



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“FUNCIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 IBARRA, PERIODO 2024- 2025.”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Fisioterapia
--

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Kerly Carolina Flores Benalcázar

DIRECTOR:

MSc. Cristian Santiago Torres Andrade

Ibarra – Ecuador, 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	100383899-0		
Apellidos y nombres:	Flores Benalcázar Kerly Carolina		
Dirección:	Aurelio Mosquera Narváez 3-06 y Luis Fernando Villamar		
Email:	kcfloresb@utn.edu.ec / kcflb08@gmail.com		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	0994630561

Datos de la Obra	
Título:	FUNCIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 IBARRA, PERIODO 2024- 2025.
Autor (es):	Flores Benalcázar Kerly Carolina
Fecha:DD/MM/AAAA	05-06-2025
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Fisioterapia
Director:	Lic. Cristian Santiago Torres Andrade MSc.
Asesor	Lic. Silvia Marcela Baquero Cadena MSc.

CONSTANCIAS

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 el 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.

Ibarra, a los 5 días, del mes de junio de 2025

LA AUTORA:

Firma:

Nombre: Flores Benalcázar Kerly Carolina

CI:1003838990

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 05 de Junio de 2025

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade Msc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

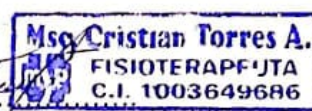
Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)....

Lic. Cristian Santiago Torres Andrade Msc.

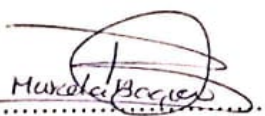
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**FUNCIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 IBARRA, PERIODO 2024-2025.**” Elaborado por **Flores Benalcázar Kerly Carolina**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

MSc. Torres Andrade Cristian Santiago- **DIRECTOR**

CC: 1003649686

(f).....

MSc. Baquero Cadena Silvia Marcela - **ASESORA**

CC: 1003037874

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a mi madre Yolanda quien ha sido todo para mí, mi vida entera, mi mayor inspiración y orgullo que junto a mi padre Marcelo me apoyaron, solventaron todas mis necesidades y me permitieron vivir este sueño que no sabía que tenía.

A mi tío Richard que me bendice y cuida desde el cielo.

A la vida, que me hizo recorrer este camino de muchas aventuras, pruebas, dificultades, muchas emociones diferentes y que me puso en el camino en el que yo siempre debí estar, ayudándome a descubrir este sueño que muy pronto será una realidad.

A mi yo de hace tres años que pensaba que no saldría de esa prueba tan difícil que le puso la vida y que no pudo hablarlo por miedo.

Si, yo fui más fuerte y no soy solo un número en la estadística, así que también esta va por mí.

Flores Benalcázar Kerly Carolina

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo quiero agradecer en primer lugar a mis padres Marcelo y Yolanda quienes han sido el pilar fundamental para que yo pueda estudiar Fisioterapia, a mi Brunito que a pesar de ser un animalito sabía cuándo estar conmigo toda la noche y siempre esperarme hasta llegar a casa, te amo mucho gordito.

A mis tíos Ramiro, Lida, Leonardo y Richard por ser quienes me mimaron y animaron en todo el proceso, a mi hermano de corazón Santiago y María Fernanda. A mis mejores amigos Nicole y César, mis amigos con los que empecé mi vida universitaria Elena, Alanis, Wilmer, Pablo, Carlos, Karen también a Kate y Paula con quienes tuve el placer de hacer prácticas. A Emily y Joel quienes están conmigo desde el colegio, con ustedes los colores son más bonitos en mi día. Amy bebé, antes no lo sabía pero esto también es por y para ti mi pedacito de cielo.

Agradezco al equipo de baloncesto “Los Pumas”, a sus chicos para los que yo soy la mejor fisio del mundo, a mis coach Anderson y Darlin, a María Augusta y Luis Fernando por poner a sus niños en mis manos y a la persona que me dio la oportunidad de conocerlos el Lic. Zdenek Yanouch.

Al centro de fisioterapia “Sinaí” especialmente a la Lic. Wendy Pulles, a los profes que me ayudaron en todas mis prácticas a la Lic. Nico Angamarca, Msc. Jessi Ipiates quien me impulsó a tomar el reto de hacer este tema de investigación, Lic. Kary Andrango y MSc. Byron Morales ustedes son un pedacito importante de la fisio que soy ahora.

Finalmente, me gustaría agradecer al MSc. Cristian Torres en calidad de director de la presente investigación y gran persona con la que tuve el gusto de compartir este proceso, a mis profes Verito Potosí, Verito Celi, Jorgito Zambrano, Ronnie Paredes, Katty Esparza y Juan Carlos Vásquez que me han inculcado el amor a la Fisioterapia y el valor de la disciplina.

Kerly Carolina Flores Benalcázar

RESUMEN EJECUTIVO

“FUNCIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 DE IBARRA, PERIODO 2024-2025.”

La disfunción sexual es una enfermedad silenciosa que afecta la calidad de vida, la salud física y psicológica de muchas mujeres al rededor del mundo y que debido a esta naturaleza se vuelve difícil de diagnosticar y tratar. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la función sexual y nivel de actividad física en las mujeres mayores de edad del Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra. En cuanto al diseño de investigación es de tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado en una población de 105 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó técnicas como la encuesta donde se incluyó una ficha de datos generales, el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) y el Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ). En el resultado de la investigación observamos que la mayoría de las mujeres se encuentran en edad adulta, la mayoría de ellas usa métodos anticonceptivos de tipo hormonal, la mayoría de ellas son multíparas y sus partos mayormente fueron naturales y tuvieron lesiones en el suelo pélvico donde se contempló episiotomías o desgarros. La mayoría de la población presentó función sexual normal y un nivel de actividad física moderado, la relación de disfunción sexual y actividad física fue significativa 0.0001 ($p < 0.05$) aquellas mujeres con nivel bajo de actividad física en su mayoría presentaron disfunción sexual.

Palabras clave: Función Sexual, actividad física, disfunción sexual, suelo pélvico.

ABSTRACT

SEXUAL FUNCTION AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULT WOMEN AT HEALTH CENTER N^o. 1, IBARRA (2024-2025).

Sexual dysfunction is a pervasive yet often undiagnosed condition that profoundly impacts women's global health and quality of life. This study aimed to assess sexual function and physical activity among adult women attending Health Center No. 1 in Ibarra during the 2024-2025 period. Using a non-experimental, descriptive, cross-sectional, quantitative design, data were collected from 105 eligible participants. Instruments included a demographic survey, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Findings revealed a predominance of adult women using hormonal contraceptives, experiencing multiparity and pelvic floor injuries from vaginal births. Most participants reported normal sexual function alongside moderate physical activity levels, with a statistically significant association between these factors ($p < 0.05$). Notably, a significant proportion of inactive women exhibited sexual dysfunction.

