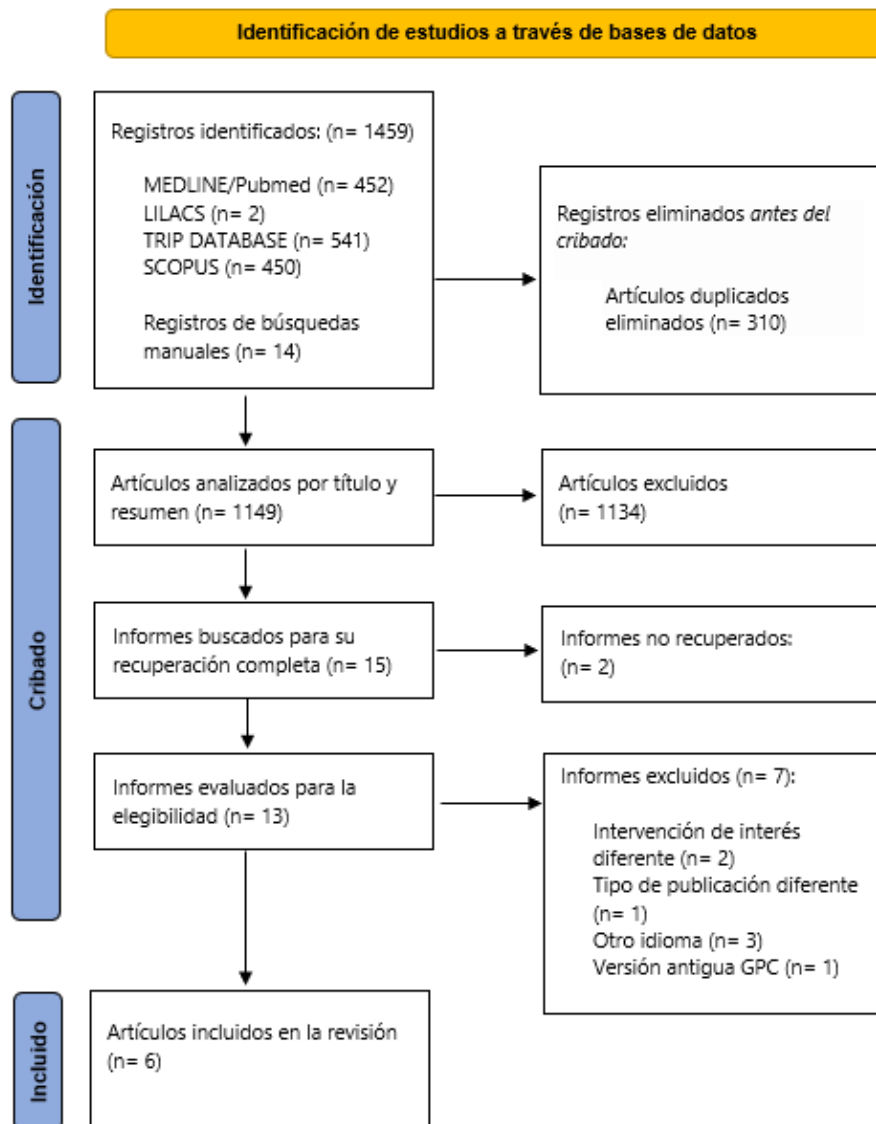
RESULTADOS

Características de los estudios

La búsqueda reveló un total de 1459 estudios de los cuales quedaron 1149 después de la eliminación de las referencias duplicadas para el cribado a base del título y resumen. Después del cribado por título y resumen, se identificaron 15 GPCs para la revisión a texto completo. Se aplicaron los criterios de elegibilidad y se incluyeron 6 GPCs para la extracción de datos (22,31–35) (tabla 1). El proceso de selección de las GPCs se resume en el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) en la figura 1.

