



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
FISIOTERAPIA**

TEMA:

**“FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON INCONTINENCIA
URINARIA, DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 – IBARRA 2023”**

AUTOR: Erika Valeria Martínez Cadena

DIRECTOR: Lic. Katherine Geovanna Esparza Echeverría MSc.

ASESOR: Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.

Ibarra, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS

Constancia de aprobación de la tutora de tesis

Yo, Lcda Katherine Esparza MSc. en calidad de tutora de la tesis titulada “Función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, del Centro de Salud Nro 1 – Ibarra 2023” de autoría de Erika Valeria Martínez Cadena, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para la defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, 24 de octubre de 2023

Lo certifico:



Lcda. Katherine G. Esparza E. MSc.

C.I: 1003176110

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

Identificación de la obra

En cumplimiento al Art. 144 de la ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que se publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003664578		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Erika Valeria Martínez Cadena		
DIRECCIÓN:	Av. 17 de Julio 9-103 y Miramontes		
EMAIL:	evmartinezc@utn.edu.ec		
TELEFONO FIJO:	(06) 2 511 558	TELF. MOVIL:	+ 593 985 634 565
DATOS DE LA OBRA			
TITULO:	“Función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, del Centro de Salud Nro 1 – Ibarra 2023”		
AUTOR (A):	Erika Valeria Martínez Cadena		
FECHA:	24 de octubre del 2023		
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Fisioterapia		
ASESOR (A)/ DIRECTOR (A):	Lcda. Katherine Esparza MSc.		

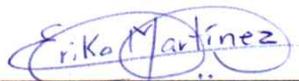
CONSTANCIA DEL AUTOR

Constancia del autor

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a 10 de noviembre de 2023.

El autor

A handwritten signature in blue ink that reads "Erika Martínez". The signature is written in a cursive style and is underlined with a horizontal line.

NOMBRES: Erika Valeria Martínez Cadena

C.I: 1003664578

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO**Registro bibliográfico**

Guía: FCS-UTN

Fecha: 24 de octubre del 2023

NOMBRES COMPLETOS DEL ESTUDIANTE ... “Función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria del Centro de Salud Nro. 1 – Ibarra 2023”, Trabajo de Grado Licenciatura en Fisioterapia. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: Lcda. Katherine Esparza MSc.

El principal objetivo del presente estudio de caso clínico fue Determinar la relación entre función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria del Centro de Salud Nro. 1 – Ibarra 2023. Entre los objetivos específicos constan:

- Caracterizar a la población de estudio según edad, etnia y tipo de parto.
- Identificar el nivel de disfunción sexual en la población de estudio.
- Evaluar la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria.
- Relacionar la función sexual y calidad de vida con la incontinencia urinaria.

Fecha: 24 de octubre del 2023



Lcda. Katherine Esparza MSc.

DIRECTORA DE TESIS



Erika Valeria Martínez Cadena

AUTOR/A

AGRADECIMIENTO

Dios, gracias por tu amor y sabiduría, por la alegría que me has regalado en todo este proceso, aunque caía, sabía que estabas conmigo y yo podría con todo, porque de tu mano fui durante todos estos años y seguiré estando, para que mi corazón y mis manos estén a tu servicio.

Gracias inmensas a mis padres, Ruby Cadena y Francisco Martínez, porque han sido quienes han forjado la mujer que soy, sus palabras de aliento me acompañaron cada día y su bendición tampoco dejó que me rindiera, ellos son mi ejemplo de humildad y trabajo. A mis hermanos Xavier, Adriana y Aracely por ser mi motivación para cumplir mis sueños y ser mi orgullo hasta el día de hoy, me enseñan que el límite es el cielo. A mis tías Silvi, Tere, Vero y toda mi familia; mis logros siempre serán dedicados con todo el esfuerzo y amor para ustedes.

Agradezco a mis amigos y compañeros de este hermoso camino, Lore, Cris, Joelito, Dylitan, Anthony, Mel, Verito, Anita Pau y Ronald, por acompañarme y apoyarnos, llevo conmigo grandes colegas y momentos marcados en mi corazón, soy afortunada de tenerlos en mi vida. Al mismo tiempo agradezco a Gabriel porque ha creído en mis capacidades desde que nos conocimos, me ha motivado a ser mejor y dar lo mejor cada día, todo con amor, confianza, respeto y diálogo.

Gracias a la Universidad Técnica del Norte, a mi directora MSc. Katherine Esparza y todos mis docentes, MSc. Dani Zurita, MSc. Verito, MSc. Marcelita, MSc. Cristian, MSc. Juan Carlos y MSc. Jorge, que me hicieron amar a la carrera y me ayudaron tanto a desarrollar este trabajo de investigación, como a orientarme en cada materia, gracias por ser mi segundo hogar.

Finalmente agradezco por la paciencia y guía a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron hasta la culminación de este trabajo.

Martínez Cadena Erika Valeria

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y carrera a Dios y a mis ángeles y protectores en el cielo, María Anunciación Rosas y Salvador Martínez, mis abuelitos, hubiese deseado que me abrazaran en cada logro obtenido, pero sé que desde el cielo recibo sus bendiciones.

Ellos dejaron un legado de trabajo duro pero honesto, humildad, bondad y solidaridad, por eso con su inspiración, espero llegar a ser una profesional que trabaje con la mente, las manos y el corazón y ser su orgullo y de todos los que me aman.

Martínez Cadena Erika Valeria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Constancia de aprobación de la tutora de tesis	2
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	3
Constancia del autor.....	4
Registro bibliográfico	5
Agradecimiento.....	6
Dedicatoria.....	7
Índice de Contenidos.....	8
Índice de tablas	12
Resumen.....	13
Abstract.....	14
Tema:	15
Capítulo I	16
Problema de Investigación	16
Planteamiento del problema	16
Formulación del Problema.....	19
Justificación.....	20
Objetivos.....	21
Preguntas de Investigación	22
Capítulo II.....	23

Marco Teórico	23
Suelo pélvico femenino	23
Incontinencia urinaria	31
Función sexual	38
Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria	45
La mujer y la salud	48
Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia (PISQ-12)	49
Cuestionario de calidad de vida en la Incontinencia Urinaria/ (I – QOL)	50
Marco Legal y Ético	51
Constitución de la República del Ecuador	51
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	52
Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	53
Marco ético	53
Consentimiento informado	53
Capítulo III	55
Metodología de la Investigación	55
Diseño de la Investigación	55
Tipos de Investigación	55
Localización y Ubicación del Estudio	56

	10
Población de estudio.....	56
Operacionalización de Variables.....	58
Variables de Caracterización.....	58
Variables de caracterización.....	58
Variables de Interés.....	60
Variables de interés, función sexual y calidad de vida.....	60
Método de Recolección de Información.....	62
Método Inductivo.....	62
Método de Revisión Bibliográfica.....	62
Método Analítico.....	62
Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	62
Validación de Instrumentos.....	63
Análisis de datos.....	64
Capítulo IV.....	65
Análisis e interpretación de Datos.....	65
Preguntas de Investigación.....	72
¿Cuáles son las características de la población de estudio?.....	72
¿Cuál es el nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia?.....	72
¿Cuál es la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria?.....	72
Capítulo V.....	73

Conclusiones y Recomendaciones	73
Conclusiones.....	73
Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas.....	75
Anexos	87
Anexo 1. Aprobación del anteproyecto.....	87
Anexo 2. Oficio de Autorización.	90
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	93
Anexo 4. Ficha de datos generales.....	95
Anexo 5. Fichas de aplicación de los instrumentos.	95
Ilustración 1.	96
Ilustración 2.	97
Ilustración 3.	98
Anexo 6. <i>Abstract</i>	99
Anexo 7. <i>Turniting</i>	100
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de caracterización	58
Tabla 2. Variables de interés.....	60
Tabla 3. Caracterización de la muestra según su edad.....	65
Tabla 4. Caracterización de la muestra según el uso de métodos anticonceptivos.....	66
Tabla 5. Caracterización de la muestra según tipos de métodos anticonceptivos	67
Tabla 6. Caracterización de la muestra según el tipo de parto.....	68
Tabla 7. Caracterización de la muestra según el número de hijos	69
Tabla 8. Identificación del nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia urinaria ...	70
Tabla 9. Valoración de la calidad de vida en función con la incontinencia urinaria	71

RESUMEN

“FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA, DEL CENTRO DE SALUD NRO. 1 – IBARRA 2023.”

Nombre del estudiante: Erika Valeria Martínez Cadena

Correo institucional: evmartinezc@utn.edu.ec

La disfunción del suelo pélvico es un conjunto de trastornos anormales debido a problemas en la estructura de apoyo del suelo pélvico, dando lugar a síntomas como la incontinencia urinaria, dolor pélvico crónico y problemas en la función sexual. La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina, que constituye un problema de salud, higiénico y social. El presente estudio presentó como objetivo evaluar la función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, del Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Ibarra. El estudio fue de tipo descriptivo, de campo y cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, con una población de estudio de 41 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Se usaron técnicas e instrumentos como la ficha de datos generales, cuestionario sexual sobre prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria (PISQ-12), y el cuestionario de calidad de vida en la incontinencia urinaria (I-QOL). Como resultados se obtuvo información mediante la caracterización, donde se evidenció predominio de mujeres en edad adulta, las cuales en su mayoría utilizaban algún método anticonceptivo y el más usado fue la ligadura, con tipo de parto normal o natural y en un mayor porcentaje eran multíparas. Además, se identificó que la población de estudio presentó disfunción, siendo la leve la de mayor predominancia y se valoró la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria mostrando claramente que las personas que padecen esta condición presentan en su totalidad pérdida de la calidad de vida.

Palabras Clave: Función sexual, calidad de vida, incontinencia urinaria, mujer, suelo pélvico.

ABSTRACT

“SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE, AT THE HEALTH CENTER No. 1 - IBARRA 2023.”

Student’s name: Erika Valeria Martínez Cadena

Institutional email: evmartinezc@utn.edu.ec

Pelvic floor dysfunction is a set of abnormal disorders due to problems in the pelvic floor support structure, resulting in symptoms such as urinary incontinence, chronic pelvic pain, and problems in sexual function. Urinary incontinence is the involuntary loss of urine, constituting a health, hygienic, and social problem. The aim of the present study was to evaluate sexual function and quality of life in women with urinary incontinence at Health Center No. 1 in the city of Ibarra. The study was descriptive, field, and quantitative, with a non-experimental and cross-sectional design, with a study population of 41 women who met the selection criteria. Techniques and instruments used were the general data sheet, the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12), and the urinary incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). As a result, information was obtained through the characterization, which showed a predominance of adult women, most of whom used some contraceptive method. The most used was ligation, with normal or natural childbirth and a higher percentage multiparous. In addition, it was identified that the study population presented dysfunction, with mild dysfunction being the most predominant and the quality of life was assessed regarding urinary incontinence, clearly showing that people suffering from this condition have a total loss of quality of life.

Keywords: Sexual function, quality of life, urinary incontinence, woman, pelvic floor.

TEMA:

“FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA, DEL CENTRO DE SALUD NRO. 1 – IBARRA 2023”.

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

La función sexual se conoce como un concepto complejo y multidimensional debido a aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de la pareja (Flores E et al., 2012). La función sexual es una faceta esencial de la identidad de cada individuo y de las relaciones de pareja en general, teniendo un claro impacto en la calidad de vida, ya que se origina a través de una mezcla complicada de factores psicológicos, culturales, éticos, sociales, biológicos y neurológicos (Khalesi et al., 2018).

La Incontinencia Urinaria (IU), según la Sociedad Internacional para la Continencia (ICS), se caracteriza por la pérdida no controlada de orina a través de la uretra, de manera que es evidente de forma objetiva y llega a un punto en el que afecta la higiene personal o la interacción social. Desde un punto de vista clínico, esta condición se divide en tres categorías principales: incontinencia de esfuerzo, incontinencia de urgencia e incontinencia mixta. (Flores Sánchez et al., 2004)

La calidad de vida según la OMS se define como un concepto enorme que habla sobre el bienestar físico, social y mental de un ser humano, siendo sí un componente esencial de la salud y el bienestar. Un claro ejemplo sobre la calidad de vida es la CIF, desarrollada para comprender la salud de una manera más amplia y que va más allá de solo una ausencia de la enfermedad. (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007)

La estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que aproximadamente 200 millones de personas experimentan incontinencia urinaria, sin importar su

género o edad. Se ha observado que más de la mitad de las personas con IU no busca atención médica para este inconveniente, y su incidencia se incrementa a medida que envejecen, especialmente después de la menopausia y con cada embarazo. (Biart et al., 2016)

A nivel sanitario, las disfunciones sexuales al ser un problema de primer orden pueden producir un deterioro potencial de la calidad de vida y del estado general de salud. (Ahís Tomás et al., 2016) En efecto, al revisar un análisis realizado en Polonia se observan cambios en la actividad sexual de las mujeres con IU, mostrando un porcentaje en el deterioro en las relaciones sexuales, por el miedo a pérdida involuntaria de orina durante el coito. (Burzynski et al., 2022)

Además, en una investigación sobre “Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria” realizada en España, se pudo observar que las pacientes con IU tienen afectada su calidad de vida, en su actividad física y en su vida en general, como su imagen corporal (uso de empapadores, mala olor corporal). Por lo tanto, va empeorando conforme pasa el tiempo y avanza la edad, dando un mayor grado de IU, mayor sintomatología miccional y además se pueden ver episodios de infección urinaria. (Martínez Córcoles et al., 2008)

En un estudio sobre “Incontinencia urinaria, un problema económico/social” realizado en Cuba, se evidenció que las pacientes suelen sentir vergüenza, se aíslan y no asisten a las consultas, piensan que no hay tratamiento o es una consecuencia normal del proceso de envejecimiento, causando que tengan experiencias negativas, afectando su calidad de vida en problemas sociales, ocupacionales, domésticos, psicológicos, físicos y sexuales. (Carmona et al., 2013) Esto es también debido a que, las mujeres manejan su incontinencia con el uso de productos absorbentes y, además, el uso excesivo o indebido de estos productos generaría una contaminación al ambiente debido a los componentes de estos productos absorbentes. (Hoedl et al., 2022)

En Ecuador se evidenció que el 49,1% de la población de un estudio realizado en mujeres de 20 a 50 años, del Hospital Enrique Garcés en Quito, tenían IU, siendo esta de esfuerzo, por el aumento de la presión abdominal, dándose más en mujeres de edad adulta joven, y aunque es mínima la afectación de la calidad de vida, es existente. Además, a mayor número de hijos tienden a un riesgo de incontinencia alto, así mismo en el porcentaje de tener una disfunción sexual por la vergüenza y obteniendo insatisfacción al momento de la relación sexual.(Baquero Ortega & Cattany Toapanta, 2015)

Por lo tanto, aunque la disfunción sexual es una alteración en la salud de mujeres a nivel mundial y nacional, no existen datos o investigaciones concretas acerca del tema en la localidad, es así como la falta de estudios no ha permitido encontrar o determinar la relación entre la función sexual y calidad de vida con la incontinencia urinaria en la ciudad de Ibarra.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de la función sexual y calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria, del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra?