Keywords: Sexual Function, Physical Activity, Sexual Dysfunction, Pelvic Floor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIAS.....	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
ABSTRACT.....	9
ÍNDICE DE CONTENIDOS	10
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE FIGURAS.....	15
INTRODUCCIÓN	16
Problema	16
Justificación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	20
Musculatura del suelo pélvico	22
Órganos Pélvicos	22
Órganos del Tracto Reproductor Femenino.....	23
Ovarios.....	23
Trompas de Falopio	23
Útero	24
Cuello Uterino.....	24
Vagina.....	24

Vulva.....	24
El papel de la Vulva en la Sexualidad	25
Inervación e Irrigación	26
Osteología	26
Estabilidad estática del suelo pélvico	26
Fascia y Ligamentos	26
Ligamentos pélvicos femeninos.....	27
Ligamentos relacionados con el ovario.....	27
Ligamentos relacionados con el útero.....	27
Fisiología del piso pélvico.	27
Función Sexual.....	28
Ciclo De La Respuesta Sexual.....	28
Disfunción sexual.....	29
Clasificación de la Disfunción Sexual	29
Evaluación de la Disfunción Sexual	30
Epidemiología	30
Factores de Riesgo	31
Actividad Física	31
Capacidades Físicas	31
Ejercicio	32
Ejercicio de Resistencia Anaeróbica.....	32
Ejercicio Aeróbico	32
Consecuencias de la Falta de Actividad Física	32
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS	34
Diseño y tipo de Investigación.....	34

Diseño de la Investigación	34
No Experimental.	34
Estudio de corte transversal.	34
Tipo de investigación.....	34
Descriptivo.	34
Cuantitativo.....	34
Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación.....	35
Métodos.....	35
Deductivo.	35
Bibliográfico.	35
Técnicas e instrumentos.....	35
Encuesta	35
Instrumentos.....	36
Ficha de datos generales del paciente	36
Índice de la Función Sexual Femenina/ Female Sexual Function Index (IFSF)	36
Cuestionario Internacional de la Actividad Física/ International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)	37
Preguntas de investigación.....	38
Hipótesis	38
Hipótesis Nula.....	38
Hipótesis Alternativa	38
Matriz de operacionalización de variables.....	39
Participantes.....	45
Población Investigada	45
Criterios de selección para la población de estudio.	45

Criterios De Inclusión.....	45
Criterios de exclusión.....	45
Procedimiento	46
Análisis de Datos	46
Consideraciones Éticas	47
Leyes y Reglamentos - Declaración de Helsinki	47
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
Resultados	50
Respuestas a las Preguntas De Investigación.....	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables de caracterización	39
Tabla 2 Variables de interés.....	42
Tabla 3 Caracterización de la población según su edad	50
Tabla 4 Caracterización de la población según el uso de métodos anticonceptivos.....	51
Tabla 5 Caracterización de la población según número de hijos.....	52
Tabla 6 Caracterización de la población según tipo de parto	53
Tabla 7 Caracterización de la población según lesiones del suelo pélvico.....	54
Tabla 8 Evaluación de la función sexual femenina	55
Tabla 9 Evaluación del nivel de actividad física	56
Tabla 10 Correlación de Función Sexual y Actividad Física	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resolución Aprobación de Anteproyecto.....	71
Figura 2 Turnitin.....	73
Figura 3 Certificado aprobación Abstract- CAI.....	74
Figura 4 Oficio de aprobación	75
Figura 5 Consentimiento informado	77
Figura 6 Ficha de datos generales.....	79
Figura 7 Evaluación mediante el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF)	80
Figura 8 Evaluación del Nivel de Actividad física mediante el cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ)	81
Figura 9 Evaluación de variables de caracterización mediante la ficha de datos generales ...	83
Figura 10 Evaluación según el Índice de la Función Sexual Femenina	83
Figura 11 Evaluación del Nivel de Actividad física según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)	84
Figura 12 Firma del consentimiento informado.....	84

INTRODUCCIÓN

Problema

La definición de función sexual se refiere al conjunto de factores sistémicos, psicológicos y de interacción con otras personas en la cual se describe el ciclo de la respuesta sexual compuesto principalmente por el deseo, la fase de excitación y el orgasmo los cuales pueden verse afectados por diversos motivos causando disfunción sexual(1). Por otro lado, la actividad física es definida como cualquier movimiento que implique un gasto energético que previene y trata enfermedades no transmisibles(2)

Según la evidencia actual la actividad física tiene relación directa con una buena función sexual por ejemplo, en el estudio “El efecto de las prácticas corporales y el ejercicio físico en la función sexual de las mujeres menopáusicas. Una revisión sistemática con metaanálisis” donde se describe que aquellas mujeres pertenecientes a grupos “caso” o de intervención, el ejercicio físico principalmente donde se incorpora un componente aeróbico se consideró una opción de tratamiento segura y se presentaron resultados homogéneos en cuanto a la mejora del cuadro de disfunción sexual que muchas de ellas presentaban(3)

El 40-45% de mujeres adultas en algún momento ha descrito tener síntomas de disfunción sexual (4) donde los trastornos con descenso en el deseo sexual son aquellos que prevalecen con mayor frecuencia en un 40-55% de los casos (5)

En la actualidad los estilos de vida sedentarios son una causa muy común de decesos, por lo que es imperativo un incremento en la actividad física debido a los múltiples beneficios físicos y psicológicos como: disminución del riesgo de decesos por isquemias cerebrales o cardíacas, evitar el desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus o cáncer, menores niveles de ansiedad, depresión, estrés, aumenta la sensación de bienestar general, ayuda a las personas a crear un propósito y darle significado a la vida (6).

La función sexual normal es un indicador de una buena salud en general y calidad de vida, cuando esta se ve afectada debido a estilos de vida dañinos donde existe falta de actividad física, una nutrición inadecuada, consumo de sustancias como tabaco, alcohol y/o estrés crónico que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles las cuales inciden directamente sobre esta, además una función sexual alterada puede traer repercusiones en: la imagen corporal, el autoestima, relaciones sociales y de pareja e incluso en la fertilidad (7).

Si bien la disfunción sexual raramente es nociva para la salud de las personas es un desencadenante para problemas psicológicos como la ansiedad y depresión, en muchas ocasiones la disfunción sexual es ignorada debido a los estigmas que no permiten conversaciones abiertas sobre estos temas, haciendo que su detección sea tardía, en algunas ocasiones la disfunción sexual puede ser secundaria a otras enfermedades del tracto urogenital que a su vez no son tratadas a tiempo afectando la integridad del soma y su calidad de vida (8)

La conducta sexual en los individuos es un factor predisponente tanto como para mejorar o perjudicar la satisfacción con la vida y sensación subjetiva de felicidad, se ha demostrado que en un año de disminución de actividad sexual se ven afectados de manera negativa estos dos indicadores de calidad de vida en mujeres, además de que una vida sexualmente activa se encuentra relacionada directamente con una mejora en la condición de la relación de pareja, lo cual aumenta la felicidad subjetiva (9)

A pesar de que la disfunción sexual es una problemática de escala mundial y nacional concerniente a la salud pública, no existen investigaciones locales que brinden información concreta sobre la función sexual y el nivel de actividad física y su posible relación con algunos factores de caracterización como la edad, lesiones en el suelo pélvico uso de métodos anticonceptivos y paridad, en la ciudad de Ibarra.

Justificación

La presente investigación se realizó con el fin de analizar el nivel de la Actividad Física y el estado de la Función Sexual Femenina y como algunos factores de caracterización en la población podrían incidir sobre esta, ya que es una problemática que aqueja a la salud física, psicológica y calidad de vida de muchas mujeres, tema que es considerado tabú en muchos lugares del mundo debido a creencias y vivencias religiosas, sociales y políticas.

Esta investigación se mostró viable ya que se realizó con la autorización por parte del Coordinador Zonal 1 – Salud y del Administrador Técnico del Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra, además de que contamos con el apoyo voluntario de los sujetos de estudio, se firmó el consentimiento informado, además de que el investigador se encuentra capacitado para realizar la investigación.

El estudio fue factible debido a que se utilizó evidencia científica actualizada, test validados en nuestro idioma (Índice de la Función Sexual Femenina IFSF y El Cuestionario Internacional de la Actividad Física IPAQ) para la recolección de datos y se contó con los recursos económicos y humanos necesarios para la investigación.