Las GPCs incluidas fueron publicadas entre septiembre de 2017 a marzo de 2023. De las seis GPCs incluidas, una fue desarrollada en Estados Unidos, una en Reino Unido, una en Japón, una en Polonia, una en Canadá, y una fue desarrollada a nivel regional en Europa. Entre las organizaciones que desarrollaron las seis GPCs se encuentra: la *European Association of Urology*, *Japanese Continence Society*, *Polish Society of Gynecologists and Obstetricians*, *National Institute for Clinical Excellence*, *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, y la *American Urological Association*. Las 6 guías evaluadas fueron publicadas en inglés y ninguna en español; las características de las GPCs se resumen en la tabla 2.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de la selección de GPCs.

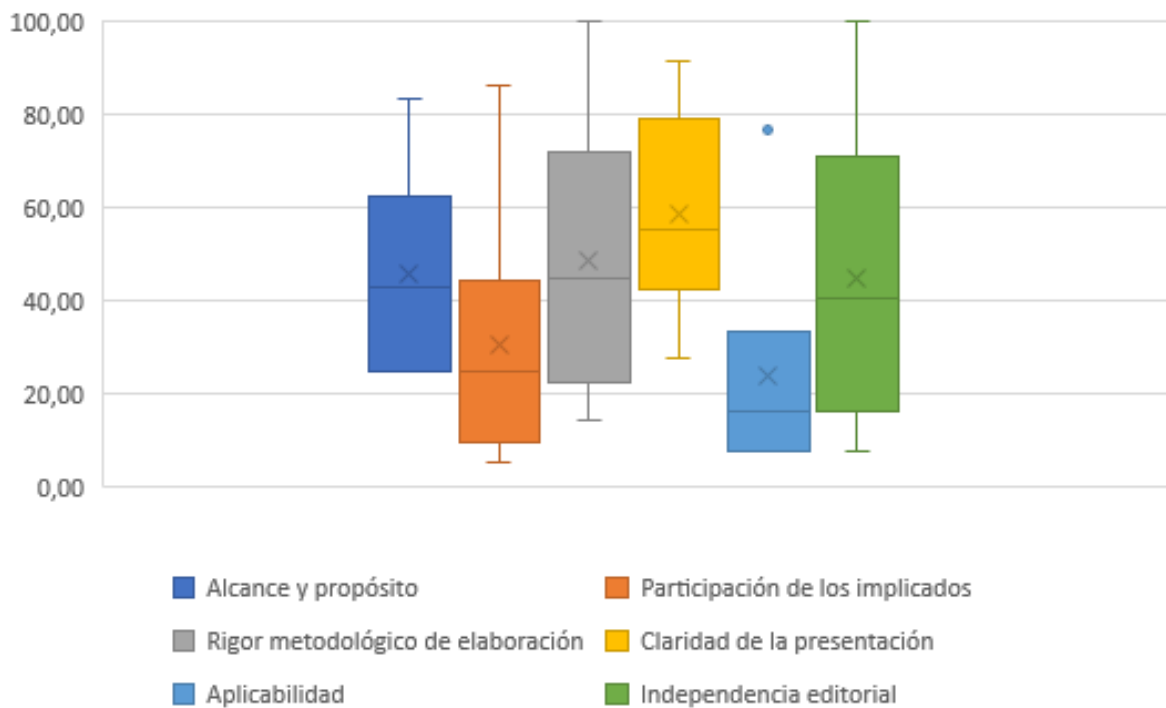


Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)
Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

Evaluación de la calidad

De las seis GPCs analizadas, cinco (83,3%) fueron clasificadas de baja calidad (31–35), y solo una (16,7%) se clasificó como de alta calidad (22). La figura 2 muestra un diagrama de caja y bigotes (boxplot) que resume el análisis estadístico de las puntuaciones estandarizadas para cada dominio evaluado con la herramienta AGREE II. Además, en la tabla 2 se presentan las puntuaciones estandarizadas para todos los dominios evaluados, la puntuación global, y la recomendación general de cada guía de práctica clínica.