Justificación

El motivo de la presente investigación es conocer cómo la incontinencia urinaria (IU) puede generar efectos negativos en la función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, como se ha demostrado en estudios a nivel mundial.

El presente estudio es viable ya que se contó con los debidos permisos institucionales de parte del Coordinadora Zonal 1 – Salud y del Administrador Técnico del Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra, así como la participación voluntaria de los sujetos de estudio por medio de la firma del consentimiento informado y se cuenta con el investigador capacitado en el tema a desarrollar.

El estudio tiene factibilidad debido a que se cuenta con todos los recursos humanos, técnicos, tecnológicos, bibliográficos, económicos y test validados necesarios para llevar a cabo tal investigación.

La presente investigación tiene un impacto social, debido a que al conocer la incontinencia urinaria sus efectos, tanto en la función sexual y calidad de vida, podremos ver las consecuencias que conlleva tal patología, teniendo así un precedente para futuros planes y tratamientos que ayuden favorablemente a las personas que presenten estas afectaciones, mejorando su calidad de vida y estado de salud. Así también, de manera indirecta mediante la socialización de resultados reducir el impacto ambiental, higiénico y económico que existe a raíz de la incontinencia urinaria.

Dentro de los beneficiarios directos se encuentran las mujeres con incontinencia urinaria del Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra y el estudiante investigador a cargo del proyecto que registró datos importantes que servirán como punto de partida para futuras investigaciones. También los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud y la carrera de Fisioterapia, debido a que se incrementa el número de investigaciones realizadas en la institución.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria, del Centro de Salud Nro. 1 – Ibarra 2023.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según edad, métodos anticonceptivos, tipo de parto y número de hijos.
- Identificar el nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia urinaria.
- Valorar la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia?
- ¿Cuál es la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria?

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Suelo pélvico femenino

El piso pélvico desempeña múltiples funciones cruciales, incluyendo el control de la continencia urinaria y anal, la influencia en la satisfacción sexual, y la facilitación de un embarazo y parto saludables. Estas funciones dependen de un equilibrio delicado y complejo que debe mantenerse. La aparición de problemas en la estática pélvica puede atribuirse a una combinación de factores, como predisposición genética, influencias ambientales, estilo de vida y el proceso natural de envejecimiento. (Fattouh et al., 2015).

Osteología

La pelvis y el periné están estrechamente relacionados tanto entre sí como con los huesos pélvicos y la parte final de la columna vertebral. Se divide a la pelvis en dos regiones:

- La pelvis mayor, que se encuentra en la parte superior de los huesos pélvicos y las vértebras lumbares inferiores, a menudo se considera como una extensión del abdomen.
- La pelvis menor, conocida como la pelvis verdadera, está relacionada con la parte inferior de los huesos coxales, el sacro y el cóccix. Tiene una entrada y una salida, marcadas por las aberturas superior e inferior (Elsevier, 2020).

Además, la pelvis consta de componentes clave, que incluyen la abertura superior, la abertura inferior, las paredes de la pelvis, el suelo pélvico y, en el caso de las mujeres, la cavidad pélvica. La cavidad pélvica, con su forma de cuenco, se encuentra dentro de la pelvis verdadera y

posee una entrada, paredes y un suelo. Se conecta en la parte superior con la cavidad abdominal y aloja estructuras de los sistemas urinario, digestivo y reproductor (Elsevier, 2020).

Por otro lado, el periné constituye la parte inferior del suelo de la cavidad pélvica y sus límites forman la abertura inferior. El periné alberga los genitales externos y las aberturas hacia el exterior de los sistemas genitourinario y digestivo. Se encuentra en una posición inferior con respecto al suelo pélvico, ubicado entre las extremidades inferiores. Su perímetro se delimita mediante la abertura inferior y se subdivide en dos áreas triangulares a través de una línea imaginaria trazada entre las tuberosidades isquiáticas:

En la región anterior, llamada el triángulo urogenital, se encuentran las raíces de los genitales externos, y en las mujeres, los orificios de la uretra y la vagina. En hombres, esta región incluye la parte distal de la uretra, que está rodeada por tejidos eréctiles y se abre en el extremo del pene.

En la región posterior, conocida como el triángulo anal, se encuentra el orificio anal (Elsevier, 2020).

Articulaciones

La pelvis es una estructura ósea en forma de anillo que consta de varias articulaciones. Las principales articulaciones:

- **Articulación Sacroilíaca:** entre el sacro y los huesos ilíacos (huesos de la cadera).
Existen en cada lado una articulación sacroilíaca
- **Sínfisis Púbrica:** Esta es la unión de los dos huesos púbicos en la parte frontal de la pelvis. Siendo una articulación cartilaginosa.

- **Articulaciones Coxofemorales:** Estas son las articulaciones de la cadera, donde los huesos del muslo (fémur) se unen a la pelvis. Son articulaciones esféricas que permiten una amplia gama de movimientos.
- **Articulación del acetábulo:** Esta es una parte de la articulación de la cadera, donde la cabeza del fémur se encaja en el acetábulo de la pelvis (Yano, 2022).

Ligamentos

El útero está sujeto en la pelvis por tres pares de ligamentos que lo aseguran en su lugar tanto en situaciones de reposo como en respuesta a cambios en la presión intraabdominal. Estos ligamentos son el ligamento ancho, el ligamento redondo y los ligamentos posteriores, también conocidos como pliegues rectouterinos (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Por otro lado, la vagina se dirige hacia abajo y hacia adelante en un ángulo oblicuo. Tiene una longitud promedio de alrededor de 8 centímetros. La parte anterior de la vagina limita con la vejiga y la uretra, mientras que la parte posterior se encuentra adyacente al recto. La separación entre la vagina y el recto es evidente en la parte superior gracias al fondo de saco rectovaginal, y en la parte inferior, está dividida por tejido conectivo laxo y la fascia del tabique rectovaginal (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Músculos

La musculatura del suelo pélvico comprende un grupo de músculos estriados que están bajo control voluntario y forman una estructura de soporte similar a una “hamaca” para los órganos de la pelvis. Uno de los músculos más importantes en esta área es el elevador del ano, que fue inicialmente descrito por Andreas Vesalius en el siglo XVI y ha sido objeto de numerosos estudios en términos de su estructura y función (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

El elevador del ano, junto con otro músculo del suelo pélvico llamado músculo coccígeo, constituye lo que se conoce como el diafragma pélvico, siendo el elevador del ano el componente principal. Este diafragma se extiende desde la parte frontal, en el pubis, hasta la parte posterior, en el cóccix, y lateralmente hacia ambas paredes de la pelvis inferior. Además, se extiende hacia abajo, formando la mayor parte del suelo de la pelvis. También existe otro grupo muscular, conocido como el diafragma urogenital, que se encuentra más abajo y es superficial al elevador del ano. Al igual que el elevador del ano, este grupo participa en la continencia urinaria (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

El elevador del ano es el músculo más grande en la pelvis y se compone de tres fascículos o haces: el haz puborrectal, el pubococcígeo y el iliococcígeo. El haz puborrectal se origina en la parte posterior de ambos lados de la sínfisis del pubis y se dirige hacia abajo y hacia atrás, detrás del recto, donde sus fibras se cruzan para formar una “U”. El haz pubococcígeo se origina en la sínfisis del pubis, justo al lado del haz puborrectal, y se inserta en el cóccix (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

El haz iliococcígeo se inserta en las áreas laterales de la sínfisis del pubis y en el arco tendinoso del músculo elevador del ano, y hacia atrás se conecta al ligamento anococcígeo, situado junto a las dos últimas vértebras coccígeas. La disposición de las fibras adopta una dirección hacia abajo y hacia el centro, formando un “embudo” o una forma de “alas de paloma” cuando se observa en cortes coronales a esta altura (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

El control del elevador del ano se lleva a cabo a través de la inervación proporcionada por el nervio del músculo del elevador del ano, que proviene del plexo sacro y las ramas del nervio pudendo, perineal y rectal inferior (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Después de partos vaginales, existe la posibilidad de que se produzcan lesiones en este músculo, lo que puede dar lugar a alteraciones anatómicas en una parte de la población que oscila entre el 15% y el 35%. Además, durante el parto, las lesiones en la inervación, especialmente en los nervios pudendos, pueden causar una denervación y atrofia de este músculo. Esto puede resultar en la pérdida de su estructura y, como consecuencia, en el descenso del suelo pélvico, en particular de los compartimentos anterior y medio. Sin embargo, estas alteraciones no siempre se manifiestan con síntomas como incontinencia urinaria o fecal, así como sensación de prolapso uterino (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

El músculo elevador del ano es una estructura dinámica que, en reposo, tiene forma de “domo” o “embudo”. Al contraerse, se horizontaliza, lo que eleva y lleva hacia adelante la unión anorrectal, creando un ángulo que dificulta el paso de las heces desde el recto hacia el ano debido a un cambio en los ejes de ambos. Posteriormente, se relaja y se estira coordinadamente durante la defecación, lo que permite que la unión anorrectal descienda y alinee el recto con el conducto anal para facilitar la evacuación (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Este mecanismo es esencial tanto para la continencia fecal, evitando la liberación inoportuna de heces, como para una defecación adecuada. En algunos pacientes, puede producirse una descoordinación de este mecanismo, lo que resulta en una contracción paradójica e involuntaria del haz puborrectal durante la defecación, lo que causa estreñimiento debido a la obstrucción de la evacuación de las heces. Esta disfunción puede ser tratada ya que el músculo del elevador del ano es estriado y depende del control voluntario, lo que permite su reeducación y entrenamiento para restablecer la coordinación adecuada durante la defecación (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Órganos

Desde una perspectiva clínica instructiva, es común dividir la pelvis en tres compartimentos para facilitar la comprensión. El compartimento anterior involucra la vejiga y la uretra, el compartimento medio implica el útero y la vagina, y el compartimento posterior se relaciona con el recto y el conducto anal. Es importante destacar que esta división es más una herramienta práctica que una representación anatómica precisa, ya que estas estructuras están interconectadas a través de tejido conectivo y no están verdaderamente compartimentalizadas (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Además, esta división práctica refleja las diferentes especialidades médicas que se ocupan de estos compartimentos específicos, como la urología, la ginecología y la coloproctología. Sin embargo, esta división artificial a veces puede llevar a una evaluación enfocada únicamente en uno de estos compartimentos, lo que limita la visión global y holística del suelo pélvico en la práctica clínica (Katya Carrillo & Antonella Sanguineti, 2013).

Fisiología

Los músculos del suelo pélvico desempeñan un papel esencial en la sujeción de los órganos pélvicos a través de la coordinación de contracciones y relajaciones. Estos músculos brindan apoyo activo mediante la contracción constante y apoyo pasivo a través de los tejidos conectivos y la fascia circundante. Cuando se produce un aumento en la presión abdominal, como durante la tos, los músculos del suelo pélvico se contraen automáticamente, asegurando el cierre de la vagina y los esfínteres uretral y anal, lo que resulta fundamental para mantener la continencia. Durante la micción y la defecación normales, estos músculos se relajan solo brevemente (Eickmeyer, 2017).

En el proceso de micción, el músculo detrusor de la vejiga se contrae y el esfínter uretral se relaja de manera involuntaria, facilitando la liberación de orina. Al mismo tiempo, los músculos

del suelo pélvico se relajan de forma voluntaria para permitir un vaciado efectivo. En la defecación, el relajamiento simultáneo de los músculos del esfínter anal y los músculos puborrectales facilita el paso de las heces, junto con la contracción de los músculos abdominales durante la maniobra de Valsalva para aumentar la presión abdominal (Eickmeyer, 2017).

La función sexual normal implica la coordinación de los músculos del suelo pélvico, los órganos genitales y el sistema nervioso autónomo. En mujeres, durante la excitación sexual, los músculos del suelo pélvico y el útero experimentan contracciones coordinadas. En hombres, la erección y la eyaculación son controladas por el sistema nervioso autónomo, siendo la división parasimpática responsable de la fase de excitación y la división simpática de la fase de orgasmo (Eickmeyer, 2017).

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios musculoesqueléticos para acomodar el crecimiento del feto y prepararse para el parto. Estos cambios incluyen el alargamiento de los músculos abdominales, modificaciones en la lordosis lumbar y la inclinación pélvica, y un desplazamiento del centro de gravedad. Los músculos del suelo pélvico también experimentan una mayor demanda debido a estos cambios (Eickmeyer, 2017).

En 2005, la Sociedad Internacional de Continencia presentó una terminología estandarizada para describir la función y disfunción de los músculos del suelo pélvico. Se definieron condiciones como músculos normales del suelo pélvico, músculos hiperactivos del suelo pélvico y músculos poco activos del suelo pélvico en función de la capacidad de contracción y relajación voluntaria e involuntaria (Eickmeyer, 2017).