En cuanto a los beneficiarios directos se muestran a las mujeres mayores de edad del Centro de Salud Nro. 1, el investigador que adquirirá datos que pueden servir para una futura investigación; como beneficiarios indirectos se muestra a la comunidad de la Universidad Técnica del Norte y la carrera de Fisioterapia

La investigación tuvo impacto en el ámbito de salud, debido a que la evaluación que se realizó permitió a las mujeres conocer sobre la función sexual y factores que pueden influir sobre ésta, como estilos de vida donde se incluya actividad física, edad, tipo de parto, número de hijos, uso de métodos anticonceptivos, además de generar conciencia sobre esta temática que forma parte de la salud pública.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la función sexual y nivel de actividad física en mujeres mayores de edad del Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población según edad, uso de métodos anticonceptivos, tipo de parto, número de hijos y lesión del suelo pélvico.
- Valorar la Función Sexual y nivel de Actividad Física de las mujeres estudiadas.
- Relacionar la función sexual según niveles de actividad física

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

Según el estudio realizado en China llamado “Disfunción sexual y estado de salud en médicos chinos: prevalencia y factores de riesgo” se describe que, tras la evaluación de la función sexual en ámbitos sobre el deseo, la satisfacción, la lubricación, orgasmo, dispareunia se encontró que factores como la edad en mujeres mayores de 50 años postmenopáusicas, y aquellas que realizaban menos tiempo de actividad física a la semana tienen mayor prevalencia de disfunción sexual (10)

En una investigación realizada en Polonia en una población de 111 mujeres llamado: “Nivel de actividad física y autoestima en mujeres de mediana edad” una evaluación de estas variables presentó como resultado que el principal problema de un bajo nivel de autoestima fue la disfunción sexual y que principalmente se presenta en mujeres que presentan un bajo nivel de actividad física (11).

Tras una investigación multinacional donde se incluyeron países como Nueva Zelanda, Australia, Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos en mujeres entre 18 y 40 años llamado: “Factores de riesgo del dolor sexual en mujeres físicamente activas” se observó que existe una tasa de prevalencia del 54% de dolor sexual en general y un 19% de dolor sexual severo, sin embargo las mujeres con un nivel elevado de actividad física en actividades aeróbicas como el ciclismo se mostró como una medida de protección contra el dolor sexual durante y después del coito vaginal (12)

En la revisión sistemática “Estilos de vida y sexualidad en hombres y mujeres: la perspectiva de género en la medicina sexual” se menciona un artículo realizado en Brasil llamado “Actividad física y Función sexual en mujeres de edad media” donde se describen los siguientes datos, en una población de 370 mujeres se encontró que 4 de cada 5 mujeres que no realizaban actividad física presentaban disfunción sexual (78,9% de la población) (7).

También en Brasil se realizó el estudio “La función sexual, la actividad física, las amplitudes medias y la contracción voluntaria máxima de los músculos del suelo pélvico se relacionan con la fuerza de agarre manual: un estudio transversal” realizado en una población de 44 mujeres sexualmente activas a las que también se les aplicó el cuestionario internacional de actividad física y se realizó una correlación de estas variables de contracción del suelo pélvico tomado mediante electromiografía y palpación digital para evaluar la potencia de esta musculatura y la fuerza de agarre con dinamometría(13).

El resultado de esta investigación concluye que aquellas mujeres con un buen nivel de actividad física presentaban mejores resultados en las amplitudes medias de contracciones en el suelo pélvico teniendo un valor de p de 0.004 lo cual lo hace estadísticamente significativo y a su vez se demostró que este resultado es medible mediante la fuerza de agarre, por último las mujeres con mejor calificación en cuanto a su función sexual presentaron mejor funcionalidad en la musculatura del suelo pélvico (13)

Según un estudio realizado por la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca Ecuador de nombre “Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019” donde se encontró una prevalencia muy alta (58, 1%) de casos de disfunción sexual con especial afección en dominio de deseo sexual, dolor e insatisfacción (14).

En el estudio “Prevalencia de dolor pélvico crónico y factores asociados en mujeres indígenas en edad reproductiva en Ecuador” se realizó un muestreo en el cual participaron 2429 mujeres de la ciudad de Otavalo donde se relacionó factores predisponentes como el IMC, el nivel de escolaridad, uso de métodos anticonceptivos, embarazos y complicaciones en este, mestización y la variable de mayor relevancia para este estudio el tiempo de ejercicio donde se consideró un tiempo no menor de 2h a la semana, entre otros factores predisponentes para el

dolor pélvico crónico, dismenorrea y dispareunia teniendo esta un 3.6% (80 mujeres) de prevalencia en la población, el 72.5% (58 mujeres) presentó dispareunia teniendo una relación estadísticamente significativa con el ejercicio valor de p (0.04) (15)

Musculatura del suelo pélvico

La musculatura del suelo pélvico está conformada por músculos que tienen un sistema control voluntario e involuntario que a manera de hamaca le brindan soporte y estabilidad al suelo pélvico y a los órganos de la cavidad pélvica, el músculo elevador del ano se conforma de tres haces musculares que entre si tienen forma de “U” o “V” que permiten el paso de los sistemas urinarios, digestivo y reproductivo hacia el exterior (16)

Estos tres haces corresponden a los músculos puborrectal, pubococcígeo e ileococcígeo que tienen relación directa con el coccígeo y musculatura pelvitrocantérica como el obturador interno principalmente, debido a que su arco tendinoso presta inserción a varios de estos músculos, de manera superficial tenemos músculos que poseen estrecha relación con el aparato reproductor como el bulbocavernoso, isquiocavernoso y otros que ayudan a estabilizar el núcleo central del periné como el transverso superficial y profundo del periné(16)

Funcionalmente la pelvis se divide en Diafragma del suelo Pélvico que se conforma por el músculo elevador del ano y coccígeo, y el Diafragma Urogenital que se encuentra ente el isquion y la sínfisis púbica, esta zona contiene a la uretra y a la vagina que son sostenidos por el ligamento triangular, la fascia de Carcassone y su continuación con la membrana perineal que es la funge la función de unión con el ano y la capa más profunda de la musculatura del suelo pélvico y el coxis (17)

Órganos Pélvicos

La anatomía de la zona pélvica está dividida anatómicamente por cuatro porciones primero la anterior o urinario que contiene órganos como la vejiga y la uretra, una porción

mediana o genital donde se encuentran la vagina y útero, parte posterior donde se encuentra el ano, sigmoide y el recto y finalmente una zona peritoneal donde encontramos la fascia endopélvica y membrana perineal (17).

Órganos del Tracto Reproductor Femenino

El tracto reproductor femenino es un conjunto de órganos recubiertos de tejido epitelial que facilita el transporte de gametos, la formación de un cigoto y su posterior implantación en el útero finalizando este proceso a la hora del parto; parte de este tracto también se encarga de la protección hacia agentes patógenos externos y se encuentra conformado por ovarios, trompas de Falopio, útero, cuello uterino y vagina (18).