Figura 2. Distribución de las puntuaciones estandarizadas por dominio para las 6 GPCs.



Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)
Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

La parte superior e inferior de la caja representan el percentil 75 (Q3) y el percentil 25 (Q1) respectivamente. La línea que divide la caja corresponde a la mediana. Los extremos superior e inferior del bigote representan los valores máximo y mínimo. El punto celeste indica un dato atípico.

Dominio 1: Alcance y propósito

Este dominio hace referencia al objetivo general de la guía, a los factores de salud y a la población de estudio. La puntuación promedio fue 45,83 % (D.E: 22,69); solo una guía alcanzó un puntaje mayor al 60% (tabla 2).

Tabla 2. Características de las Guías de Práctica Clínica incluidas.

Guía de Práctica Clínica	Primer autor	Año de publicación	Organización	País/Región	Idioma	Métodos para evaluar la calidad y certeza de la evidencia	Referencia
<i>Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA / SUFU Guideline (Published 2017 ; Amended 2023)</i>	Kobashi	2023	American Urological Association (AUA)	Estados Unidos	Inglés	Nomenclatura AUA	(31)
<i>Guidelines for the Evaluation and Treatment of Recurrent Urinary Incontinence Following Pelvic Floor Surgery - No. 248</i>	Lovatsis	2017	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada	Canada	Inglés	Canadian Task Force on Preventive Health Care	(32)
<i>European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence</i>	Nambiar	2022	European Association of Urology	Europa	Inglés	GRADE modificado	(35)
<i>Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline</i>	NICE	2019	National Institute for Clinical Excellence	Reino Unido	Inglés	NICE	(22)
<i>Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians guidelines on the management of stress urinary incontinence in women</i>	Stangel-Wojcikiewicz	2021	Polish Society of Gynecologists and Obstetricians	Polonia	Inglés	No detalla; se menciona que se basaron en el grado de recomendación de fuentes de datos disponibles	(33)
<i>Clinical Guidelines for Female Lower Urinary Tract Symptoms (second edition)</i>	Takahashi	2021	Japanese Continence Society	Japón	Japonés/Inglés	Esquema de clasificación propio	(34)

Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)

Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

Tabla 3. Puntuaciones estandarizadas por dominios de la herramienta AGREE II

Guía	Alcance y propósito	Participación de los implicados	Rigor metodológico de elaboración	Claridad de la presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Global	Calidad	Recomendación general
<i>Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA / SUFU Guideline (Published 2017; Amended 2023) (31)</i>	52,78	11,11	62,50	75,00	19,23	42,31	5	Baja	Recomendado, con modificaciones
<i>Guidelines for the Evaluation and Treatment of Recurrent Urinary Incontinence Following Pelvic Floor Surgery - No. 248 (32)</i>	33,33	19,44	25,00	52,78	7,69	7,69	3	Baja	No recomendado
<i>European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence (35)</i>	25,00	30,56	49,04	47,22	15,38	61,54	4,5	Baja	Recomendado, con modificaciones
<i>Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline (22)</i>	83,33	86,11	100,00	91,67	76,92	100,00	6,00	Alta	Recomendado
<i>Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians guidelines on the management of stress urinary incontinence in women (33)</i>	25,00	5,56	14,42	27,78	7,69	19,23	2	Baja	No recomendado
<i>Clinical Guidelines for Female Lower Urinary Tract Symptoms (second edition) (34)</i>	55,56	30,56	40,38	58,33	17,31	38,46	4,5	Baja	Recomendado, con modificaciones

Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)
Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

Dominio 2: Participación de los implicados

Este dominio enfatiza el nivel de participación de las partes involucradas o interesadas en el desarrollo de la guía y cómo representa la experiencia y perspectivas de los usuarios potenciales de la guía. En este dominio, una guía alcanzó un puntaje mayor al 60%, con una puntuación estandarizada del 86,11%. El 83,33% (n= 5) de las GPC evaluadas no describieron explícitamente la participación de los implicados, y fue poco clara la descripción de las opiniones y preferencias de los usuarios en el desarrollo de la GPC. La puntuación promedio fue de 30,56 % (D.E: 29,03); (tabla 3).