Los músculos del suelo pélvico que no están funcionando adecuadamente se caracterizan por una falta de actividad muscular palpable. Esta situación puede deberse a un suelo pélvico que

no puede contraerse ni relajarse de manera efectiva, lo que resulta en músculos debilitados y excesivamente tensos. Estas categorías de disfunción pueden ser útiles para ayudar a identificar las posibles causas subyacentes de los problemas en el suelo pélvico mediante un diagnóstico diferencial (Eickmeyer, 2017).

Biomecánica

La biomecánica del suelo pélvico se enfoca en el análisis de las fuerzas y movimientos que impactan en la región del cuerpo que comprende los músculos, ligamentos y tejidos que brindan soporte a los órganos pélvicos. Este campo tiene relevancia en contextos relacionados con la continencia urinaria, la función sexual, el proceso de parto y la prevención de trastornos del suelo pélvico. Entre los aspectos fundamentales de la biomecánica del suelo pélvico y las fuentes de referencia pertinentes, destacan:

- **Anatomía y Función del Suelo Pélvico:** La biomecánica del suelo pélvico abarca el estudio detallado de la composición de los músculos, ligamentos y tejidos en esta área, así como su función en el soporte de los órganos pélvicos y en la regulación de la continencia (Easley et al., 2017).
- **Investigación de la Dinámica del Suelo Pélvico:** Diversos estudios se han llevado a cabo para comprender cómo responde el suelo pélvico en distintas situaciones, como el embarazo, el proceso de parto, el envejecimiento y la aparición de trastornos del suelo pélvico (Easley et al., 2017).
- **Ejercicio y Rehabilitación:** La biomecánica del suelo pélvico se relaciona con la evaluación de la eficacia de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y de la terapia física en la prevención y tratamiento de condiciones como la incontinencia urinaria (Easley et al., 2017).

Los tejidos conectivos que sostienen la vagina muestran comportamientos viscoelásticos significativos, lo que indica que las propiedades mecánicas cambian según el tiempo que el tejido ha experimentado la carga. Comprender estas propiedades mecánicas dependientes del tiempo es importante para comprender la contribución de estos tejidos durante eventos como la gestación, el trabajo de parto y el parto; así como identificar materiales de reconstrucción que muestren comportamientos similares (Easley et al., 2017).

Incontinencia urinaria

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado a la incontinencia urinaria (IU) como una de las prioridades en el campo de la salud ya que impacta en la calidad de vida de las personas mayores, afectando diferentes aspectos de la vida y conlleva consecuencias psicológicas, físicas y sociales. (12) La IU se ha definido en el informe conjunto de la Asociación Internacional de Uro ginecología/Sociedad Internacional de Continencia como cualquier pérdida involuntaria de orina (Milsom & Gyhagen, 2019).

La pérdida involuntaria de orina es una condición muy prevalente, especialmente entre las mujeres. Aproximadamente, una de cada tres mujeres padece esta condición. Además del estrés y el aislamiento social, la IU afecta la autoestima y la CV del paciente. Además, se impone una carga financiera de gran importancia sobre los pacientes y las organizaciones sanitarias. La IU en la mujer está relacionada con defectos y/o disfunciones en el músculo del piso pélvico, que es responsable de sostener el cuello de la vejiga y cerrar la uretra («Portable Dynamometer-Based Measurement of Pelvic Floor Muscle Force», 2022).

Etiología

Los factores de riesgo bien establecidos para la IU incluyen el aumento de la edad, la paridad, la obesidad, los antecedentes de histerectomía y el aumento de la comorbilidad médica. Otros factores de riesgo incluyen el uso de diuréticos, mala salud general y ejercicio de alto impacto. Los partos vaginales están asociados con un mayor riesgo de IU, pero la evidencia es mixta con respecto a si los partos por cesárea tienen un efecto protector prolongado (Hu & Pierre, 2019).

Dentro de los elementos de riesgo que se han vinculado históricamente con la incontinencia urinaria se incluyen el embarazo, el proceso de parto, intervenciones quirúrgicas en la región pélvica, infecciones urinarias, y también otros factores particulares que incrementan la presión en la zona intraabdominal, como ciertos esfuerzos físicos o el estreñimiento (Gavira Pavón et al., 2014).

Además, otros factores que favorecen en su desarrollo se encuentran: edad avanzada, enuresis nocturna, enfermedades crónico-degenerativas, obesidad, alteraciones cognitivas, disminución de la concentración de estrógenos, fármacos, multiparidad y la actividad física de alto impacto. La IU puede clasificarse en varios tipos según criterios sintomáticos y urodinámicos: de esfuerzo, urgencia, rebosamiento, funcional y mixta (González-Maldonado et al., 2019).

El embarazo y el parto natural aumentan significativamente el riesgo, aunque este se reduce con la edad. La menopausia no parece ser un factor de riesgo por sí sola, aunque los datos sobre la histerectomía muestran resultados contradictorios. La diabetes mellitus se identifica como un factor de riesgo en la mayoría de los estudios (Pretell-Naccha, 2021).

La investigación indica que la restitución estrogénica por vía oral y el índice de masa corporal mayor al normal son factores de riesgo modificables importantes de incontinencia urinaria. Aunque un deterioro leve de la función cognitiva no constituye un factor de riesgo de incontinencia urinaria, incrementa los efectos de esta. El tabaquismo, dieta, depresión, infecciones de las vías urinarias y ejercicio no constituyen factores de riesgo (Pretell-Naccha, 2021).

Clasificación

La incontinencia urinaria de esfuerzo y la incontinencia urinaria de urgencia son los dos tipos más prevalentes de pérdida de orina en mujeres. En muchos casos, las mujeres experimentan síntomas de ambas, lo que se conoce como incontinencia urinaria mixta. De estos tipos, la incontinencia urinaria de esfuerzo se asocia con mayor frecuencia el embarazo y el período posnatal, aunque hay un aumento pequeño pero significativo del riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (Woodley et al., 2020).

La incontinencia de esfuerzo se produce cuando el músculo esfínter urinario se debilita y ya no funciona correctamente. Desde un punto de vista clínico, los pacientes notarán la pérdida involuntaria de orina cuando aumenta la presión abdominal debido a actividades como reír, toser o hacer ejercicio. La risa, la tos y el ejercicio son desencadenantes comunes de estos episodios. Esta condición es más frecuente en mujeres, ya que se estima que alrededor del 50% de las mujeres menores de 65 años que padecen incontinencia urinaria experimentan la variante de incontinencia de esfuerzo (Irwin, 2019).

La incontinencia de urgencia se origina debido a la hiperactividad del músculo detrusor. Un síntoma frecuente que reportan los pacientes es la pérdida no controlada de orina acompañada de una sensación de urgencia extrema por orinar y un tiempo limitado para llegar al baño a tiempo (Irwin, 2019).

El diagnóstico de incontinencia mixta debe hacerse a los pacientes que muestran características tanto de estrés como de urgencia. La incontinencia mixta es más común que la incontinencia de urgencia sola, ya que solo el 10% de las mujeres tienen incontinencia de urgencia aislada, mientras que el 30% la tienen de tipo mixto. Aunque la incontinencia mixta es menos común que la de esfuerzo, los estudios han demostrado que las mujeres con incontinencia mixta o de urgencia pueden tener puntajes de calidad de vida más bajos que aquellos con estrés solo (Irwin, 2019).

La incontinencia urinaria se puede definir simplemente como la pérdida del control de la vejiga o la micción involuntaria. La incontinencia por rebosamiento resulta de la obstrucción o de la contractilidad alterada del detrusor que provoca la distensión de la vejiga, como se observa en los hombres con hiperplasia prostática benigna que provoca la obstrucción (Irwin, 2019).

Sintomatología

La incontinencia urinaria se presenta cuando una persona experimenta la pérdida involuntaria de orina, y sus manifestaciones pueden variar en intensidad y manifestarse de diversas maneras. Algunos de los signos más habituales de esta afección comprenden:

- La liberación involuntaria de pequeñas cantidades de orina al toser, estornudar o reír.
- Problemas para llegar al baño a tiempo.
- Experimentar una necesidad urgente e inesperada de orinar.
- La incapacidad total para controlar la vejiga.
- La incontinencia durante la noche, que se conoce como enuresis nocturna.

Es relevante destacar que los síntomas pueden variar según el tipo de incontinencia urinaria que se presente. Existen diversas categorías, como la incontinencia de esfuerzo, la incontinencia de urgencia, la incontinencia mixta, entre otras, y cada una se caracteriza por síntomas específicos (ICS | Incontinencia 7ma Edición, s. f.).

Fisiopatología

Para que la incontinencia urinaria se presente, es necesario que la presión dentro de la uretra sea superior a la presión en la vejiga. De este modo, durante la fase de llenado de la vejiga, la retención de la orina se garantiza gracias a la acción coordinada de los músculos liso y estriado en la parte inicial de la uretra, los cuales mantienen una presión más alta que la que se encuentra en la vejiga. La continencia urinaria se logra mediante un funcionamiento preciso y la coordinación del tracto urinario inferior, así como la integridad del sistema nervioso, que es responsable de controlar esta función. El control voluntario de la micción involucra mecanismos neurológicos altamente complejos, que aún no se comprenden completamente en su totalidad (Humberto Chiang et al., 2013).

Epidemiología

La incontinencia urinaria es una condición de alta prevalencia con una profunda influencia en el bienestar y la calidad de vida, además de tener una gran importancia económica para el servicio de salud. Millones de mujeres en todo el mundo están afligidas y ha habido un interés creciente en estos síntomas como consecuencia de una mayor conciencia de las implicaciones humanas y sociales para el paciente individual. Estudios de base poblacional han informado que la IU es más común en mujeres que en hombres y que aproximadamente el 10% de todas las mujeres adultas sufren de IU. Las cifras de prevalencia aumentan con la edad, y en mujeres ≥ 70

años se ve afectada más del 40% de la población femenina. Las tasas de prevalencia son aún más altas en los ancianos y entre los pacientes de hogares de ancianos (Milsom & Gyhagen, 2019).

Según los resultados del estudio EPIC 7, se estimó que la prevalencia global de la IU era del 8,7% en todo el mundo. Para poner esto en perspectiva, con más de 421 millones de personas afectadas, la prevalencia total de IU es mayor que la población total de los EE. UU. (329 millones). Si la IU fuera un país, sería el tercer país más grande del mundo, solo superado por India y China (Milsom & Gyhagen, 2019).

La prevalencia global de IU de urgencia ha sido evaluada en una revisión sistemática. Las estimaciones de prevalencia de la IU de urgencia oscilaron entre el 1,8% y el 30,5% en las poblaciones europeas, entre el 1,7% y el 36,4% en las poblaciones estadounidenses y entre el 1,5% y el 15,2% en las poblaciones asiáticas. Las estimaciones de prevalencia dependieron en gran medida de la edad y el sexo (Milsom & Gyhagen, 2019).

La esperanza de vida media en el mundo está aumentando, y en algunos países el 25% de todas las personas tienen actualmente ≥ 65 años. Se espera que la prevalencia de la IU aumente en el futuro y, por lo tanto, habrá un aumento correspondiente en el número de mujeres que requieren tratamiento para la IU. Otro factor importante para considerar es el hecho de que muchas mujeres de hoy sufren en silencio, aceptando la IU como parte normal del proceso de envejecimiento. Por lo tanto, se espera que las demandas de los servicios de salud en el manejo de la IU aumenten en el futuro, debido en parte al envejecimiento de la población (Milsom & Gyhagen, 2019).

La incontinencia urinaria, es un problema común, con una prevalencia del 51% entre mujeres adultas en los Estados Unidos. Más de la mitad de las mujeres afectadas informan que sus síntomas de IU son molestos. Esto resulta en una carga económica sustancial, hasta \$65 mil

millones anuales. Las comorbilidades incluyen disminución de la calidad de vida y la productividad; aumento de la ansiedad y la depresión; aumento de infecciones del tracto urinario y de la piel; mayor riesgo de caídas y fracturas no traumáticas y no vertebrales en mujeres mayores; y mayor carga para el cuidador (Hu & Pierre, 2019).

Resultados de investigaciones en mujeres de Chile, muestran que la afectación de la autopercepción de la incontinencia urinaria tiene un mayor impacto y gravedad en la calidad de vida de las mujeres con esta situación clínica. Por ejemplo, mujeres jóvenes con incontinencia urinaria residentes en la Región Metropolitana de Chile, tenían una probabilidad alta y significativa de presentar problemas moderados/severos en las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión del cuestionario EQ-5D (CV), y una peor autopercepción de su estado de salud (Ramírez et al., 2022).

En un estudio epidemiológico realizado en Cuba, se encontró que al menos el 16,1% de las mujeres adultas mayores de 65 años de edad sin una educación completa padecían de IU. En Cataluña, se obtuvo una prevalencia en el 12,2% de las mujeres y de acuerdo con el análisis de una revisión bibliográfica, se estima que más de 500 000 individuos tienen pérdidas involuntarias de orina, donde el 77,8% son del sexo femenino (Chang Calderin et al., 2019).

En el Ecuador, ciudad de Riobamba, se utilizan los ejercicios de Kegel en el tratamiento en paciente con IU, pero las informaciones disponibles, así como las evidencias científicas que confirmen tales resultados resultan escasas, por lo que el objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de la reeducación del suelo pélvico en mujeres adultas mayores que padecen incontinencia urinaria de esfuerzo (Chang Calderin et al., 2019).

Diagnóstico

El diagnóstico de IU de esfuerzo se basa en las definiciones estándar de la Asociación Internacional de Uro ginecología y la Sociedad Internacional de Continencia, siendo así que el paciente involuntariamente perderá orina al reír, estornudar o levantar objetos con alta carga (Revista de la Universidad Central del Sur (edición médica), s. f.).