Ovarios

Son estructuras de forma ovoide que se dividen histológicamente en corteza externa que se encuentra formada por ovocitos y médula interna en la cual se deposita un sistema de irrigación linfático y vascular, se ubican cerca de las trompas de Falopio específicamente de la fimbrias y se unen al útero mediante los ligamentos propios del ovario, sus dos funciones principales son la producción de ovocitos y la secreción de hormonas como estrógenos y progesterona que se usan en el cambio del tejido intrauterino (endometrio) en cada ciclo, la capacidad de procrear (fertilidad) y la salud del sistema reproductor femenino en general (18)

Trompas de Falopio

Las trompas de Falopio o trompas uterinas son un sistema de conexión entre los ovarios y el útero formado por las siguientes porciones: las fimbrias y el infundíbulo que es la zona de contacto con los ovarios, la ampolla que consta de múltiples células ciliadas que en conjunto con el infundíbulo se encargan de la captación del ovocito, la transición ampolla- istmo que es el lugar donde ocurre el proceso de fecundación(18)

Útero

El útero es un órgano compuesto por 3 capas: el miometrio conformado por músculo liso que sufre de contracciones en el estado de embarazo las cuales son destinadas para guiar al feto a la hora del parto, el endometrio que es una capa de tejido mucoso que cambia durante todo el ciclo menstrual y actúa en la protección e implantación del embrión y la última capa que es la más externa que es el perimetrio (18)

Cuello Uterino

Es un conducto que une a la cavidad uterina y a la vagina actuando como medio físico protector hacia agentes patógenos del exterior cuyas funciones son: facilitar el paso de los gametos masculinos hacia el útero permitiendo la fecundación, este consta de dos partes el exocervix que tiene contacto con la vagina y el endocervix que se conecta con el útero (18).

Vagina

Es una prolongación de la vulva al cuello uterino o cervix que tiene una composición elástica y pliegues mucosos que facilitan y guían el parto, su microbiota está conformada por “*Lactobacilus acidhopilus*” que produce ácido láctico y mantiene un pH ácido (4,9- 3,5) para impedir la colonización de agentes bacterianos o micóticos y su posterior entrada hacia el útero (18).

Vulva

La vulva es la unión de estructuras varias anatómicas externas donde podemos encontrar los labios mayores y menores, el monte de Venus, el clítoris, introito vaginal, orificio de la uretra y el vestíbulo vulvar, a diferencia de la vagina que se refiere a la zona interna de los genitales femeninos, lo cual es de suma importancia especificar debido al sesgo persistente del significado entre estos dos términos(19).

El papel de la Vulva en la Sexualidad

La vulva es un depósito de grandes cantidades de terminaciones nerviosas, principalmente depositados en el clítoris y en los cuerpos cavernosos los cuales son los principales actores dentro de la excitación, el placer femenino y el clímax (19).

Los cuerpos cavernosos y bulbos vestibulares durante la fase de excitación sufren congestión sanguínea que crea presión sobre el clítoris lo cual se cree que es el precursor para el placer femenino, la edad es un factor que incide sobre esto, debido a que a partir de los 20 años estos bulbos vestibulares y cuerpos cavernosos sufren una disminución progresiva de su tamaño, además de que esto se acompaña de una reducción en la secreción de hormonas como la testosterona (19).

Los labios mayores y menores de la vulva se congestionan y llena de sangre al igual que el clítoris en la fase de excitación, en cuanto a otras estructuras como las glándulas de Bartolino se encargan de la secreción de moco para facilitar la penetración y evitar el sexo doloroso, las glándulas de Skene que contribuyen igualmente con la lubricación de la zona mediante fluidos uretrales (19).

El monte de Venus se encarga del soporte mecánico al momento del coito y se encarga de la secreción de feromonas, este posee glándulas apocrinas que en conjunto con el vello púbico se encargan de evaporar de mejor manera las feromonas secretadas aumentando así el deseo sexual (19).

La normalidad del tono de los músculos que se encuentra por debajo de la vulva son un gran aliado del placer sexual debido a su reflejo de contracción autónomo durante el orgasmo, tras sucesos como partos vaginales suele haber una reducción del tono que puede traer disfunciones en el orgasmo, otro factor predisponente para que ocurran trastornos es la hipertonía del suelo pélvico que puede estar causada por vaginismo y dispareunia (19).

Inervación e Irrigación

La irrigación de la zona se da principalmente por la arteria pudenda interna y la arteria iliaca interna, en cuanto al sistema linfático los más profundos que finalizan en los ganglios iliacos internos y los de la zona genital en los ganglios inguinales, en cuanto a la inervación el músculo estriado o voluntarios se encuentra dado por el nervio pudendo, los nervios sacros que inervan el suelo pélvico tiene un componente parasimpático y de algunos ganglios torácicos inferiores proviene el control simpático (20).

Osteología

La pelvis es una estructura ósea que se encarga de brindar soporte y protección a órganos abdominopélvicos, además de alojar estructuras musculares y a los órganos reproductores, esta se divide en dos grandes regiones que forman el anillo pélvico: Anterior o cintura pélvica que está compuesta por el pubis, Ilión e isquion derecho e izquierdo cada uno. Columna pélvica que consta de los huesos sacro y coxis (21)

Los huesos pélvicos forman cuatro articulaciones: sacrococcígea que realiza movimientos de tipo bisagra, sacroilíacas que es la articulación más fuerte y estable del cuerpo humano, sínfisis púbicas que es una articulación de tipo cartilaginosa y la sínfisis sacrococcígea (21)

Estabilidad estática del suelo pélvico

Fascia y Ligamentos

La estabilidad estática del suelo pélvico se da por la fascia endopélvica que se trata de un tejido conectivo muy fuerte ubicado que se une directamente en la pelvis, algunos estudios describen que se dirige hacia la cadera, fascia del músculo obturador interno, la pared abdominal, la Columna lumbar y el peritoneo visceral. Otras fascias que son descritas son la rectovaginal y pubocervical (20)

Ligamentos pélvicos femeninos

- Ligamento ancho se extiende desde las paredes de la pelvis hacia la línea media encontrándose con el útero, este se pliega sobre las trompas de Falopio y ovarios cubriéndolos por delante y detrás. El mesometrio y es la extensión más grande del ligamento ancho (22).
- Ligamento mesovárico forma parte del ligamento ancho y se extiende hasta el hilio del ovario actuando a favor de la suspensión de esta estructura (22).
- Ligamento mesosálpinx que es un pliegue del ligamento ancho que rodea a la trompa de Falopio (22).

Ligamentos relacionados con el ovario

El ligamento ovárico es una banda fibrosa que se adhiere al ovario y se extiende hasta la parte inferior del útero y trompas de Falopio y el ligamento suspensorio del ovario que no se considera un ligamento verdadero debido a que es una extensión del ligamento ancho que contiene un paquete linfático, vascular y nervioso donde se encuentran la arteria y vena ovárica, el plexo nervioso ovárico (22).

Ligamentos relacionados con el útero

Se trata de un conjunto de 4 ligamentos: ligamento redondo que se une al útero recorre la zona inguinal, se une a los labios mayores de la vulva y monte de Venus, el ligamento cardinal también llamado cervical transverso dirigido desde la cara lateral del útero a la pared pélvica que alberga a las arterias y venas uterinas, pubocervical nace del cuello uterino y se inserta en la sínfisis púbica y el ligamento úterosacro que nace por debajo del cuello uterino y se inserta en el sacro (22).

Fisiología del piso pélvico.

Fisiológicamente se describe que el suelo pélvico tiene muchas funciones como la micción, defecación, función sexual, soporte visceral, el parto que son propias de la zona y

otras que sean por cadenas de conexión miofascial como el control postural, la respiración y la locomoción (20).

Función Sexual

La función sexual es una parte importante dentro de la salud en la mujer, este tiene un componente que incluye múltiples dimensiones que contempla dentro de ella términos como la salud sexual que hace referencia a la armonía en la relación del cuerpo, la mente y los sentimientos propios con la personalidad y el amor hacia otra persona lo cual requiere de experiencias sexuales positivas y satisfactorias sin prejuicios y/o agresiones (23).