Dominio 3: Rigor metodológico de elaboración

Este dominio hace referencia al proceso de búsqueda empleado para recopilar y sintetizar la evidencia, la metodología para establecer las recomendaciones y su proceso de actualización. La puntuación promedio fue de 48,56 % (D.E: 30,42). La guía desarrollada por la NICE alcanzó un puntaje máximo del 100 % (tabla 3).

Dominio 4: Claridad de la presentación

Mediante este dominio se evaluó la precisión en el lenguaje, la estructura y el formato de la GPC. La puntuación promedio fue del 58,80 % (D.E: 22,25). Dos de las seis GPCs evaluadas obtuvieron un puntaje mayor al 60 % (tabla 3).

Dominio 5: Aplicabilidad

Con este dominio se valoró la descripción de la identificación de posibles barreras y facilitadores para su institución, las estrategias para una mejor adopción de la guía y las implicaciones relacionadas con los recursos necesarios para su aplicación. La puntuación promedio fue 24,04 % (D.E: 26,36). El puntaje mínimo fue 7,69 % y el máximo 76,92 % (tabla 3).

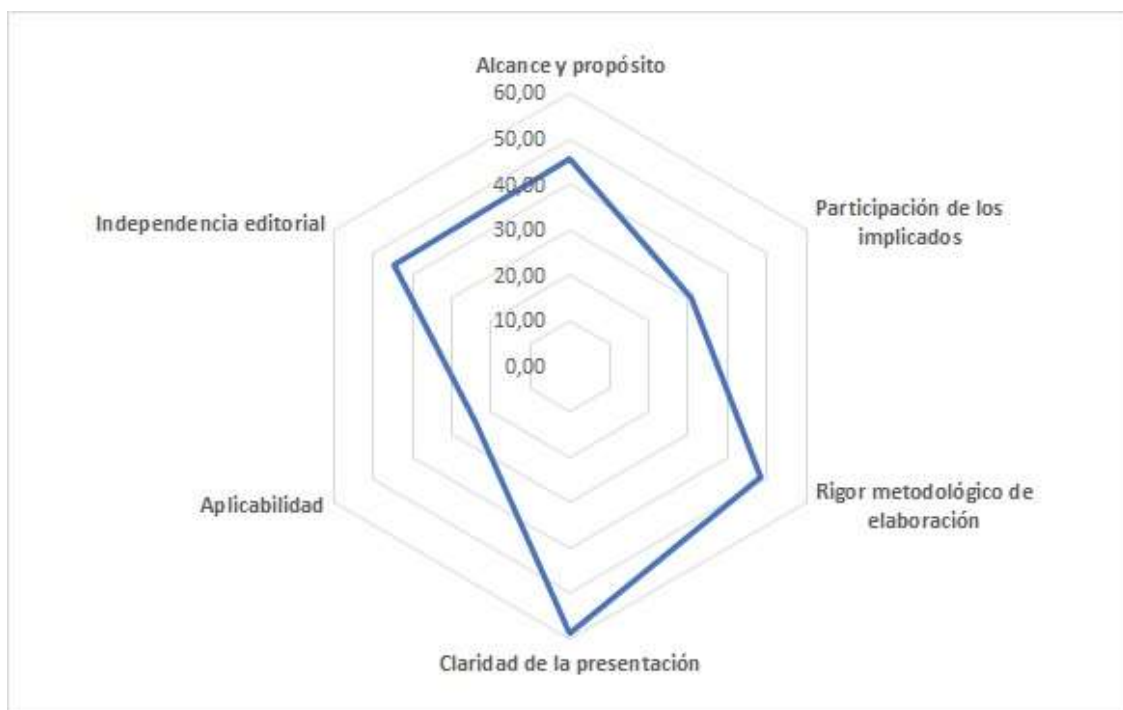
Dominio 6: Independencia editorial

Por medio de este dominio se evaluó si las formulaciones de las recomendaciones de la GPC estaban sesgadas por conflictos de intereses. La puntuación promedio es 44,87 % (D.E: 32,88). Dos de las seis GPCs evaluadas obtuvieron un puntaje mayor al 60 %. El puntaje mínimo fue 7,69 % y el máximo 100 % (tabla 3).