El médico puede hacer fácilmente el diagnóstico de incontinencia urinaria simplemente preguntando al paciente si está experimentando episodios de pérdida involuntaria de orina. Debido a que la condición a menudo es vergonzosa para los pacientes, es posible que las personas no informen la incontinencia a menos que un médico se lo pregunte directamente. Sin embargo, una vez que se ha hecho un diagnóstico de incontinencia urinaria, el médico debe realizar un historial más completo para evaluar con precisión la causa subyacente o el tipo de incontinencia (Irwin, 2019).

Función sexual

Definición

La función sexual se conoce como un concepto complejo y multidimensional debido a aspectos físicos, psicológicos, emocionales y de la pareja (Flores E et al., 2012).

La sexualidad es una parte fundamental de la identidad de una persona y se manifiesta a lo largo de toda su existencia, desde que nace hasta su último aliento. La manera en que se expresa y experimenta varía de una persona a otra y cambia a lo largo de las distintas etapas de la vida (Calero Yera et al., 2017).

Disfunción sexual

Según la OMS se define a la disfunción sexual como «las varias maneras en que un individuo es incapaz de participar en una relación sexual como ella o desearía»(Bustos B. & Pérez V, 2018).

La disfunción del suelo pélvico (DSP) engloba un conjunto de afecciones que ocasionan una anormalidad en la posición y funcionamiento de los órganos pélvicos debido a imperfecciones en la estructura de soporte del suelo pélvico. Según la literatura, los primeros indicios de la de DSP son cambios en el tejido de soporte del suelo pélvico a nivel bioquímico y electrofisiológico, y su progresión puede desembocar en una disfunción sintomática, que a menudo se manifiesta como prolapso de órganos pélvicos, incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dolor pélvico crónico, disfunción sexual, entre otros. Las disfunciones sexuales pueden llevar a la separación y el distanciamiento de parejas, y también influyen las relaciones con la familia y amistades afectando el rendimiento laboral (Liu et al., 2022).

Las disfunciones sexuales comprenden los trastornos del deseo sexual, trastornos de la excitación, trastornos del orgasmo, trastornos sexuales por dolor, disfunción sexual debida a una enfermedad médica, disfunción sexual inducida por sustancias y disfunción sexual no especificada (Liu et al., 2022).

Etiología

Se deben tener en cuenta múltiples factores cuando se intenta identificar un agente causante de la disfunción sexual. Las condiciones médicas y quirúrgicas con el potencial de causar disfunción sexual pueden variar desde procesos anatómicos hasta problemas del tracto urinario inferior; desordenes endocrinos; tumores malignos, incluido el cáncer de mama y de ovario;

enfermedades inflamatorias, tales como fibromialgia y artritis reumatoide; y afecciones neurológicas, como la esclerosis múltiple, entre otras (Clayton & Valladares Juarez, 2019).

Además, existen problemas secundarios (adquiridos) que pueden provocar disfunción sexual, como el parto, los cambios hormonales, la menopausia, la lactancia materna, los traumatismos, etc. Los factores psicológicos, como la depresión y la ansiedad, también son causas posibles, al igual que los tratamientos/medicamentos asociados, como los antidepresivos, los antipsicóticos y los métodos anticonceptivos mediados por hormonas (Clayton & Valladares Juarez, 2019).

Los factores del estilo de vida, como la dieta y el peso poco saludables, la falta de ejercicio, el tabaquismo y el abuso del alcohol y otras sustancias, pueden contribuir aún más, al igual que los factores psicosociales de la edad, la educación, los ingresos y el origen étnico. Otros factores incluyen el abuso sexual como antecedentes, la orientación sexual, sexualidad practicada, repugnancia hacia el sexo e imagen corporal en negación (Clayton & Valladares Juarez, 2019).

La función sexual y la depresión tienen una relación bidireccional con la depresión que representa un aumento del 50% al 70% en el riesgo de desarrollar disfunción sexual, y la disfunción sexual aumenta el riesgo de desarrollar depresión en un 130% a 210% (Clayton & Valladares Juarez, 2019). Etiologías comunes y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina:

- Trastorno de ansiedad
- Diabetes
- Síndrome genitourinario
- Historial de abuso sexual
- Actitudes sexuales negativas

- Estrés: emocional o ambiental
- Depresión
- Mutilación genital femenina
- La violencia de pareja
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Hipertensión
- Medicamentos
- Enfermedades neurológicas
- Período postparto
- Insuficiencia ovárica prematura(Clayton & Valladares Juarez, 2019)

Clasificación

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría clasifica cuatro categorías específicas de trastornos sexuales en mujeres: Trastorno de interés/excitación sexual femenina, orgásmico femenino, de penetración/dolor genito-pélvico y la disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos. Además, también clasifica los trastornos como “otra disfunción sexual especificada” y “disfunción sexual no especificada”(American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Practice Bulletins—Gynecology, 2019).

Sintomatología

Esta disfunción se define como dificultades persistentes o recurrentes durante el desempeño o causadas por al menos una de las siguientes acciones/síntomas:

- Penetración vaginal durante el coito;

- Marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante el contacto genital;
- Marcado miedo o ansiedad por el dolor vulvovaginal o pélvico en anticipación de, durante o como resultado del contacto genital; o
- Marcada hipertonicidad o sobreactividad de los músculos del piso pélvico con o sin contacto genital (Parish et al., 2021).

Fisiopatología

Numerosos estudios epidemiológicos respaldan la noción de que el climaterio puede tener un impacto negativo en la sexualidad de la mujer, al igual que se ha observado que el envejecimiento puede influir en el deseo sexual. Durante la etapa del climaterio, la mujer experimenta una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos, sociales y en su función sexual. Estos cambios son resultado de las variaciones fisiológicas que ocurren en el sistema hipotálamo-hipófisis-ovario, que se caracterizan por una disminución de la función ovárica y, como consecuencia, una reducción gradual de los niveles de estrógenos. Este proceso lleva a una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales debido a la reducción de los estrógenos, mientras que la disminución de los andrógenos está relacionada con una disminución en el deseo sexual (Espitia De La Hoz & Orozco-Gallego, 2018).

Epidemiología

La disfunción sexual femenina (DSF) es una condición altamente prevalente que abarca 4 dominios principales: trastorno de deseo sexual hipoactivo, trastorno de excitación, trastorno orgásmico y trastorno de dolor sexual. Las tasas de incidencia y prevalencia varían, pero se ha informado que oscilan entre el 30 y el 50% de las mujeres (Weinberger et al., 2019).

La prevalencia de DSF está aumentada en la población general y es significativamente mayor en pacientes con hipertensión, diabetes mellitus y dislipemia. En pacientes con enfermedad cerebro vascular manifiesta, la DSF es incluso más prevalente (90%) (Imprialos et al., s. f.).

Aproximadamente el 43% de las mujeres estadounidenses informa haber experimentado problemas sexuales, y el 12% considera que este problema es tan molesto que provoca angustia personal. La prevalencia de la angustia sexual femenina aumenta en la mediana edad (American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Gynecology, 2019).

Una reciente encuesta epidemiológica ha informado que la prevalencia de la disfunción sexual en China continental osciló entre el 31 y el 38% en la población femenina de 20 a 70 años, y la menopausia es un factor que aumenta estos trastornos. Sin embargo, no hay muchos estudios que informen la transición de la función sexual en seis dominios diferentes del índice de función sexual femenina (IFSF) entre mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas según una encuesta epidemiológica nacional (Tong et al., 2019).

En los Estados Unidos, el PRE SIDE (Prevalencia de Problemas sexuales femeninos asociados con la angustia y los determinantes de la búsqueda de tratamiento) encuestó a 30 000 mujeres e investigó no solo la prevalencia de la disfunción sexual, sino también la angustia asociada. Demostró que el 43% de las mujeres reportaron poco deseo, poca excitación o dificultades con el orgasmo; de esas mujeres, el 22% reportó angustia personal relacionada con la sexualidad (Wheeler & Guntupalli, 2020).

El 26% de las mujeres de Chile evidenciaron alteraciones en su función sexual, afectando negativamente el deseo y excitación, esto en relación con el aumento de la edad y nivel educacional bajo (Bustos B. & Pérez V, 2018).

Un estudio de Nazaret et al, se encontró una relación entre las profesiones de las mujeres y la disfunción sexual; el desempleo entre las mujeres mayores es un indicador demográfico de los problemas de disfunción sexual. El mismo estudio también analizó las relaciones, otro factor que afecta la función sexual. La falta de una pareja estable reduce la excitación, la lubricación, el orgasmo y aumenta la dispareunia. Según el estudio, el perfil que identificó disfunción sexual femenina fue el de mujeres mayores de 44 años, sin pareja estable, seguidores de determinada religión, desempleadas y con baja autoevaluación de la calidad de vida (Bustos B. & Pérez V, 2018).

Diagnóstico

Por lo general, se establece el diagnóstico de un trastorno de disfunción sexual cuando los síntomas persisten durante un período igual o superior a seis meses y generan un malestar significativo. Es importante destacar que algunas mujeres pueden experimentar una disminución o ausencia de deseo, interés, excitación sexual o la capacidad de experimentar orgasmos sin sentir angustia o incomodidad.(Conn & Hodges, 2021)

La mayoría de las mujeres que sufren una disfunción sexual presentan características de más de un trastorno. Por ejemplo, el trastorno de dolor genitopélvico o dificultades en la penetración a menudo se asocia con el trastorno de interés sexual o excitación; la alteración en la excitación puede hacer que las relaciones sexuales sean menos placenteras e incluso dolorosas, lo que a su vez disminuye la probabilidad de alcanzar un orgasmo y reduce la motivación sexual resultante. Sin embargo, el dolor durante el coito debido a problemas de lubricación puede manifestarse como un síntoma independiente en mujeres con un alto nivel de deseo sexual, interés y excitación subjetiva.(Conn & Hodges, 2021)

El diagnóstico de una disfunción sexual y sus posibles causas se fundamenta en la recopilación de antecedentes médicos y en la realización de un examen físico. Los médicos deben abordar de manera sistemática la cuestión de la disfunción sexual con el objetivo de reducir cualquier estigma asociado a ella. La utilización de cuestionarios validados, como el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI, por sus siglas en inglés), puede facilitar este proceso (Conn & Hodges, 2021).

En un escenario ideal, se debería recopilar información de ambos miembros de la pareja, y las entrevistas se realizarían tanto conjuntamente como por separado. Se anima a la mujer a expresar el problema en sus propias palabras, y se deben incluir detalles específicos (consultar la tabla de Componentes de los Antecedentes Sexuales para la Evaluación de Disfunción Sexual Femenina). Los médicos también deben obtener una historia sexual completa. Las áreas problemáticas, como experiencias sexuales negativas previas o una imagen corporal negativa, que se identifiquen durante la primera consulta, se pueden explorar más a fondo en las visitas de seguimiento (Conn & Hodges, 2021).

El examen físico, que incluye la evaluación pélvica, se lleva a cabo para detectar posibles anomalías ginecológicas que puedan estar contribuyendo a la disfunción sexual. En muchos casos, este examen puede proporcionar una ubicación precisa de cualquier dolor presente (Conn & Hodges, 2021).

Calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la IU es una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud, dado que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores, al afectar diversos aspectos de su vida y desencadenar consecuencia tanto psicológicas como físicas. Los efectos psicológicos negativos de la IU incluyen ansiedad,

preocupación, frustración, tensión y estrés, mal genio, baja autoestima y confianza en uno mismo. Se informa que la prevalencia de la depresión y la ansiedad entre las personas con IU es del 20 al 40 % y del 56 %, respectivamente (Najafi et al., 2022).

Comprender la calidad de vida reviste importancia para potenciar la gestión de los síntomas, la atención y el proceso de rehabilitación de los pacientes. Las cuestiones identificadas a través de la evaluación de la calidad de vida, basada en la autoevaluación de los pacientes, pueden dar lugar a ajustes y mejoras en el tratamiento y la atención médica, o bien, revelar que algunas terapias tienen beneficios limitados. Además, la calidad de vida sirve para detectar la gama de problemas que pueden impactar a los pacientes. Esta información se puede compartir con futuros pacientes para ayudarles a anticipar y comprender las implicaciones de su enfermedad y su tratamiento (Haraldstad et al., 2019).

La afectación de la autopercepción de la incontinencia urinaria tiene un mayor impacto y gravedad en la calidad de vida de las mujeres con esta situación clínica (Ramírez et al., 2022).

Independientemente de su tipo, especialmente en adultos mayores, la IU rara vez es reportada por el paciente, porque se considera una consecuencia natural del envejecimiento y, sobre todo, debido a un sentimiento de vergüenza. A menudo, las personas afectadas niegan y ocultan la IU, lo que se traduce en restricciones físicas y psicosociales para disfrutar de la vida (Pizzol et al., 2021).

En realidad, las consecuencias clave incluyen la pérdida de confianza en uno mismo y el aislamiento social, además de otros resultados negativos como la ansiedad, la depresión, el deterioro de la vida sexual y la disminución de la actividad física. Estas condiciones, por sí mismas, están vinculadas con una baja calidad de vida, un concepto amplio que abarca diversos aspectos

de la vida humana y que se refiere a las expectativas de un individuo o sociedad sobre lo que constituye una vida satisfactoria en la actualidad (Pizzol et al., 2021).

A pesar de la creciente investigación en medicina que indica la importancia de la calidad de vida y la alta prevalencia de la IU en los adultos mayores, aún no se ha intentado cotejar la literatura que investiga la asociación entre la IU y la calidad de vida en los adultos mayores con el fin de obtener una comprensión precisa de este tema (Pizzol et al., 2021).