Ciclo De La Respuesta Sexual

La respuesta sexual se divide en 4 fases: el deseo que hace alusión a los pensamientos, fantasías y al apetito sexual como tal, la excitación es la parte subjetiva de la respuesta sexual y los cambios fisiológicos que ocurren en esta como la lubricación vaginal, la fase meseta que es el punto máximo de tensión y excitación sexual como preparatoria al orgasmo la cual es la siguiente fase que se define como el punto más alto de placer que se acompaña fisiológicamente de contracciones musculares involuntarias del suelo pélvico (24).

En las mujeres pueden ocurrir diferentes situaciones durante este ciclo el primer escenario es cuando ocurren orgasmos múltiples, el segundo la mujer simplemente se mantiene en la fase meseta y no llega al orgasmo pasando directamente a la fase de resolución y un tercer escenario en el cual ocurren subidas y bajadas en la fase de excitación en la cual pasa a una fase de resolución muy breve (24).

Por último, la etapa resolución que es aquella en la cual ocurre una sensación de bienestar y todos los cambios físicos que aparecen en fases anteriores disminuyen por completo en los minutos posteriores a esta etapa del ciclo de respuesta sexual, en las mujeres no se presenta periodo refractario (24).

Disfunción sexual

La disfunción sexual es un trastorno de características biológicas, psicológicas, sociales, interpersonales e intrapersonales que involucran la ausencia de deseo, fantasías sexuales, falta de respuesta hacia estímulos externos y específicamente en el caso de las mujeres se agrega el dolor durante el coito, la dificultad para llegar al orgasmo y la falta de excitación sexual (25).

La Organización Mundial de la Salud OMS define a la Disfunción sexual como las múltiples razones de cualquier índole que le impiden al individuo participar en la relación sexual como quisiera. Con una afección notoria en cualquiera de los ámbitos de la respuesta sexual humana normal (26).

Cualquier condición que obstaculice la capacidad de una persona para sentir satisfacción en el ámbito sexual se considera una disfunción que puede afectar las relaciones interpersonales, la imagen corporal, la autoestima, la sensación de plenitud y la situación emocional de la persona (27).

La etiología de la Disfunción sexual es variada dentro de los factores físicos podemos tomar en cuenta condiciones médicas como trastornos endocrinológicos, enfermedades cardiovasculares, trastornos neurológicos, insuficiencia renal, infecciones urológicas, ginecológicas y causas psicológicas que pueden ser ansiedad, depresión, problemas de pareja, imagen corporal, autoestima y traumas del pasado que hayan conllevado una mala experiencia sexual (28)

Clasificación de la Disfunción Sexual

La disfunción sexual al contemplar varias dimensiones se puede dividir en 5 escenarios que son los que comúnmente afectan los diferentes dominios de la función sexual el primer trastorno del deseo como puede ser la aversión sexual o apetito sexual excesivo, trastornos del

orgasmo (anorgasmia), alteración en la fase de excitación, aumento del dolor como vaginismo o dispareunia y otros trastornos que pueden estar influenciados por la identidad de género u otras situaciones (28).

Evaluación de la Disfunción Sexual

La evaluación de la disfunción sexual femenina en pacientes con síntomas menopáusicos se realiza mediante la observación y análisis clínico tras la descripción de signos y síntomas con diferentes escalas como con diferentes escalas como la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA), El Índice de la Función sexual Femenina (IFSF), índice de la Maduración Vaginal (IMV) entre otros (29).

Epidemiología

Globalmente, los síntomas de disfunción sexual afectan al 40 % de las mujeres y, tras estudios internacionales, se determinó que el 39 % de las mujeres sexualmente activas presentan al menos un trastorno y, entre el 25 y el 79 % de las mujeres en edades menopáusicas sufren trastornos multifactoriales (27)

En Estados Unidos se describe que el 25 a 63% de las mujeres presentan trastornos de suelo pélvico donde se incluyen las disfunciones sexuales donde el deseo y la excitación son los problemas más comunes de mujeres en edades fértiles y la falta de lubricación se vuelve un problema en edades mayores(28)Mientras que en Colombia se describe una prevalencia de disfunción sexual del 30% entre mujeres 18 y 40 años (25)

El aumento de presencia de diferentes trastornos de la función sexual en una comparativa de mujeres de 30 a 60 años se reporta de la siguiente manera, en cuanto al dominio de orgasmo existe un aumento de un 15,2% a un 32,2%, trastornos del deseo de un dominio de un 27.7% a 57.9%, en cuanto a la excitación de un 29,7% a 57,9%, y la falta de lubricación de 12.5% a 51.2% (30).

Factores de Riesgo

La disfunción sexual tiene un componente multifactorial por lo que muchos factores pueden incidir sobre la existencia de esta, en la investigación “Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática” varios autores describen que la edad avanzada, el uso de terapias hormonales, la multiparidad, el nivel educativo, la falta de juego previo, el no tener relaciones sexuales periódicamente, mala comunicación de pareja, la diferencia de edad entre la pareja, trastornos como la depresión o la religión pueden ser factores predisponentes para la disfunción sexual(30)

Actividad Física

La actividad física es cualquier gasto energético que se produzca tras el movimiento del sistema musculoesquelético que puede incluir actividades autocuidado, del hogar, laborales, académicas o recreativas y puede alcanzar distintos niveles de acuerdo con las preferencias y disponibilidad de tiempo de cada persona, esta resulta ser beneficiosa para evitar patologías cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades crónicas respiratorias (31).

Los estudios sobre la actividad física presentan evidencia sobre las mejoras en las capacidades físicas, reducción del peso y recomposición corporal, reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles e incidencia directa sobre la salud mental, estado anímico, la sensación de felicidad y la calidad de vida donde la función sexual es un factor importante dentro de este ámbito (32)

Capacidades Físicas

Las capacidades físicas son las determinantes anatómicas en cuanto a la capacidad de un buen rendimiento muscular, energéticas y del metabolismo corporal que tiene una persona que define su condición física, entre estas podemos encontrar la fuerza, resistencia, flexibilidad y velocidad (33).

Ejercicio

Se trata de una planificación estructurada y que se debe repetir de un conjunto de actividades físicas que se ejecutan con el fin de mejorar las capacidades físicas, mantener un estilo de vida saludable y como manera de prevención de enfermedades e incluso ayuda a que se reduzca el número de visitas médicas al año por enfermedad (34).

Ejercicio de Resistencia Anaeróbica

El ejercicio de resistencia anaeróbica es aquel el que le exige al cuerpo un trabajo con mayor consumo de oxígeno” debiendo” así a la musculatura este gas necesario para su funcionamiento y debe sobrepasar los 160 latidos por minuto, este tipo de ejercicio ayuda a que con el tiempo se dé una recuperación más rápida de la fatiga tras estímulos intensos y normalmente se usa antes de competiciones en deportistas(33).

Ejercicio Aeróbico

Se refiere a un tipo de ejercicio en el cual se realiza un movimiento por un tiempo prolongado con un volumen y carga establecido tratando de mantener la intensidad a lo largo del entrenamiento esto consume el oxígeno muscular y debe mantenerse por debajo de las 150 pulsaciones por minuto para considerarse netamente un entrenamiento de resistencia aeróbica, sin embargo, es muy poco probable que ningún tipo de ejercicio se manifieste de manera pura en el ejercicio (33).