Evaluación comparativa de los dominios

Para comparar las puntuaciones de los diferentes dominios evaluados por el instrumento AGREE II, se generó un gráfico de radar hexagonal, en donde la puntuación máxima de cada dominio corresponde a cada vértice del hexágono interno (figura 3). Se visualiza que el dominio de “claridad de la presentación” es el punto más alto de las GPCs acerca del manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo. Los dominios “alcance y propósito”, “independencia editorial”, y “participación de los implicados” muestran áreas similares en las puntuaciones alcanzadas, sin embargo, el dominio de “aplicabilidad” muestra un déficit importante en el puntaje promedio estandarizado de las guías evaluadas.

Figura 3. Gráfico de radar de las puntuaciones medias de las 6 guías de práctica clínica evaluadas en los 6 dominios del Instrumento AGREE II.



Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)
Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

Evaluación general

Una de las seis GPCs valoradas (16,7 %) fue “recomendada por los evaluadores” (22); 3 GPCs (50 %) fueron “recomendadas con modificaciones” (31,34,35); y 2 GPCs (33,3 %) fueron “no recomendadas” (32,33). La GPC recomendada (22) fue la única que cumplió

con el criterio de que tres o más dominios tenga una puntuación mayor al 60%, incluyendo el “rigor del desarrollo”, esta fue desarrollada en el Reino Unido por la NICE (tabla 3).

Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones principales realizadas por las GPC, todas recomiendan la aplicación de cabestrillos mediouretrales, principalmente recomiendan el cabestrillo con incisión simple. Por otro lado, la mayoría recomiendan la colposuspensión laparoscópica y el esfínter urinario artificial, según sea aplicable. La inyección periuretral de agentes de carga también ha sido ampliamente recomendada en las GPC, a diferencia de otros manejos quirúrgicos que solo recomiendan una guía como es la terapia de continencia ajustable, el cateterismo uretral, el procedimiento Marshall-Marchetti-Krantz, entre otros (Ver tabla 4).

Tabla 4. Resumen comparativo de las recomendaciones incluidas en las guías de práctica clínica.

Recomendaciones	Guías de Práctica Clínica					
	Pautas clínicas para los síntomas del tracto urinario inferior femenino.	Tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina: Guía AUA/S Actualizaciones al tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina (SUI).	Directrices de la Sección de Uroginecología de la Sociedad Polaca de Ginecólogos y Obstetras sobre el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres.	Directrices de la Asociación Europea de Urología sobre el diagnóstico y tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior no neurogénico femenino.	No.248 - Guías para la Evaluación y Tratamiento de la Incontinencia Urinaria Recurrente Posterior a la Cirugía del Piso Pélvico.	NICE Guidance - Incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos en mujeres: manejo.
Cabestrillos mediouretrales	Técnica tension-free vaginal tape (TVT)	X	X		X	X
	Cinta trans-obturadora (TOT)	X	X		X	
	Cabestrillo con incisión simple	X	X	X	X	X
Operaciones con cabestrillos suburetrales tradicionales					X	
Cabestrillo pubovaginal (fascia de recto)	X	X				X
Colposuspensión abierta	X	X				X
Colposuspensión laparoscópica	X		X	X	X	X
Colporrafia anterior	X					X
Suspensión con agujas del cuello vesical	X			X		X
Esfinter urinario artificial	X	X	X		X	X
Reparación de defectos paravaginales				X		X
Inyección periuretral de agentes de carga	X	X	X		X	X
Derivación urinaria					X	
Procedimiento Marshall-Marchetti-Krantz						X
Terapia de Continencia Ajustable			X			
Cateterismo Uretral					X	