La incontinencia urinaria no es una afección potencialmente mortal, pero podría tener un impacto perjudicial bastante amplio en la calidad de vida relacionada con la salud, incluido el bienestar físico, psicológico y social en comparación con otras enfermedades. Por otro lado, existe evidencia de que la incontinencia afecta más la función psicológica y social. La angustia como la vergüenza y la vergüenza causada por la incontinencia urinaria puede obligar a las mujeres a elegir una vida solitaria e incluso desarrollar depresión. Más importante aún, los diferentes aspectos de la calidad de vida se influenciaron mutuamente (Wang et al., 2022).

Los hallazgos de este estudio demuestran que las mujeres embarazadas, en el nivel de atención primaria, incluso durante el primer trimestre y la primigesta, tienen un riesgo de IU moderadamente grave durante todo el embarazo. Las mujeres embarazadas con un trimestre medio o tardío y antecedentes educados tienen problemas para dormir. Tener IU empeora su calidad de vida, especialmente para las mujeres embarazadas que tienen IU de estrés o IU de urgencia. Estos hallazgos son útiles para aumentar la conciencia entre las mujeres embarazadas y los proveedores de atención médica (Jaffar et al., 2021).

La mujer y la salud

La salud de las mujeres está influenciada en muchas ocasiones por factores biológicos y está interconectada con cuestiones de sexo, género y diversos determinantes sociales. A nivel mundial, las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres. Las enfermedades cardiovasculares y los cánceres, particularmente de cuello uterino y mama, son las principales causas de mortalidad en las mujeres. Aproximadamente una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida. Diariamente, unas 830 mujeres fallecen debido a causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto (*Salud de la mujer*, 2018).

Los trastornos depresivos, que incluyen la depresión y la ansiedad, representan una carga significativa para la salud de las mujeres y afectan tanto a países de ingresos altos como a los de ingresos bajos. La depresión posparto afecta alrededor del 20% de las madres en países de ingresos bajos y medios-bajos, cifra incluso más alta que la reportada en países de ingresos altos (*Salud de la mujer*, 2018).

Las discapacidades son más comunes en las mujeres que en los hombres, y las mujeres con discapacidad suelen experimentar peores resultados de salud, menor rendimiento académico, menor participación en la actividad económica y tasas de pobreza más altas que las mujeres sin discapacidad. Además, las mujeres adultas con discapacidad tienen al menos 1.5 veces más probabilidades de ser víctimas de actos de violencia que las demás (*Salud de la mujer*, 2018).

El consumo de tabaco y alcohol entre las adolescentes está en constante aumento, lo que plantea riesgos para su salud, especialmente en etapas posteriores de la vida. En algunas áreas, las jóvenes consumen tabaco y alcohol en proporciones similares a los jóvenes. En la Región de las Américas de la OMS, por ejemplo, el 23% de los jóvenes y el 21% de las jóvenes de 13 a 15 años admitieron haber consumido tabaco en el último mes (*Salud de la mujer*, 2018).

El derecho de las mujeres a disfrutar del más alto nivel de salud debe ser garantizado a lo largo de toda su vida en igualdad de condiciones con los hombres. A pesar de que las mujeres enfrentan muchas de las mismas condiciones de salud que los hombres, experimentan estas circunstancias de manera diferente (WMA - *The World Medical Association-La Mujer y la Salud*, 2019).

Factores como la prevalencia de la pobreza y la dependencia económica entre las mujeres, la exposición a la violencia, actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, la discriminación basada en la raza y otros aspectos, la falta de control sobre su vida sexual y reproductiva, así como la limitada influencia en la toma de decisiones, son realidades sociales que tienen un impacto negativo en su salud. Mantener una buena salud es crucial para llevar una vida productiva y satisfactoria, y el derecho de todas las mujeres a tener el control sobre todos los aspectos de su salud, en particular su fertilidad, es esencial para lograr este objetivo (WMA - *The World Medical Association-La Mujer y la Salud*, 2019).

Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia / “Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)

El cálculo de la puntuación del cuestionario PISQ-12, se realiza mediante el sumatorio de las puntuaciones de cada ítem, (de 0=siempre a 4= nunca), invirtiéndose esta puntuación para los ítems 1, 2, 3, y 4. La versión española del puede ayudar a identificar las mujeres con patología del suelo pélvico sexualmente activas (Espuña Pons et al., 2008).

El PISQ-12 es una forma abreviada de la medida PISQ-31. Es una medida específica de la condición que evalúa la función sexual en mujeres heterosexuales que sufren de IU y/o Prolapso

genital. El PISQ-12 mide tres dominios: conductual-emotivo (ítems 1 a 4), físico (ítems 5 a 9) y relacionado con la pareja (ítems 10 a 12) (‘t Hoen et al., 2015).

Es un cuestionario autoadministrado y las respuestas se califican en una escala Likert de cinco puntos que va de 0 (siempre) a 4 (nunca). Los ítems 1 a 4 se puntúan a la inversa y un total de 48 es la puntuación máxima; las puntuaciones más altas indican una mejor función sexual. Se aceptan hasta dos respuestas faltantes. La suma total de la puntuación con los valores faltantes se calcula multiplicando el número de elementos por la media de las respuestas a los elementos informados por esa persona. El PISQ-12 se informa como una puntuación única de la función sexual. No informa los dominios separados (‘t Hoen et al., 2015).

El cálculo final de la puntuación del test se realiza mediante la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en cada pregunta, el rango de puntaje de este instrumento es de 0 a 48 puntos, clasificando el grado de disfunción sexual en: severa disfunción \leq de 12 puntos, moderada disfunción de 13 a 27 puntos, leve disfunción entre 28 y 48 puntos y 48 puntos cerrados como mejor función sexual (Romero Bustos & Bahamón Bonilla, 2015).

Cuestionario de calidad de vida en la Incontinencia Urinaria/ Urinary Incontinence Specific Quality of Life Instrument (I – QOL)

El I-QOL, creado por Wagner y Patrick, es una herramienta común de autorreporte de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) dirigida a personas que padecen incontinencia urinaria. Este cuestionario comprende 22 preguntas, cada una de las cuales emplea una escala de respuesta con cinco niveles en la que 1 equivale a "muy" o "extremadamente", 2 a "bastante", 3 a "moderadamente", 4 a "un poco", y 5 a "nada" (Chen et al., 2014).

Los 22 ítems del I-QOL se suman y luego se transforman en una escala de 0 a 100 para una mejor interpretación, donde las puntuaciones más altas representan una mejor calidad de vida. El I-QOL se autoadministra y toma aproximadamente de 5 a 8 minutos para administrarse en las distintas traducciones (Patrick, Martin, Bushnell, Marquis, et al., 1999).

El análisis de componentes principales del I-QOL identificó tres factores: conductas de evitación y limitación (ocho ítems), impactos psicosociales (nueve ítems) y vergüenza social (cinco ítems). (Patrick, Martin, Bushnell, Yalcin, et al., 1999) Las puntuaciones totales de I-QOL y las 3 subescalas se calculan sumando la puntuación del elemento no ponderado y transformándolas en una escala de 100 puntos, donde 0 = más grave y 100 = ningún problema (Chen et al., 2014).

Es así como la presente investigación hizo uso de cuatro test, los cuales fueron realizados a las pacientes que desearon ayudar de manera voluntaria, indicándoles previamente que la integridad de su salud no iba a ser alterada, así también, su participación era clave durante toda la investigación y a pesar de esto sus datos recopilados iban a ser totalmente confidenciales dado que solo tiene beneficio dentro del estudio o de futuros estudios relacionados.

Marco Legal y Ético

La investigación está sustentada de acuerdo a la ley, como es la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Desarrollo 2021-2025 y la Ley Orgánica de Salud, indispensables para la ejecución de esta investigación.

Constitución de la República del Ecuador

Sección Segunda. Ambiente sano. Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir,

sumak kawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Sección Séptima. Salud. Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)*

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)*

Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025

Objetivo 6. *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo. (Plan Nacional de Desarrollo 2021 - 2025, 2021)*

Marco ético

Consentimiento informado

El Acuerdo Ministerial 5316 dispone que el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial sea de obligatoria observancia en el país para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional

de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir estas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

CAPÍTULO III

Metodología de la Investigación

Diseño de la Investigación

No experimental

Son aquellas que se realizan sin manipular deliberadamente las variables de estudio (Maldonado, 2016), en este caso únicamente se observó los resultados de las variables en su contexto natural, analizándolo para obtener toda la información necesaria para la investigación.

Estudio transversal

Se considera transversal al estudio ya que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2015). La información obtenida fue recolectada en un único tiempo establecido.

Tipos de Investigación

Descriptivo

Este estudio permitió describir la frecuencia y las características de un problema de salud en una población, describir la asociación entre dos o más variables sin asumir una relación causal entre ellas y generar hipótesis razonables que deberán contrastarse posteriormente mediante estudios analíticos (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2015). Mediante este tipo de investigación se logró analizar todos los datos obtenidos sobre las variables que se llevaron a cabo sobre el tema establecido.

De campo

Es un enfoque de investigación que involucró la adquisición de información directamente en el sitio donde tienen lugar los fenómenos de interés. Esta metodología se distingue por la

observación, la interacción y la medición en el entorno natural, lo que habilitó a la investigadora a adquirir un entendimiento exhaustivo y contextual de los temas de investigación (Rossman & Rallis, 2016). El presente estudio se realizó en el área donde los sujetos de estudios acudían por motivos de salud a citas médicas y chequeos.

Cuantitativa

Enfoque de investigación que puso su atención en la recopilación y el análisis de datos en forma de números y estadísticas con el fin de describir, evaluar y adquirir comprensión sobre fenómenos y modelos particulares (Xia et al., 2016). Este estudio se fundamentó en la recolección de información organizada y la utilización de técnicas estadísticas para establecer conexiones y extrapolar resultados a una audiencia más extensa.

Localización y Ubicación del Estudio

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Ibarra – Provincia de Imbabura, ubicado en la en la dirección: calle C. García Moreno y Pedro Vicente Maldonado.

Población de estudio

La población de estudio con la que contó la investigación fue de un total de 41 mujeres que asisten al servicio del Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Ibarra y que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Mujeres entre 18 y 65 años.
- Mujeres que tengan una vida sexual activa.
- Mujeres que asistan a los servicios del Centro de Salud Nro. 1

- Mujeres que deseen participar en el estudio voluntariamente.
- Mujeres que tengan incontinencia urinaria

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Mujeres que no deseen hablar de su vida sexual.
- Mujeres con deterioro cognitivo.

Operacionalización de Variables

Variables de Caracterización

Tabla 1.

Variables de caracterización

Variables	Tipos de variables	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cualitativa Ordinal Politómica	Grupo etario	Adolescente	10 – 19 años	Ficha de datos generales	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas.(Rodríguez Ávila, 2018)
			Adulto joven	20 – 24 años		
			Adulto	25 – 64 años		
			Persona de edad avanzada (OMS)	>65 años		
Métodos anticonceptivos	Cualitativa Nominal Politómica	Métodos: -Hormonales -De barrera -De emergencia -Reversibles de larga duración -Permanentes -Naturales	¿Usa algún método anticonceptivo ? ¿Cuál?	-Píldoras anticonceptivas	Ficha de datos generales	Los anticonceptivos se utilizan para prevenir embarazos no deseados ayudando en la planificación familiar y tienen un impacto significativo en la reducción de las tasas de embarazo no deseado y son altamente efectivos.(Gupta et al., 2022)
				-Implante subdérmico		
				-Inyección anticonceptiva		
				-Ligadura		
				-Otro		
				-Ninguno		

Tipo de parto	Cualitativa Nominal Politómica	Tipos de parto según su finalización	Tipo de trabajo de parto	Cesárea Normal o natural Ambos Ninguno	El parto es el procedimiento natural en el que una mujer elimina al feto, junto con las membranas corioamnióticas y la placenta, al concluir el período de gestación.(Hernández-Espinosa, 2019)
Número de hijos	Cualitativa Ordinal Politómica	Número de hijos	Nulípara Primípara Multípara	Ningún hijo 1 hijo 2 hijos o más	Número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.(Eustat, 2010)

VARIABLES DE INTERÉS

Tabla 2.

VARIABLES DE INTERÉS, FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA

Variables	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumentos	Definición
Función sexual	Cualitativa Ordinal Politémica	Nivel de función sexual	Mejor función sexual Leve disfunción Moderada disfunción Severa disfunción	48 47 – 28 27 – 13 ≤12 puntos	Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia(PISQ-12) (España Pons et al., 2008).	La salud sexual saludable, debe mantener un esencial un enfoque que sea positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales. Esto implica la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, sin la presencia de coerción, discriminación o violencia. (OMS)

Calidad de vida		-Limitación de la actividad o conducta	Buena calidad de vida	>100%	Instrumento de calidad de vida para incontinencia (I-QOL) (Hajebrahimi et al., 2012).	Es un concepto que involucra diversos aspectos, incluyendo la salud física, el estado fisiológico, el grado de autonomía, las interacciones sociales y la conexión con el entorno de una persona de manera intrincada y compleja. (OMS)
	Cualitativa					
	Ordinal	-Efecto				
	Dicotómica	psicosocial -Preocupación social	Pérdida de calidad de vida	<100%		

Método de Recolección de Información

Método Inductivo

Comenzó con la observación de casos específicos, el cual tiene por objeto establecer principalmente generalizaciones, tratando de ver si estas generalizaciones se aplican a casos específicos (Transdisciplinaria, 2020).

Método de Revisión Bibliográfica

Es un documento escrito con la intención de resumir la información recopilada a partir de la investigación documental, seguido de una sección de conclusiones o debate. La elaboración de la típica revisión bibliográfica pasó por tres grandes fases: la investigación documental, la lectura y registro de la información, y la elaboración de un texto escrito (Peña, s. f.).

Método Analítico

Permitió realizar un análisis de las variables, donde se pudo pasar del todo a las partes o que se puede ir descomponiendo (Asale & Rae, s. f.).

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Encuesta

Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho (RAE, 2020).

Instrumentos

- Cuestionario sexual sobre prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria. Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire. (PISQ – 12).
- Instrumento de calidad de vida para incontinencia. *Incontinence quality of life questionnaire* (I-QOL).