Consecuencias de la Falta de Actividad Física

Actualmente se conoce que la falta de actividad física se relaciona directamente con un aumento del IMC corporal encasillando así dentro de la categoría de obesidad, síndromes metabólicos, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias y trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad y a manera inversa el aumentar el nivel de actividad física se evidencia una mejora en cuanto a la sensación de felicidad y calidad de vida (35)

Los síndromes metabólicos generalmente se ven acompañados de otras afecciones como la diabetes, obesidad, hipertensión, los cuales pueden ser el resultado de falta de actividad física los cuales comprometen directamente la función sexual debido a que puede ocurrir daños en la irrigación de la zona perineal y se considera que la obesidad se correlaciona directamente con la falta de deseo sexual, complicaciones para llegar al clímax u orgasmo y menor lubricación en mujeres que puede ser causado también por daños neuronales (neuropatías) muy característicos de este tipo de patologías(36)

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de Investigación

Diseño de la Investigación

No Experimental.

Es el tipo de investigación en el que el investigador no interviene debido a que se realiza un abordaje en situaciones ya existentes sin alterar ninguna de las variables, en este caso se evaluó las variables de interés para obtener datos para la investigación (37).

Estudio de corte transversal.

Se define como el estudio cuya característica principal es que se toma la medición una sola vez de manera observacional, sin periodo de seguimiento, la información se recolectó en el tiempo establecido en una sola vez por sujeto de investigación y en un lugar en específico (38).

Tipo de investigación

Descriptivo.

Se definen como aquellos estudios en los cuales no se realiza una intervención por parte del investigador observando el comportamiento de las variables en una única vez en un lugar y tiempo determinado (39). El fin de esta investigación fue analizar el comportamiento de las variables de caracterización y relacionar las variables de interés.

Cuantitativo.

El enfoque cuantitativo de una investigación se da cuando las variables a investigar se muestran medibles numéricamente es decir se las puede designar un número, en este enfoque se puede realizar análisis e interpretar los resultados de manera objetiva e incluso en un futuro realizar pronósticos lo cual lo hace muy aplicable a ámbitos de la salud (40). Este estudio se realizó con una recolección de datos objetiva de acuerdo con las pruebas e instrumentos que se

utilizarán, se usará métodos estadísticos para analizar el comportamiento y la correlación de variables en el estudio

Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación

Métodos

Deductivo.

Es un método que se basa en una forma de razonamiento que lleva la dirección de la investigación de datos generales a específicos, una vez que se comprueba y se valida se lo lleva a un contexto de caso específico o particular. (41)

Bibliográfico.

El método de revisión bibliográfica se trata de la extracción de datos de artículos, libros, folletos u otros tipos de documentos tratando que en lo posible sea la información más actualizada para posteriormente realizar un escrito donde se realiza una discusión y conclusión de la recopilación (42)

Técnicas e instrumentos

Encuesta

La encuesta es un método de recolección de datos en una investigación donde se realiza un conjunto de preguntas que nos permite segregar la información de nuestro interés, es una técnica en la cual se debe haber tenido contacto directo con el encuestado y mantener cierto nivel de confianza, para obtener las respuestas, además el encuestador se debe preparar con anterioridad (43).

Instrumentos

Ficha de datos generales del paciente

Compilación de datos con diferentes caracteres donde se incluyan datos personales como nombres, apellidos, etnia con la que se identifica y datos de geolocalización como dirección, número de teléfono y son catalogados como sensibles (44)

Índice de la Función Sexual Femenina/ Female Sexual Function Index (IFSFI)

El Índice de la Función Sexual Femenina (IFSFI) es un cuestionario de autoadministración indicado para mujeres que hayan tenido actividad sexual durante las últimas 4 semanas donde se incluye actividad como masturbación de manera individual o en pareja, coito vaginal o juegos sexuales, esta prueba consta de 19 preguntas divididas entre 6 dominios: Deseo, excitación, lubricación, satisfacción, orgasmo y dolor (45)

Esta prueba se considera Gold estándar para la evaluación de disfunción sexual en mujeres mediante la aplicación de preguntas en escala de Likert de 0- 5 o de 1 – 5 cuyas puntuaciones varían entre 2 y 36 puntos, las mujeres que se administran la prueba y no han tenido actividad durante las últimas 4 semanas obtendrán una puntuación de 0, las puntuaciones más altas indican una buena función sexual y puntuaciones inferiores a 26 puntos indican disfunción sexual (45).

Las preguntas calificadas de 0 como ya se explicaron anteriormente significa ausencia de actividad sexual en las últimas 4 semanas, y 5 como casi siempre o muy alto, las preguntas 15 y 16 se puntúan de manera diferente donde 1 significa muy insatisfecha y 5 muy satisfecho, este test se ha mostrado como válido y fiable en diferentes patologías y varios idiomas usado para el diagnóstico tanto en trastornos médicos como psicológicos (46).

El cuestionario Índice de la Función sexual femenina es un test que presentó un alto nivel de confiabilidad y validez donde se analizó mediante el método estadístico α de Cronbach

con un nivel de 0.840 que demuestra una buena valoración tanto para diagnóstico e investigación en este estudio tras su uso se logró detectar una tasa del 53.3% de disfunción sexual (47).

Cuestionario Internacional de la Actividad Física/ International Physical Activity

Questionnaire (IPAQ)

El Cuestionario IPAQ es un cuestionario de 7 preguntas de autoadministración que se resuelve en un aproximado de 10 minutos que toma en cuenta la actividad física en los últimos 7 días en actividades de intensidad moderada, alta o vigorosa y caminar, el sistema de calificación se basa en el “nivel de MET x minutos de actividad en los días y semana”, se multiplica por 3,3 MET para caminar, 4 MET para actividad física moderada y 8 MET para actividad física vigorosa El análisis de las calificaciones de la siguiente manera (48).

- “Alto nivel de actividad física: durante 3 días o más a la semana alcanzando un total de ≥ 1500 MET o 7 días de actividad física moderada o vigorosa en combinación con caminata logrando ≥ 3000 MET a la semana” (48).
- “Actividad física moderada: ≥ 5 días de actividad física moderada o 30 minutos de caminata, ≥ 3 días de actividad física vigorosa $\geq$ durante 20 minutos o 5 días de cualquier combinación de actividad logrando ≥ 600 MET” (48).

Las personas con bajo nivel de actividad física presentan estas calificaciones: 26

- “Presenta actividad física que no cumpla con ninguno de los parámetros del resto de categorías” (48)
- “No reporta ningún tipo de actividad física” (48).

En cuanto al nivel de fiabilidad y validez del Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ) se mostró resultados según la prueba estadística Rho de Spearman con un valor promedio mayor a 0.65 en un rango de 0.88 y 0.32 lo cual indica buena fiabilidad (49)

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características de las mujeres a evaluar según edad, uso de métodos anticonceptivos, tipo de parto, número de hijos y lesión del suelo pélvico?
- ¿Cuál es el estado de la función sexual y nivel de actividad física en las mujeres estudiadas?
- ¿Cuál es la relación de la función sexual con los niveles de actividad física?

Hipótesis***Hipótesis Nula***

No existen diferencias significativas entre los niveles de actividad física y el estado de la función sexual.

Hipótesis Alternativa

Existen diferencias significativas entre el nivel de actividad física y la disfunción sexual.

Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Variables de caracterización

Variables	Tipos de variables	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cualitativa Ordinal Politómica	Grupo etario	Adolescentes Adultos jóvenes Adulto Adulto Mayor	10- 19 años 20-24 años 25- 60 años >65 años (OMS)	Ficha de datos generales del paciente	La edad es un proceso lineal que produce cambios en las personas que puede estar asociado a la aparición de enfermedades o discapacidad (50)
Métodos Anticonceptivos	Cualitativa Nominal Politómica	Métodos Hormonales	¿Usa Métodos Anticonceptivos? ¿De qué	Píldoras Anticonceptivas Implante subdérmico	Ficha de datos generales del paciente	Los métodos anticonceptivos son una forma de planificación familiar con el fin de evitar embarazos no deseados, además de reducir la tasa de Enfermedades de Transmisión Sexual y se dividen en: Anticoncepción Hormonal, Dispositivos

			tipo?	Inyección anticonceptiva	Intrauterinos, Emergencia, Amenorrea(51)	Anticoncepción Preservativos de y
				Mirena		
				Condón		
		Métodos de Barrera		masculino o femenino		
		Método Reversible		Dispositivo Intrauterino (DIU) T de cobre		
		Método definitivo		Ligadura		
Número de Hijos	Cualitativa Ordinal Politómica	Número de hijos	Nulípara Primípara Multípara	No tiene hijos 1 hijo 2 hijos o más	Ficha de datos generales del paciente	Hijos nacidos vivos a lo largo de la vida de la mujer en cuestión (52)
Tipo de parto	Cualitativa Nominal Politómica	Finalización del parto	Trabajo de parto	Parto Natural Cesárea Ambos	Ficha de datos generales del paciente	El parto es un proceso que se divide en tres partes una fase latente que consta con las contracciones que dilatan el

						canal vaginal hasta 6 cm, una fase activa que termina hasta abrir 10 cm el canal de parto y posteriormente la última donde se da la expulsión del bebé y placenta (53).
Lesiones en suelo pélvico	Cualitativo Nominal Dicotómica	Lesión muscular o de tejido conectivo	¿Tuvo desgarros o episiotomías?	Si No	Fichas de datos generales del paciente	Las episiotomías, desgarros y lesiones anales son complicaciones obstétricas causas directas de disfunción de suelo pélvico que reporta un 71% de casos especialmente en mujeres primíparas (54).

Tabla 2*Variables de interés*

Variables	Tipos de variables	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Función Sexual	Cualitativa	Función sexual	Disfunción sexual	2 – 26,55 puntos	Índice de la Función Sexual Femenina (IFSFF)	La función sexual se define como una condición fisiológica del ser humano que consta de factores, psicológicos, neuronales, físicos, psicológicos y sociales (55).
	Ordinal		Función sexual Normal	26,55-36 puntos		
	Dicotómica					
Actividad Física	Cualitativa	Nivel de Actividad Física		-3000	Cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ)	La actividad física se define como cualquier acción en cualquier contexto sea estructurado o del día a día que involucre el movimiento del sistema de locomoción que incluya gasto de energía (2)
	Ordinal			MET/min durante 7 días		
	Politómica		Nivel de Actividad física Alto	-Actividad física vigorosa logrando 1500 MET durante 3 días		

Nivel de actividad física Moderado	-600 MET/min
	5 días en semana
	- 3 días o más de actividad vigorosa/ 20 min
	-Menos de 20 minutos diarios
	-5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos al día
	-<600 MET/min

Nivel de actividad física bajo	-Personas que no cumplan con ninguno de los criterios de las anteriores categorías
--------------------------------------	---

Participantes

Población Investigada

La presente investigación estuvo conformada por 105 mujeres que asistieron a consulta externa del Centro de Salud Nro1 de Ibarra, en el periodo comprendido del 11 de noviembre al 17 de enero del presente año, tomando en cuenta el cumplimiento de los criterios de selección.

Criterios de selección para la población de estudio.

Criterios De Inclusión.

- Mujeres mayores de edad 18 años.
- Mujeres con vida sexual activa donde se incluya penetración o coito vaginal hace al menos 4 semanas
- Mujeres que deseen hablar abierta y voluntariamente sobre su salud sexual.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado
- Mujeres que asistan a consulta externa al Centro de Salud Nro. 1 de Ibarra

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Mujeres que tengan déficit cognitivo que limite la realización de los test de manera correcta.

Procedimiento

Previo a la realización de la encuesta fue indispensable hacer conocer a las participantes sobre como la actividad física afecta la función sexual tomando en cuenta de que es una condición de salud poco visibilizada por la población y de esta manera puedan responder de forma abierta y confiable a los cuestionarios, previa firma del consentimiento informado.

La recolección de datos se la realizó en una ocasión, en relación a las variables de Función Sexual y Actividad física como variables de interés y se caracterizó a la población según las variables edad, métodos anticonceptivos, número de hijos, tipo de parto y lesiones en suelo pélvico mediante la ficha de datos generales del paciente, no hubo seguimiento.

Análisis de Datos

Obtenidos los datos con los instrumentos aplicados en esta investigación, se realizó una base de datos en Excel y, posteriormente un análisis de datos mediante tablas cruzadas en SPSS Estadística 25, para obtener los resultados de acuerdo con los objetivos planteados y la evidencia científica encontrada sobre el tema.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se encuentra sustentada legalmente de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Leyes y Reglamentos - Declaración de Helsinki

I PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- *Los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos deberán conformarse a los principios científicos generalmente reconocidos y basarse en pruebas de laboratorio y ensayos en animales practicados debidamente, así como en un conocimiento profundo de la bibliografía científica.*
- *El plan y la marcha de todo método de experimentación en sujetos humanos deberán formularse claramente en un protocolo experimental, que se transmitirá a un comité independiente, constituido al efecto, para que lo examine, comente y enjuicie.*
- *Todo trabajo de investigación biomédica con sujetos humanos ha de estar a cargo de personas que posean la debida preparación científica y bajo vigilancia de un profesional de la medicina con la necesaria competencia clínica. La responsabilidad por el ser humano objeto de un experimento debe recaer siempre en una persona capacitada médicamente y jamás en el propio sujeto de la investigación, ni siquiera, aunque éste haya dado su consentimiento.*
- *Sólo será lícito llevar a cabo trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos si el objetivo propuesto justifica el riesgo a que se expone el paciente.*
- *Antes de emprender un trabajo de investigación biomédica con sujetos humanos, habrá que sopesar con el mayor esmero las ventajas que cabe esperar y los inconvenientes previsibles que la operación pueda procurar al individuo que es objeto de la experiencia o a otras*

personas cualesquiera. En todo caso, el interés del sujeto debe prevalecer por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad.

- *Debe respetarse siempre el derecho de cada individuo a salvaguardar su integridad personal. Habrán de adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad del sujeto y para reducir al mínimo las repercusiones del estudio en la integridad física y mental del sujeto y en su personalidad.*

- *Los médicos deberán abstenerse de participar en proyectos de investigación que requieren el uso de sujetos humanos a menos que tengan el convencimiento de que los riesgos inherentes se consideran previsibles. En todo caso, deberán interrumpir la investigación si se comprueba que los riesgos superan a las posibles ventajas.*

- *En la publicación de los resultados de sus investigaciones, el médico deberá respetar siempre la exactitud de los resultados. Los informes sobre experimentos cuya práctica no se haya conformado a los principios expuestos en la presente Declaración no deberán aceptarse para su publicación*

- *En todo trabajo de investigación sobre seres humanos, se informará debidamente al posible sujeto de los objetivos, los métodos, las ventajas previstas y los posibles riesgos inherentes al estudio, así como de las incomodidades que éste puede acarrear, habrá de informarse al sujeto de que, si no lo desea, puede abstenerse de participar en el estudio y de que es libre de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento.*

- *El médico deberá obtener, a ser posible por escrito, el consentimiento del sujeto, que éste podrá otorgar o negar libremente una vez debidamente informado.*

- *En la obtención del consentimiento consciente para el proyecto de investigación, el médico habrá de obrar con particular precaución si el sujeto se encuentra en una relación de*

dependencia respecto de él o puede consentir por coacción. En este caso deberá obtener el consentimiento informado un médico que no participe en la investigación y que sea independiente por completo de esa relación oficial.