Elaborado por: Mario Vásquez Peralta (2023)

Fuente: Datos de Revisión Sistemática de GPC

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Las guías de práctica clínica son documentos que se desarrollan como apoyo a la toma de decisiones por parte del personal de salud para brindar una atención basada en la evidencia, y representan un recurso esencial para reducir la brecha existente entre el creciente número de publicaciones científicas y la práctica clínica diaria (36). Varias guías de práctica clínica han sido publicadas en el ámbito de la ginecología, obstetricia y urología, por lo cual llevar a cabo una evaluación rigurosa de su calidad es necesario asegurar su adecuada implementación clínica.

El presente estudio se enfocó en la evaluación sistemática de la calidad de las Guías de Práctica Clínica relacionadas al manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo. Se identificaron seis GPCs que cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis, estas fueron desarrolladas en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, Polonia, Canadá y Europa (22,31–35).

Los resultados de este estudio demostraron que la mayoría de las GPC tiene una baja calidad. Esto refleja la necesidad de mejorar la rigurosidad metodológica en la elaboración de estos documentos clínicos. Solo una GPC fue considerada de alta calidad (22) ya que poseía un enfoque metodológico exhaustivo, y fue recomendada por los evaluadores, mientras que tres GPCs fueron recomendadas con modificaciones (31,34,35), y dos no fueron recomendadas (32,33).

Al examinar los diferentes dominios evaluados con el instrumento AGREE II, se encontraron áreas específicas que requieren una mayor atención y mejora. Por ejemplo, el dominio de "Aplicabilidad" obtuvo la puntuación promedio más baja, lo que sugiere que las GPCs carecen de enfoques claros y estrategias efectivas para facilitar su implementación práctica y superar posibles barreras en la atención clínica. Esta deficiencia en la aplicabilidad puede limitar la efectividad de las recomendaciones y su impacto en la práctica clínica diaria.

Asimismo, el dominio "Participación de los implicados" mostró un bajo rendimiento en la mayor parte de las GPCs evaluadas. La falta de descripción explícita sobre la

participación de diversas partes interesadas y usuarios potenciales en el proceso de elaboración puede comprometer la representatividad y la aceptabilidad de las recomendaciones. Por otro lado, el dominio de "Claridad de la presentación" destacó como el punto más alto en las GPCs evaluadas.

Una fortaleza de este estudio fue que se utilizó el instrumento AGREE II para el análisis de la calidad de las guías, lo que proporcionó una base sólida y estandarizada para comparar y medir diversos aspectos de las guías, aumentando la objetividad y la fiabilidad de los resultados. Por otro lado, una limitación de este trabajo fue que el presente análisis se centró en la calidad de las GPC desde la parte metodológica, se sugiere que futuras investigaciones evalúen la relevancia clínica de las recomendaciones.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Este estudio proporciona información sobre el estado actual de las GPCs que presentan recomendaciones sobre el manejo y tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina de esfuerzo.
2. Los resultados de este estudio sugieren que estas GPCs necesitan mejorar su calidad. Las GPC deben ser más claras y precisas, y deben ser más participativas e independientes.
3. Es necesario que las nuevas GPCs que se elaboren fortalezcan su rigurosidad metodológica para asegurar que las recomendaciones sean respaldadas por la mejor evidencia disponible, las preferencias de los pacientes, y la experiencia clínica.