Validación de Instrumentos

Ficha de datos generales:

Registros que contuvieron datos numéricos, alfabéticos, gráficos, fotográficos, auditivos u otros tipos de información relacionada con personas que pueden ser identificadas por tales datos (RAE, s. f.).

- **Cuestionario sexual sobre prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire) PISQ – 12**

Se dispone de una versión adecuadamente adaptada y validada del PISQ12, forma corta del cuestionario Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12), similar a la versión original, cumple con factibilidad, validez y fiabilidad, para ser utilizada tanto en la práctica clínica como en la investigación (Espuña Pons et al., 2008).

- **Instrumento de calidad de vida para incontinencia. Incontinence quality of life questionnaire(I-QOL)**

Debido a la importancia y prevalencia de la incontinencia entre las mujeres, existe un interés creciente en el desarrollo y uso de cuestionarios bien contruidos que estudien la calidad de vida. Además, hay escasez de información sobre la calidad de vida en mujeres no occidentales que sufren de incontinencia urinaria. El objetivo de este estudio fue traducir la versión original en inglés del I-QOL y evaluar la confiabilidad y validez de este cuestionario en pacientes iraníes con incontinencia urinaria (Hajebrahimi et al., 2012).

Análisis de datos

Después de recopilar los datos a través de los instrumentos, se procedió a crear una base de datos en Excel. Así también, se utilizó esta base de datos para generar tablas de frecuencia y porcentaje; para finalmente, elaborar un documento y una presentación para exhibir los resultados obtenidos a lo largo de la investigación con la ayuda de Word y PowerPoint.

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de Datos.

Tabla 3.

Caracterización de la muestra según su edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven (20-24 años)	2	4,9%
Adulto (25-64 años)	38	92,7%
Persona edad avanzada (>65 años)	1	2,4%
Total	41	100%

Los resultados en cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad indica que, en su mayoría con el 92,7% corresponden a la edad adulta, el 4,9% a adultos jóvenes y finalmente con el 2,4% las personas de edad avanzada.

Estos datos coinciden con el estudio de “Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina” de Colombia, en donde sobre su población se encontraron resultados de 43% de pacientes de edad adulta entre los 25 y 64 años aproximadamente, siendo este porcentaje mayor al resto de resultados obtenidos de una muestra de 93 pacientes de sexo femenino, de las cuales 47 tenían incontinencia urinaria (García et al., 2010).

Tabla 4.*Caracterización de la muestra según el uso de métodos anticonceptivos*

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si utiliza	20	51,3%
No utiliza	19	48,7%
Total	41	100%

La caracterización de la muestra de estudio según el uso de métodos anticonceptivos indica que, en su mayoría con el 51,3% utilizan algún método anticonceptivo y el 48,7% no usan ningún método de anticoncepción.

En un estudio realizado en Estado Unidos (EEUU), titulado “Asociaciones entre el tipo y la vía de uso de hormonas en la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas” indica que en los dos casos hacían uso de algún método anticonceptivo asociado a la presencia de incontinencia urinaria (Cardenas-Trowers et al., 2018). Datos que coinciden con los presentados en esta investigación.

Tabla 5.*Caracterización de la muestra según tipos de métodos anticonceptivos*

Tipo de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Inyección anticonceptiva	2	10%
Ligadura	14	70%
Pastillas anticonceptivas	3	15%
Implante subdérmico	1	5%
Total	20	100%

Por otro lado, la caracterización de la muestra de estudio según el tipo de método anticonceptivo utilizado indica que, existe un predominio con el 70% utilizan el método anticonceptivo de ligadura, el 15% utilizan pastillas anticonceptivas, con el porcentaje del 10% utilizan los métodos de inyección anticonceptiva y finalmente con el 5% utilizan el implante subdérmico.

Los datos de un estudio publicado en la Revista de salud de la mujer, titulado “Desajuste entre las preferencias de uso de anticonceptivos de las mujeres”, difieren con los datos del presente estudio, debido a que las mujeres de esa investigación prefieren el uso de algún método hormonal con un 34%, siendo esta su mayoría, a diferencia de que solo un 6% de mujeres prefieren la ligadura de trompas como método anticonceptivo (He et al., 2017).

Tabla 6.*Caracterización de la muestra según el tipo de parto*

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Normal o Natural	23	56%
Cesárea	4	10%
Ambos	7	17%
Ninguno	6	15%
Total	41	100%

Mediante la caracterización de la muestra de estudio según el tipo de parto se obtuvo que, en su mayoría con el 56% presentaron parto normal o natural, el 17% presentaron ambos procedimientos, el 15% ninguno y finalmente con el 10% la cesárea.

Datos que se asemejan de un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid” indicando un porcentaje mayor del 48% de tipo de parto normal o natural, siendo este un factor de riesgo para llegar a tener incontinencia urinaria, debido que en algunos casos las mujeres deben tener un procedimiento de episiotomía, donde se compromete el suelo pélvico de las mismas y que puede llegar a graves consecuencias como la incontinencia o disfunción sexual, como se demuestra en el estudio (Martín Tuda et al., 2020).

Tabla 7.*Caracterización de la muestra según el número de hijos*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara (ningún hijo)	6	15%
Primípara (un hijo)	2	5%
Multípara (2 o más hijos)	33	80%
Total	41	100%

Los resultados de la caracterización de la muestra de estudio según el número de hijos indican que, en su mayoría con el 80% de las mujeres del estudio son multíparas, el 15% son nulíparas y el 5% son primíparas.

Los datos presentados coinciden con un estudio titulado “Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México” donde se refleja en sus resultados con un 78,57% de mujeres multíparas, considerando que a mayor número de partos y mayor número de hijos (más de 3) es directamente proporcional el adquirir la incontinencia urinaria como patología (González-Maldonado et al., 2019).

Tabla 8.*Identificación del nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia urinaria*

PISQ-12	Frecuencia	Porcentaje
Leve disfunción (48-28)	36	88%
Moderada disfunción (27-13)	4	10%
Severa disfunción (≤ 12)	1	2%
Total	41	100%

La muestra del estudio según la identificación del nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia urinaria, indica que, en su mayoría con el 88% presentan una leve disfunción sexual, el 10% presenta una moderada disfunción sexual y apenas el 2% presenta una severa disfunción sexual.

Se analizan los datos asociándolo a un estudio realizado en la Universidad de Barcelona-España, titulado “Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia. Validación de la versión española del “Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)”, mismo que refleja resultados predominantes con puntaje de 37 sobre 48 puntos totales, determinando que existió una leve disfunción en un mayor porcentaje de la población (Espuña Pons et al., 2008). Coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

Tabla 9.*Valoración de la calidad de vida en función con la incontinencia urinaria*

I-QOL	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de calidad de vida (<100%)	41	100%
Total	41	100%

Los resultados de la valoración de la calidad de vida en función con la incontinencia urinaria muestran que, el 100% de las mujeres del estudio han tenido una pérdida de la calidad de vida debido a la patología presentada.

De acuerdo a datos obtenidos del estudio titulado “Incontinencia urinaria y su afectación en la calidad de vida, en centros geriátricos de la provincia de Imbabura”, coinciden a los datos actuales debido a que, según la evaluación de la calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria, se observa que el 96% de la población experimentó una disminución en su calidad de vida debido a esta condición, mientras que solo el 4% no experimentó ningún impacto en su calidad de vida, tendiendo que un mayor porcentaje pierde su calidad de vida en relación con la incontinencia urinaria (Torres Andrade & Esparza Echeverría, 2020).

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características de la población de estudio?

Los resultados en cuanto a la caracterización de la muestra de estudio según la edad indica que, en su mayoría con el 92,7% corresponden a la edad adulta, el 4,9% a adultos jóvenes y finalmente con el 2,4% las personas de edad avanzada; según el uso de métodos anticonceptivos indica que, en su mayoría con el 53,7% utilizan algún método anticonceptivo y el 46,3% no usan ningún método de anticoncepción; según el tipo de método anticonceptivo utilizado indica que, existe un predominio con el 64% utilizan el método anticonceptivo de ligadura, el 14% utilizan pastillas anticonceptivas, con el mismo porcentaje del 9% utilizan los métodos de inyección anticonceptiva e histerectomía y finalmente con el 5% utilizan el implante subdérmico; según el tipo de parto se obtuvo que, en su mayoría con el 56% presentaron parto normal o natural, el 17% presentaron ambos procedimientos, el 15% ninguno y finalmente con el 10% la cesárea; según el número de hijos indican que, en su mayoría con el 80% de las mujeres del estudio son multíparas, el 15% son nulíparas y el 5% son primíparas.

¿Cuál es el nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia?

La muestra del estudio según la identificación del nivel de función sexual en las mujeres con incontinencia urinaria, indica que, en su mayoría con el 88% presentan una leve disfunción sexual, el 10% presenta una moderada disfunción sexual y apenas el 2% presenta una severa disfunción sexual.

¿Cuál es la calidad de vida en función de la incontinencia urinaria?

Los resultados de la valoración de la calidad de vida en función con la incontinencia urinaria muestran que, el 100% de las mujeres del estudio han tenido una pérdida de la calidad de vida debido a la patología presentada.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Mediante la caracterización de la población de estudio se pudo evidenciar que existió un predominio de edad adulta, la mayoría usan métodos anticonceptivos, siendo la ligadura la más usada, con un tipo de parto normal, y gran parte de ellas son multíparas.
- Mediante la evaluación de la función sexual que toda la población de estudio presentó disfunción, siendo el nivel leve el de mayor predominancia.
- La calidad de vida en función de la incontinencia urinaria mostró claramente que las personas que padecen esta condición presentan en su totalidad pérdida de la calidad de vida.

Recomendaciones

- Socializar los resultados obtenidos a las mujeres que conformaron el estudio para que de esta manera conozcan su estado de salud real según esta condición, concientizando que es una patología común en nuestro medio y que puede ser tratada como tal sin ser discriminada.
- Educar a la población en general sobre la existencia de esta patología mediante la ayuda de programas o charlas que amplíen el conocimiento general de las personas y que si no es abordada puede traer consecuencias como pérdida de calidad de vida y alteración en su función sexual tal como se ve en los resultados obtenidos.
- Sugerir a los Centros de Salud que se pueda dar mayor importancia a la patología de base y sus afectaciones, es así que de esta manera se puede ampliar el conocimiento a nivel de salud para que sea un servicio de primer nivel que brinde la atención según las necesidades de cada uno de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahís Tomás, P., Renau Ortells, E. M., Meneu Oset, M., Cerrillo García, V., & Panizo González, N. (2016). Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 342-348.
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. (2019). Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 213. *Obstetrics and Gynecology*, 134(1), e1-e18. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003324>
- Argimon Pallás, J. M. a, & Jiménez Villa, J. (2015, enero 9). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica 4ª Edición* | *booksmedicos*. <https://booksmedicos.org/metodos-de-investigacion-clinica-y-epidemiologica-4a-edicion/>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Analítico, analítica* | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 16 de febrero de 2023, de <https://dle.rae.es/analítico>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022)*. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Baquero Ortega, E. C., & Cattany Toapanta, G. C. (2015). Relación de incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción sexual en mujeres de 20 a 50 años de edad del Hospital Enrique Garcés año 2015 [bachelorThesis, PUCE]. En *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/10421>
- Biart, I. C., Torres, J. del C. M., Delgado, J. Á. G., Adams, E. M. R., & Rodríguez, N. M. P. (2016). Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 8(S1), 88-98.

- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA*. 12.
- Burzynski, B., Gibala, P., Soltysiak-Gibala, Z., Jurys, T., Przymuszala, P., Rzymiski, P., & Stojko, R. (2022). How Urinary Incontinence Affects Sexual Activity in Polish Women: Results from a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13818. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113818>
- Bustos B., G., & Pérez V, R. (2018). Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.014>
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S., & Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
- Cardenas-Trowers, O. O., Borgstrom, M., & Addis, I. (2018). Associations Between Type and Route of Hormone Use on Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Premenopausal and Postmenopausal Women. *Urogynecology*, 24(2), 100. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000493>
- Carmona, E. G. G., Delgado, R. R., Arbolaez, J. Á., López, S. F., & González, H. I. B. (2013). Incontinencia urinaria, un problema económico/social. *Acta Médica del Centro*, 7(2), Article 2.
- Chang Calderin, O., Pérez Rodríguez, M., Figueredo Villa, K., Llori Otero, K. M., Torres Pérez, M., Torres Pérez, M., Chang Calderin, O., Pérez Rodríguez, M., Figueredo Villa, K., Llori Otero, K. M., Torres Pérez, M., & Torres Pérez, M. (2019). Efectividad de la reeducación

- del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Chen, G., Tan, J. T., Ng, K., Iezzi, A., & Richardson, J. (2014). Mapping of Incontinence Quality of Life (I-QOL) scores to Assessment of Quality of Life 8D (AQoL-8D) utilities in patients with idiopathic overactive bladder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 133.
<https://doi.org/10.1186/s12955-014-0133-0>
- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Medical Clinics of North America*, 103(4), 681-698. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008>
- Conn, A., & Hodges, K. R. (2021). *Generalidades sobre la función y la disfunción sexual femenina—Ginecología y obstetricia*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/generalidades-sobre-la-funci%C3%B3n-y-la-disfunci%C3%B3n-sexual-femenina>
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008).
- Easley, D. C., Abramowitch, S. D., & Moalli, P. A. (2017). Female Pelvic Floor Biomechanics: Bridging the Gap. *Current opinion in urology*, 27(3), 262-267.
<https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000380>
- Eickmeyer, S. M. (2017). Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 28(3), 455-460.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2017.03.003>