Recomendaciones

1. Es importante que las GPCs sean desarrolladas por un equipo multidisciplinario que involucre a un grupo diverso de expertos en el campo de la incontinencia urinaria femenina, incluyendo ginecólogos, urólogos, especialistas en fisioterapia, sin dejar de lado a los pacientes, ya que su participación permitirá que las recomendaciones reflejen las necesidades y preferencias de aquellos que experimentan esta condición, lo que ayudará a mejorar la toma de decisiones clínicas, su aplicabilidad y aceptación de las recomendaciones.
2. Se recomienda que los paneles encargados de su elaboración establezcan parámetros claros para divulgar y gestionar posibles conflictos de intereses entre los miembros del panel de expertos, con el fin de enfatizar la transparencia en el proceso de desarrollo y mitigar el riesgo de sesgo en las recomendaciones.

REFERENCIAS

1. Siff LN, Jelovsek JE, Barber MD. The effect of major depression on quality of life after surgery for stress urinary incontinence: a secondary analysis of the Trial of Midurethral Slings. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(4):455.e1-455.e9.
2. García-Sánchez E, Ávila-Gandía V, López-Román J, Martínez-Rodríguez A, Rubio-Arias JÁ. What Pelvic Floor Muscle Training Load is Optimal in Minimizing Urine Loss in Women with Stress Urinary Incontinence? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4358.
3. Ruffolo AF, Braga A, Torella M, Frigerio M, Cimmino C, De Rosa A, et al. Vaginal Laser Therapy for Female Stress Urinary Incontinence: New Solutions for a Well-Known Issue- A Concise Review. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(4):512.
4. Denisenko AA, Clark CB, D'Amico M, Murphy AM. Evaluation and management of female urinary incontinence. *Can J Urol [Internet]*. 2021;28(S2):27–32. Disponible en: <https://www.canjurol.com/abstract.php?ArticleID=&version=1.0&PMID=34453426>
5. Malallah MA, Al-Shaiji TF. Pharmacological treatment of pure stress urinary incontinence: a narrative review. *Int Urogynecol J*. 2015;26(4):477–85.
6. 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.
7. Schmid FA, Williams JK, Kessler TM, Stenzl A, Aicher WK, Andersson K-E, et al. Treatment of Stress Urinary Incontinence with Muscle Stem Cells and Stem Cell Components: Chances, Challenges and Future Prospects. *Int J Mol Sci*. 2021;22(8):3981.
8. Huapaya-Huertas OS, Zafra-Tanaka JH, Viru-Bazan CR, Gil-Loayza KA, Cruzado-Zafra IM, Taype-Rondan Á. Quality of clinical practice guidelines approved in Peru between 2015 and 2017. *Rev la Fac Med [Internet]*. 2020;68(1):77–83. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70515>
9. Fritel X, Fauconnier A, Bader G, Cosson M, Debodinance P, Deffieux X, et al. Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;151(1):14–9.

10. Flórez Gómez ID, Montoya DC. Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2011;40(3):563–76. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Živković D, Franić D, Kojović V. URINARY INCONTINENCE - FROM CHILDHOOD ONWARDS. *Acta Clin Croat*. 2022;61(1):115–23.
12. Capobianco G, Madonia M, Morelli S, Dessole F, De Vita D, Cherchi PL, et al. Management of female stress urinary incontinence: A care pathway and update. *Maturitas*. 2018;109:32–8.
13. Lucas MG, Bosch RHL, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, et al. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la evaluación y el tratamiento no quirúrgico de la incontinencia urinaria [European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence]. *Actas Urol Esp*. 2013;37(4):199–213.
14. Alonso P, Bonfill X. Guías de práctica clínica (I): elaboración, implantación y evaluación [Clinical practice guidelines (I): elaboration, implementation and evaluation]. *Radiología*. 2007;49(1):19–22.
15. Dwyer PL, Karmakar D. Surgical management of urinary stress incontinence - Where are we now? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2019;54:31–40.
16. Timaná R, Alva-Díaz C, Suárez V, Pimentel P, Dongo V. Características y calidad de las guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú [Characteristics and quality of the clinical practice guidelines in the Social Security of Health of Peru]. *Semergen*. 2018;44(8):549–56.
17. Hoffmann-Eßer W, Siering U, Neugebauer EAM, Brockhaus AC, Lampert U, Eikermann M. Guideline appraisal with AGREE II: Systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments. *PLoS One*. 2017;12(3):e0174831.
18. Rehman H, Bezerra CA, Bruschini H, Cody JD, Aluko P. Traditional suburethral sling operations for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7:CD001754.
19. Medical Advisory Secretariat. Midurethral slings for women with stress urinary

- incontinence: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2006;6(3):1–61.
20. Sazonova NA, Kiseleva MG, Gadzhieva ZK, Gvozdev MY. *Urologiia* (Moscow, Russia : 1999). *Urologiia.* 2022;(2):136–9.
 21. Witkoś J, Hartman-Petrycka M. Do future healthcare professionals have adequate knowledge about risk factors for stress urinary incontinence in women? *BMC Womens Health.* 2020;20(1):254.
 22. National Institute for Clinical Excellence. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE Guidel. 2019;última act.
 23. Brazzelli M, Javanbakht 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 (Rockv).* 2019;23(14):1–306.
 24. Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program.* Field MJ, Lohr KN, editores. 1990.
 25. Grol R. Successes and Failures in the Implementation of Evidence-Based Guidelines for Clinical Practice. *Med Care.* 2001;39(8 Suppl 2):II46–54.
 26. Simancas-Racines D, Montero-Oleas N, Vernooij RWM, Arevalo-Rodriguez I, Fuentes P, Gich I, et al. Quality of clinical practice guidelines about red blood cell transfusion. *J Evid Based Med.* 2019;12(2):113–24.
 27. Montesinos-Guevara C, Andrade Miranda A, Bedoya-Hurtado E, Escobar Liquitay CM, Franco JVA, Simancas-Racines D, et al. Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis mediante la herramienta AGREE II. *Actas Dermosifiliogr [Internet].* 2021;113(3):222–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.09.004>
 28. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210.
 29. The AGREE Collaboration. Instrumento AGREE II [Internet]. 2009. Disponible en: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf

30. Hurdowar A, Graham ID, Bayley M, Harrison M, Wood-Dauphinee S, Bhogal S. Quality of stroke rehabilitation clinical practice guidelines. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2007 [citado el 4 de octubre de 2022];13(4):657–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17683311/>
31. Kobashi KC, Albo ME, Dmochowski RR, David A, Goldman HB, Gomelsky A, et al. Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA / SUFU Guideline (Published 2017 ; Amended 2023). *Am Urol Assoc* [Internet]. 2023; Disponible en: [https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/stress-urinary-incontinence-\(sui\)-guideline#x4494](https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/stress-urinary-incontinence-(sui)-guideline#x4494)
32. Lovatsis D, Easton W, Wilkie D. No. 248-Guidelines for the Evaluation and Treatment of Recurrent Urinary Incontinence Following Pelvic Floor Surgery. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2017;39(9):e309–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.009>
33. Stangel-Wojcikiewicz K, Rogowski A, Rechberger T, Baranowski W, Grzybowska ME, Kluz T, et al. Urogynecology Section of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians guidelines on the management of stress urinary incontinence in women. *Ginekol Pol*. 2021;92(11):822–8.
34. Takahashi S, Takei M, Asakura H, Gotoh M, Ishizuka O, Kato K, et al. Clinical Guidelines for Female Lower Urinary Tract Symptoms (second edition). *Int J Urol*. 2021;28(5):474–92.
35. Nambiar AK, Arlandis S, Bø K, Cobussen-Boekhorst H, Costantini E, de Heide M, et al. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. *Eur Urol*. 2022;82(1):49–59.
36. Benzon HT, Joshi GP, Gan TJ, Vetter TR. Development, Reporting, and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. *Anesth Analg* [Internet]. diciembre de 2019;129(6):1771–7. Disponible en: <http://journals.lww.com/00000539-201912000-00045>