- Elsevier. (2020). *Pelvis y periné: Funciones y componentes*. Elsevier Connect.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/pelvis-y-perone-funciones-y-componentes>
- Espitia De La Hoz, F. J., & Orozco-Gallego, H. (2018). Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 58-60.
- España Pons, M., Puig Clota, M., González Aguilón, M., Zardain, P. C., & Rebollo Álvarez, P. (2008). Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia: Validación de la versión española del «Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12)». *Actas Urológicas Españolas*, 32(2), 211-219.
- Eustat. (2010). *Definición Número de hijos*.
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html
- Fatton, B., Cayrac, M., Letouzey, V., Masia, F., Mousty, E., Marès, P., Prudhomme, M., & Tayrac, R. (2015). Anatomía funcional del piso pélvico. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 51(1), 1-20. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(15\)70032-9](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(15)70032-9)
- Flores E, C., Araya G, A., Pizarro- Berdichevsky, J., Díaz R, C., Quevedo C, E., & González L, S. (2012). Descripción de la función sexual en mujeres con alteraciones de piso pélvico en un hospital público de Santiago. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(5), 331-337.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000500002>
- Flores Sánchez, G., Freijo Gutiérrez, V., Pastor Pinazo, R., Muñoz Moreno, M. ^aF., Barrio Ibáñez, M., Castilla Cubero, J. L., & Pérez Fernández, N. (2004). Estudio epidemiológico de la incontinencia urinaria femenina en edad laboral. *Rehabilitación*, 38(4), 162-167.
[https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(04\)73451-9](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(04)73451-9)

- García, H. A., Ramos, H. L., Gonzalez, J. C., & Castillo, D. (2010). Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. *Revista Urología Colombiana*, *XIX*(2), 59-67.
- Gavira Pavón, A., Walker Chao, C., Rodríguez Rodríguez, N., & Gavira Iglesias, F. J. (2014). Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres que consultan por dolor lumbopélvico: Estudio multicéntrico. *Atención Primaria*, *46*(2), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.004>
- González-Maldonado, L. A., Erosa-Villarreal, R. A., Janssen-Aguilar, R., Laviada-Molina, H. A., Méndez-Domínguez, N. I., González-Maldonado, L. A., Erosa-Villarreal, R. A., Janssen-Aguilar, R., Laviada-Molina, H. A., & Méndez-Domínguez, N. I. (2019). Incontinencia urinaria: Factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Revista mexicana de urología*, *79*(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gupta, D. R., Prabhakar, B., & Wairkar, S. (2022). Non-oral routes, novel formulations and devices of contraceptives: An update. *Journal of Controlled Release*, *345*, 798-810. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2022.03.057>
- Hajebrahimi, S., Nourizadeh, D., Hamedani, R., & Pezeshki, M. Z. (2012). Validity and reliability of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form and its correlation with urodynamic findings. *Urology Journal*, *9*(4), 685-690.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., ... Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in

- medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641-2650.
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- He, K., Dalton, V. K., Zochowski, M. K., & Hall, K. S. (2017). Women's Contraceptive Preference-Use Mismatch. *Journal of Women's Health (2002)*, 26(6), 692-701.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5807>
- Hernández-Espinosa, C. J. (2019). La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS*, 32(1), 9-12. <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
- Hoedl, M., Bauer, S., Eglseer, D., Everink, I., Gordon, A. L., Lohrmann, C., Saka, B., Schols, J. M. G. A., & Osmancevic, S. (2022). Urinary incontinence prevalence and management in nursing homes in Austria, the Netherlands, Turkey and the United Kingdom: A multi-site, cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 103, 104779.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104779>
- Hu, J. S., & Pierre, E. F. (2019). Urinary Incontinence in Women: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 100(6), 339-348.
- Humberto Chiang, M., Richard Susaeta, C., Raul Valdevenito, S., Rodolfo Rosenfeld, V., & Carlos Finsterbusch, R. (2013). Incontinencia urinaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(2), 219-227. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70153-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70153-6)
- ICS | Incontinencia 7ma Edición*. (s. f.). Recuperado 17 de octubre de 2023, de <https://www.ics.org/ici>
- Imprialos, K. P., Koutsampasopoulos, K., Katsimardou, A., Bouloukou, S., Theodoulidis, I., Themistoklis, M., & Doumas, M. (s. f.). Female Sexual Dysfunction: A Problem Hidden in the Shadows. *Current Pharmaceutical Design*, 27(36), 3762-3774.

- Irwin, G. M. (2019). Urinary Incontinence. *Primary Care*, 46(2), 233-242.
<https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.02.004>
- Jaffar, A., Mohd-Sidik, S., Abd Manaf, R., Foo, C. N., Gan, Q. F., & Saad, H. (2021). Quality of life among pregnant women with urinary incontinence: A cross-sectional study in a Malaysian primary care clinic. *PLoS ONE*, 16(4), e0250714.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250714>
- Katya Carrillo, G., & Antonella Sanguineti, M. (2013). Anatomía del piso pélvico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(2), 185-189. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70148-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70148-2)
- Khalesi, Z. B., Bokaie, M., & Attari, S. M. (2018). Effect of pregnancy on sexual function of couples. *African Health Sciences*, 18(2), 227-234. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>
- Liu, J., Yan, W., Tang, Y., Zhou, Y., Yang, S., Xiang, J., Zeng, X., Xie, F., & Li, X. (2022). Therapeutic effect of proprioception training combined with pelvic floor electrical stimulation biofeedback on postpartum pelvic floor dysfunction. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Central South University. Medical Sciences*, 47(9), 1253-1259. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2022.200929>
- Maldonado, T. (2016, octubre 21). *Investigaciones descriptivas o no experimentales*. https://issuu.com/tohiber/docs/articulo-_investigacion_no_experime
- Martín Tuda, C., Carnero Fernández, M. P., Martín Tuda, C., & Carnero Fernández, M. P. (2020). Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global*, 19(57), 390-412.
- Martínez Córcoles, B., Salinas Sánchez, A. S., Giménez Bachs, J. M., Donate Moreno, M. J., Pastor Navarro, H., & Virseda Rodríguez, J. A. (2008). Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urológicas Españolas*, 32(2), 202-210.

- Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Consentimiento-Informado_-AM-5316*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-
Informado_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
- Najafi, Z., Morowatisharifabad, M. A., Jambarsang, S., Rezaeipandari, H., & Hemayati, R. (2022). Urinary incontinence and related quality of life among elderly women in Tabas, South Khorasan, Iran. *BMC Urology*, 22, 214. <https://doi.org/10.1186/s12894-022-01171-9>
- Parish, S. J., Cottler-Casanova, S., Clayton, A. H., McCabe, M. P., Coleman, E., & Reed, G. M. (2021). The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sexual Medicine Reviews*, 9(1), 36-56. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.05.001>
- Patrick, D. L., Martin, M. L., Bushnell, D. M., Marquis, P., Andrejasich, C. M., & Buesching, D. P. (1999). Cultural adaptation of a quality-of-life measure for urinary incontinence. *European Urology*, 36(5), 427-435. <https://doi.org/10.1159/000020026>
- Patrick, D. L., Martin, M. L., Bushnell, D. M., Yalcin, I., Wagner, T. H., & Buesching, D. P. (1999). Quality of life of women with urinary incontinence: Further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL) 11For a copy of the I-QOL and permission to use it, please contact Carol Andrejasich at Eli Lilly and Company, Lilly Corporate Center, Indianapolis, IN 46285, or Andrejasich_Carol_M@Lilly.com. *Urology*, 53(1), 71-76. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(98\)00454-3](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(98)00454-3)
- Peña, L. B. (s. f.). *La revisión bibliográfica*.

Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., Trott, M., Yang, L., & Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(1), 25-35. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01712-y>

Plan Nacional de Desarrollo 2021—2025. (2021).

Portable Dynamometer-Based Measurement of Pelvic Floor Muscle Force. (2022). *IEEE Journal of Translational Engineering in Health and Medicine*, 11, 44-53. <https://doi.org/10.1109/JTEHM.2022.3223258>

RAE. (s. f.). *Definición de dato de carácter personal—Diccionario panhispánico del español jurídico—RAE*. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. Recuperado 17 de febrero de 2023, de <http://dpej.rae.es/lema/dato-de-car%C3%A1cter-personal>

RAE. (2020, junio 25). *Encuesta / Diccionario de la lengua española (2001)*. «Diccionario esencial de la lengua española». <https://www.rae.es/drae2001/encuesta>

Ramírez, J. A., Tirado, P. O., Samur, C. S., Gamboa, C. V., & Oliveres, X. C. (2022). Health-related quality of life in women aged 20-64 years with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05365-5>

Revista de la Universidad Central del Sur (edición médica). (s. f.). Recuperado 10 de enero de 2023, de <http://xbyxb.csu.edu.cn/thesisDetails#10.11817/j.issn.1672-7347.2022.200929&lang=zh>

Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88.

- Romero Bustos, A. P. R., & Bahamón Bonilla, L. A. B. (2015). *EVALUACIÓN DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA ANTES Y DESPUÉS DE LA CINTA SUBURETRAL*.
- Rossmann, G. B., & Rallis, S. F. (2016). *An Introduction to Qualitative Research: Learning in the Field*. SAGE Publications.
- Salud de la mujer*. (2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- ‘t Hoen, L. A., Utomo, E., Steensma, A. B., Blok, B. F. M., & Korfage, I. J. (2015). The Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12): Validation of the Dutch version. *International Urogynecology Journal*, 26(9), 1293-1303. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2692-y>
- Tong, J., Zhang, C., Zhu, L., Zhang, L., & Jinghe, L. (2019). Sexual dysfunction in perimenopausal women based on a national epidemiological survey in China. *Climacteric*, 22(2), 190-194. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1547699>
- Torres Andrade, C. S. T., & Esparza Echeverría, K. G. E. (2020). Incontinencia Urinaria y su afectación en la Calidad de Vida, en centros geriátricos de la provincia de Imbabura: Urinary incontinence and its effect on quality of life, in geriatric centers of the Province of Imbabura. *La U Investiga*, 7(2), Article 2.
- Transdisciplinaria, P. R. C. (2020, diciembre 14). *MÉTODOS INDUCTIVO, DEDUCTIVO Y TEORÍA DE LA PEDAGOGÍA CRÍTICA* (World) [Text]. <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/>; Petroglifos Revista Crítica Transdisciplinaria. <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/revista/metodos-inductivo-deductivo-y-teoria-de-la-pedagogia-critica/>

- Wang, X., Jin, Y., Xu, P., & Feng, S. (2022). Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01920-2>
- Weinberger, J. M., Houman, J., Caron, A. T., & Anger, J. (2019). Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review of Outcomes Across Various Treatment Modalities. *Sexual Medicine Reviews*, 7(2), 223-250. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.004>
- Wheeler, L. J., & Guntupalli, S. R. (2020). Female Sexual Dysfunction: Pharmacologic and Therapeutic Interventions. *Obstetrics and Gynecology*, 136(1), 174-186. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003941>
- WMA - The World Medical Association-La Mujer y la Salud. (2019). <https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/la-mujer-y-la-salud/>
- Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., Kernohan, A., & Hay-Smith, E. J. C. (2020). Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(5), CD007471. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>
- World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>
- Xia, L., Wang, X., Wang, C., & Song, Y. (2016). Qualitative and Quantitative Study on the Suppository of Penyankang. *OALib*, 03(08), 1-9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1102910>
- Yano, E. (2022). *Anatomical identification of ischial spines applicable to intrapartum transperineal ultrasound based on magnetic resonance imaging of pregnant women: The*

Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: Vol 35, No 25.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2022.2051007>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del anteproyecto.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra-Ecuador

**Resolución Nro. 0050-HCD-FCCSS-2023**

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 09 de marzo de 2023, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.

Que el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”.

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)”.

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-D-2023-0231-M, con fecha 23 de febrero de 2023, suscrito por el Dr. Widmark Báez Morales, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: “ASUNTO: Aprobar anteproyectos de tesis de estudiantes de Fisioterapia. Para que se trate y se apruebe en el H. Consejo Directivo de la Facultad, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-CFT-2023-0004-M, sugiere aprobar los anteproyectos de tesis de los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de Fisioterapia. Luego que se han incorporado las correcciones se sugiere se aprueben los siguientes anteproyectos (...)”.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica “Resolver todo lo atinente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos”; Art. 66 literal k) Los demás que le confiera el presente Estatuto y reglamentación respectiva. **RESUELVE:**

1. Aprobar anteproyectos de trabajo de titulación de los estudiantes de la Carrera de Fisioterapia; y, designar a los docentes a cumplir como Director y Asesor, de acuerdo al siguiente detalle:

NRO	NOMBRE COMPLETO	TEMA DE ANTEPROYECTO	DIRECTOR	ASESOR



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ibarra-Ecuador

1	ACHIÑA MOYA CHRISTIAN ALEXANDER	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO SEGÚN GUÍA APTA 3.0 EN PACIENTE CON AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL - CAYAMBE 2023.	MSc. Katherine Esparza	
2	CUPUERÁN ALDAZ FERNANDA NICOLE	RELACIÓN DE LA HUELLA PLANTAR CON EL ÁNGULO Q Y LA FUERZA EXPLOSIVA EN DEPORTISTAS DE LA ESCUELA FORMATIVA DE BALONCESTO "PUNTO ROJO" IBARRA 2023.	MSc. Marcela Baquero	MSc. Verónica Potosí
3	MARTINEZ CADENA ERIKA VALERIA	FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA DEL CENTRO DE SALUD NRO. 1 IBARRA 2023.	MSc. Katherine Esparza	MSc. Cristian Torres
4	MAYA GAVIDIA ANTHONY LEONARDO	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL NIVEL DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL BÁSICO DE ATUNTAQUI 2023.	MSc. Marcela Baquero	MSc. Verónica Potosí
5	MONTENEGRO LLUMIQUINGA DAYANA MAGDALENA	REALIDAD VIRTUAL PARA MOVILIDAD CERVICAL EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO DE CAIDA TULCÁN 2023.	MSc. Daniela Zurita	MSc. Jorge Zambrano
6	MONTENEGRO PALLES DANIELA NAYELLY	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO SEGÚN GUÍA APTA 3.0 EN PACIENTE CON TRASTORNO DE ALTERACIÓN DEL GEN HIVEP2, IBARRA 2023.	MSc. Katherine Esparza	
7	MORILLO ROSETO GENESIS DAYANA	REALIDAD VIRTUAL PARA MOVILIDAD CERVICAL EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO DE CAÍDA, IBARRA 2023.	MSc. Daniela Zurita	MSc. Jorge Zambrano
8	PAREDES FLORES DYLAN ALEJANDRO	EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO FÍSICO EN EL ACCESO A FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2023.	MSc. Daniela Zurita	MSc. Jorge Zambrano
9	YANDUN VILLACORTE JOEL ALEXANDER	CAPACIDAD AERÓBICA, FUERZA Y FLEXIBILIDAD EN DEPORTISTAS DE JIUJITSU Y KICKBOXING DE LOS CLUBES "TUBARAO" Y "LOBOS" EN IBARRA 2023	MSc. Marcela Baquero	MSc. Ronnie Paredes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ibarra-Ecuador

2. Notificar a la Coordinación de la Carrera de Fisioterapia, a los docentes y estudiantes, para los fines pertinentes. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.** -

En unidad de acto suscriben la presente Resolución el Mg. Widmark Báez Morales MD., en calidad de Decano y Presidente del Honorable Consejo Directivo FCCSS; y, la Abogada Paola Alarcón A., Secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez Morales MD.
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE HCD FCCSS



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica FCCSS (E)



Anexo 2. Oficio de Autorización.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,
DECANATO



Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0085-O

Ibarra, 02 de mayo de 2023

ASUNTO: Permitir el ingreso a Centro de Salud No. 1 Ibarra.

Magíster
 Elvira Carina Barrezueta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. –



De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud a la vez que deseo éxito en su función.

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, solicito comedidamente se autorice el ingreso al Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ibarra, a la estudiante: **MARTINEZ CADENA ERIKA VALERIA**, para que realice el estudio de investigación a través de encuestas a pacientes que reciben atención en la casa de salud en mención, en el marco del proyecto **“Función sexual y calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria del Centro de Salud Nro. 1 , Ibarra”**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Fisioterapia y en virtud de que dicho estudio aporte a la institución.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por su gentil atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 Correo: decanatosalud@utn.edu.ec

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-7254-M

Ibarra, 09 de mayo de 2023

PARA: Sr. Widmark Enrique Baez Morales

Sr. Med. Josue Sebastian Buitron Rubio
**Administrador Técnico del Centro de Salud No.1 de Ibarra Zona 1 -
Salud**

ASUNTO: EN RESPUESTA A: SOLICITUD DE PERMISO PARA INGRESO A
CENTRO DE SALUD NO.1 IBARRA

De mi consideración:

En respuesta al Documento OFICIO NRO.UTN-FCS-D-2023-0085-O, de fecha 2 de mayo del 2023, suscrito por el Dr. Widmark Baez - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTN, en referencia a la "SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA INGRESO A CENTRO DE SALUD 1-Ibarra . PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION, ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA "

Me permito indicar se procede a autorizar el desarrollo de trabajo para investigación a la estudiante. Desde cada entidad operativa asignada se deberá brindar las facilidades para la formación académica de los estudiantes.

Es responsabilidad de las partes asistencial y docente, cumplir con todo lo estipulado en la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, para la realización del desarrollo de trabajo de investigación. Los estudios serán solo observacionales (EO) que se refieren a diseños de investigación clínica en los que el principal objetivo es la observación y el registro de los datos sin ningún tipo de intervención en el curso de estos.

Al finalizar el trabajo de investigación los Tutores de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, presentarán a las EODs un informe con el detalle del cumplimiento de los objetivos en función al los protocolos de Investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-7254-M

Ibarra, 09 de mayo de 2023

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Elvira Carina Barrezueta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2023-1757-E

Anexos:

- 1757-e0610287001683080903.pdf

Copia:

Sr. Dr. Adolfo Patricio Palate Nuñez
Especialista Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios Zona 1 - Salud

ap/lj



Firmado electrónicamente por:
**ELVIRA CARINA
BARREZUETA ORTIZ**

Anexo 3. Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

***FUNCIÓN SEXUAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON INCONTINENCIA
URINARIA EN EL CENTRO DE SALUD NRO 1 IBARRA – 2023***

DETALLE DE PROCEDIMIENTOS:

El estudiante de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica del Norte realizará evaluaciones mediante el uso de cuatro test, con el fin de conocer datos generales del paciente, presencia de incontinencia urinaria(IU), calidad de vida en relación con la IU y conocimientos sobre la misma, nivel de función sexual en relación con IU y se observarán los resultados para ofrecer recomendaciones que beneficien a los sujetos de estudio.

PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO: La participación en este estudio es de carácter voluntario y el otorgamiento del consentimiento no tiene ningún tipo de repercusión legal, ni obligatoria a futuro, sin embargo, su participación es clave durante todo el proceso investigativo.

CONFIDENCIALIDAD: Es posible que los datos recopilados en el presente proyecto de investigación sean utilizados en estudios posteriores que se beneficien del registro de los datos obtenidos. Si así fuera, se mantendrá su identidad personal estrictamente secreta. Se registrarán evidencias digitales como fotografías acerca de la recolección de información, en ningún caso se podrá observar su rostro.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Como participante de la investigación, usted contribuirá con la formación académica de los estudiantes y a la generación de conocimientos acerca del tema, que servirán en futuras investigaciones para mejorar la calidad de vida de quienes padecen de incontinencia urinaria.

RESPONSABLE DE ESTA INVESTIGACIÓN: Puede preguntar todo lo que considere oportuno al director de anteproyecto de titulación, Lic. Katherine Esparza MSc. (+593) 0994118737. kgesparza@utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13

Ibarra – Ecuador

CARRERA DE FISIOTERAPIA

RESPONSABLE DE ESTA INVESTIGACIÓN: Puede preguntar todo lo que considere oportuno al director de anteproyecto de titulación, Lic. Katherine Esparza MSc. (+593) 0994118737. kgesparza@utn.edu.ec

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

El Sr/a....., he sido informado/a de las finalidades y las implicaciones de las actividades y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.

En prueba de conformidad firmo este documento.

Firma:....., el 07 de 06 del 2023...

MISIÓN INSTITUCIONAL

*"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".*

Anexo 4. Ficha de datos generales.

Anexo 5. Fichas de aplicación de los instrumentos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13

Ibarra – Ecuador

CARRERA DE FISIOTERAPIA

FICHA DE DATOS GENERALES

Encuesta dirigida a mujeres del Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Ibarra con el fin de caracterizar los sujetos de estudio.

Instrucciones:

Lea detenidamente las preguntas e información solicitada con toda la verdad, dado que su participación es de suma importancia para el estudio. Muchas gracias por la colaboración.

APELLIDOS Y NOMBRES:

.....

EDAD: 21 años

¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZA?

- PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS.....
- IMPLANTE SUBDÉRMICO.....
- INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA.....
- LIGADURA DE TROMPAS.....
- HISTERECTOMÍA.....
- OTRO.....
- NINGUNO...X

NRO DE HIJOS Y TIPO DE PARTO

- | | |
|---------------------|-------------------|
| • NULÍPARA | • CESÁREA...X (2) |
| • PRIMÍPARA | • NORMAL..... |
| • MULTÍPARA...X (2) | • AMBOS..... |
| | • NINGUNO..... |

MISIÓN INSTITUCIONAL

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ilustración 2.

Ficha de evaluación del Cuestionario sexual sobre prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria (PISQ – 12).

Cuestionario PISQ - 12

Cuestionario sobre función sexual y Prolapso Vaginal / Incontinencia de orina (PISQ-12).

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de preguntas acerca de su vida sexual y la de su compañero. Toda la información es estrictamente confidencial. Sus respuestas confidenciales se utilizarán únicamente para ayudar a los investigadores a comprender qué aspectos son importantes para los pacientes en su vida sexual. Por favor, marque con una cruz en la casilla que, desde su punto de vista, responda mejor a la pregunta. Conteste a las preguntas considerando su vida sexual durante los últimos 6 meses. Esta encuesta es realizada de carácter voluntario y confidencial. Gracias por su ayuda.

1. ¿Con qué frecuencia siente deseo sexual? Este deseo puede incluir deseo de realizar el acto sexual, planeas realizarlo, sentirse frustrada debido a la falta de relaciones sexuales, etc.

4. Todos los días 3. 1 vez a la semana 2. 1 vez al mes 1. Menos de 1 al mes
0. nunca

2. ¿Llega al clímax (llegar al orgasmo) cuando tiene relaciones sexuales con su compañero?

4. Siempre 3. Frecuentemente 2. Algunas veces 1. Rara vez 0. Nunca

3. ¿Siente excitación sexual (se excita) cuando tiene actividad sexual con su compañero?

4. Siempre 3. Frecuentemente 2. Algunas veces 1. Rara vez 0. Nunca

4. ¿Está satisfecha con las diferentes actividades sexuales de su actual vida sexual?

4. Siempre 3. Frecuentemente 2. Algunas veces 1. Rara vez 0. Nunca

5. ¿Siente dolor durante las relaciones sexuales?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

6. ¿Sufre incontinencia de orina (fugas de orina) durante la actividad sexual?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca 67

7. ¿El miedo a la incontinencia (heces u orina), restringe su actividad sexual?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

8. ¿Evita las relaciones sexuales debido a los bultos en la vagina (vejiga, recto o vagina caídos)? 0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

9. Cuando tiene relaciones sexuales con su compañero, ¿siente reacciones emocionales negativas como miedo, repugnancia, vergüenza o culpabilidad?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

10. ¿Tiene su compañero algún problema en la erección que afecte su actividad sexual?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

11. ¿Tiene su compañero algún problema de eyaculación precoz que afecte su actividad sexual?

0. Siempre 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Rara vez 4. Nunca

12. En comparación con los orgasmos que ha tenido en el pasado, ¿cómo calificaría los orgasmos que ha tenido en los últimos seis meses?

0. Mucho menos intensos 1. Menos intensos 2. Igual de intensos 3. Más intensos
4. Mucho más intensos

Ilustración 3.

Ficha de evaluación del Instrumento de calidad de vida para incontinencia (I-QOL).

Cuestionario I-QOL de calidad de vida en incontinencia urinaria					
	1	2	3	4	5
1. Me preocupa el hecho de no ser capaz de ir al servicio a tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me preocupa toser o estornudar debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tengo que tener cuidado al ponerme de pie después de estar sentado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me preocupa donde están los servicios en lugares nuevos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me siento deprimido debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia, no me siento capaz de salir de mi casa durante largos periodos de tiempo (viajar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me siento frustrado porque mis problemas urinarios o de incontinencia me impiden hacer lo que quiero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me preocupa que otros puedan sentir el olor de la orina en mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La incontinencia está siempre en mi mente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es importante para mí hacer viajes frecuentes al servicio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Debido a mis problemas urinarios o de incontinencia es importante planear cada detalle con anticipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me preocupan mis problemas urinarios o de incontinencia, que se empeoran a medida que envejezco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tengo dificultad para conciliar el sueño durante toda la noche debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me preocupa estar avergonzado o humillado debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen pensar que no soy una persona sana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mis problemas urinarios o de incontinencia me hacen sentir indefenso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. No me siento a gusto debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me preocupa orinarme encima	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Siento que no tengo control sobre mi vejiga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tengo que controlar, qué o cuánto bebo debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mis problemas urinarios o de incontinencia limitan mis opciones de ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me preocupan mis relaciones sexuales debido a mis problemas urinarios o de incontinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escalación de cada pregunta: 1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = Moderado 4 = Un poco 5 = Nunca

Anexo 6. Abstract



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."



Abstract

"SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE, AT THE HEALTH CENTER No. 1 - IBARRA 2023".

Student's name: Erika Valeria Martínez Cadena.

Institutional e-mail: evmartinezc@utn.edu.ec

Pelvic floor dysfunction is a set of abnormal disorders due to problems in the pelvic floor support structure, resulting in symptoms such as urinary incontinence, chronic pelvic pain, and problems in sexual function. Urinary incontinence is the involuntary loss of urine, constituting a health, hygienic, and social problem. The aim of the present study was to evaluate sexual function and quality of life in women with urinary incontinence at Health Center No. 1 in the city of Ibarra. The study was descriptive, field, and quantitative, with a non-experimental and cross-sectional design, with a study population of 41 women who met the selection criteria. Techniques and instruments used were the general data sheet, the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12), and the urinary incontinence quality of life questionnaire (I-QOL). As a result, information was obtained through the characterization, which showed a predominance of adult women, most of whom used some contraceptive method. The most used was ligation, with normal or natural childbirth and a higher percentage multiparous. In addition, it was identified that the study population presented dysfunction, with mild dysfunction being the most predominant and the quality of life was assessed regarding urinary incontinence, clearly showing that people suffering from this condition have a total loss of quality of life.

Keywords: sexual function, quality of life, urinary incontinence, women, pelvic floor.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 26, 2023

Anexo 7. Turniting**Anexo 8. Evidencia fotográfica.**

Identificación de reporte de similitud. oid:21463:279954324

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS MARTÍNEZ ERIKA FINAL.docx

AUTOR

ERIKA MARTINEZ

RECuento DE PALABRAS

17089 Words

RECuento DE CARACTERES

96259 Characters

RECuento DE PÁGINAS

88 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

15.3MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 24, 2023 10:03 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 24, 2023 10:05 AM GMT-5

- **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

- **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 23 palabras)

Fotografía 1.

Descripción: Firma de consentimiento informado y recopilación de información mediante la ficha de datos generales

Fotografía 2.

Descripción: Recopilación de información mediante el cuestionario sexual sobre prolapso de órganos pélvicos/incontinencia urinaria.

Fotografía 3.

Descripción: Recolección de información mediante el instrumento de calidad de vida para incontinencia.