- *En el protocolo de la investigación figurará siempre una declaración sobre las consideraciones ética inherentes al caso y se indicará que se han tenido en cuenta los principios enunciados en la presente Declaración” (56).*

Consentimiento informado:

Para la realización de esta investigación se realizó la entrega y firma de un consentimiento informado para que cada una de las participantes pueda pertenecer al estudio, además de también permitirnos registrar todo de manera digital y que la paciente sepa todo sobre la confidencialidad del estudio y nos otorgue su aprobación para proceder, este documento se encuentra adjuntado en la Figura 5.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 3

Caracterización de la población según su edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes (10-19 años)	3	2.9%
Adultas Jóvenes (20-25 años)	27	25.7%
Adulta (25-64 años)	73	69.5%
Adulta Mayor (>65 años)	2	1.9%
Total	105	100.0%

La caracterización de la población de acuerdo con su edad, el 69,5% que representa la mayoría de los sujetos de estudio son adultos con edades comprendidas de los 25 a 64 años, el 25.7 % de la población son adultos jóvenes, el 2.9% son adolescentes y finalmente un 1.9% de la población son adultos mayores.

Datos que son de relevancia debido a que artículos como “Disfunciones sexuales en la mediana edad” realizado en Chile se hace un trabajo descriptivo de varias investigaciones realizadas en Latinoamérica donde se presenta que un alto de porcentaje de mujeres en edades desde 40 a 60 años presentan un porcentaje de 38.92% de disfunción sexual, las cuales son edades que entran dentro del rango etario con mayor porcentaje de la presente investigación (57).

Tabla 4*Caracterización de la población según el uso de métodos anticonceptivos*

Tipos de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No usa	32	30.5%
Método anticonceptivo hormonal	32	30.5%
Método anticonceptivo de barrera	12	11.4%
Método anticonceptivo definitivo	28	26.7%
Método anticonceptivo reversible	1	1.0%
Total	105	100.0%

La población fue caracterizada según el tipo de método anticonceptivo que usa presentándonos como resultados que el 30.5% de la población no usa ningún tipo de método anticonceptivo, el 30.5% usa métodos de tipo hormonal, seguido por un 26.7% que usa métodos definitivos, un 11.4% métodos de barrera y finalmente en menor porcentaje un 1% que usa métodos reversibles.

Datos que contrastan la información encontrada de acuerdo con el estudio “Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana” donde se describe que los métodos anticonceptivos más utilizados son los métodos de barrera con un 36.1% de los casos, mientras que el uso de métodos hormonales coincide en proporción con un 34.1% al igual que en el presente estudio (58).

Tabla 5*Caracterización de la población según número de hijos*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara (No tiene hijos)	40	38.1%
Primípara (Un hijo)	20	19.0%
Múltipara (2 hijos o más)	45	42.9%
Total	105	100.0%

En la caracterización de la población se encontró que el 38.1 % de la población son mujeres nulíparas es decir que no tienen hijos, el 19% son primíparas (tienen un hijo), finalmente y en mayor porcentaje el 42.9% de la población son múltiparas es decir tienen más de dos hijos.

En concordancia con la investigación “Disfunción sexual en mujeres que dieron a luz seis meses después en el noreste de Malasia” realizado en una población mucho más amplia que el presente estudio sin embargo los datos sobre el número de hijos son mayores (68.1%) coincide en proporción donde la mayoría de las mujeres del estudio son múltiparas el cual se considera como un factor de riesgo para el aumento de presencia de disfunción sexual(59).

Tabla 6*Caracterización de la población según tipo de parto*

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Sin hijos	40	38.1%
Parto Natural	34	32.4%
Cesárea	23	21.9%
Ambos	8	7.6%
Total	105	100.0%

Según los datos de caracterización en cuanto al tipo de parto encontramos que la mayoría de la población no tiene hijos en un porcentaje de 38.1%, la mayoría de los partos según la encuesta son naturales con un 32.1% de los casos, seguido por partos programados por cesárea con un 21.9% y mujeres multíparas que han tenido ambos tipos de parto con un 7.6%.

Los datos de la presente investigación coinciden con el estudio “El impacto del modo de parto y la episiotomía en la función sexual posparto a mediano y largo plazo: una revisión sistemática integradora”, ya que se menciona que el 66% de partos ocurren de manera vaginal espontánea, el cual se considera un factor de riesgo para presentar disfunción sexual hasta los 18 meses posteriores al parto (mediano plazo), en especial si se ha incluido una episiotomía que predispone a mayor riesgo de padecer disfunción sexual a largo plazo (60).

Tabla 7*Caracterización de la población según lesiones del suelo pélvico*

Lesiones del Suelo Pélvico		
	Frecuencia	Porcentaje
No tiene hijos	40	38.1%
Si	33	31.4%
No	32	30.5%
Total	105	100.0%

La integridad del suelo pélvico según los resultados presentados en la tabla es que en las mujeres que han tenido hijos la mayoría de las mujeres en un 31.4% de ellas indicaron haber tenido lesiones como desgarros o episiotomías y el 30.5% no han tenido lesiones en suelo pélvico.

Los datos coinciden con la investigación de nombre “Disfunción del suelo pélvico: prevalencia y factores asociados” realizado en España, ya que también se identificó un aproximado del 37.5 % de mujeres con lesiones como desgarros en el periné tras el parto, el cual se describe como uno de los factores de riesgo de padecer disfunciones en el suelo pélvico en compañía con la edad, y un IMC elevado debido a un bajo nivel de actividad física (61).

Tabla 8*Evaluación de la función sexual femenina*

Índice De La Función Sexual		
Femenina	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción sexual	29	27.6%
Función sexual Normal	76	72.4%
Total	105	100.0%

La evaluación de la función sexual nos presentó un porcentaje de 72.4% que representa la mayoría de las mujeres las cuales no presentan problemas en la función sexual, por el contrario, un 27.6% de la población presenta disfunción sexual.

Los resultados obtenidos se asocian a la investigación titulada “La eficacia de la fisioterapia para la disfunción sexual femenina”, donde el 10-30% de la población presenta Disfunción sexual femenina, que se divide en trastornos del deseo, la excitación y el orgasmo, donde también los dominios afectados corresponden a lubricación y el aumento del dolor al momento de la relación sexual, datos que coinciden con el porcentaje que presenta la presente investigación(62).

Tabla 9*Evaluación del nivel de actividad física*

Cuestionario Internacional De		
La Actividad Física (IPAQ)	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de actividad física alto	18	17.1%
Nivel de actividad física moderado	54	51.4%
Nivel de actividad física bajo	33	31.4%
Total	105	100.0%

La evaluación del Nivel de actividad física nos presentó resultados donde el 51.4% de la población realiza actividad física de tipo moderado, seguido por un 31.4% que presenta un nivel de actividad física bajo y finalmente un 17.1% que corresponde a nivel de actividad física alto.

Datos que coinciden con el estudio “La función sexual, la actividad física, las amplitudes medias y la contracción voluntaria máxima de los músculos del suelo pélvico están relacionadas con la fuerza de agarre: un estudio transversal” donde se realizó una evaluación del nivel de actividad física mediante el cuestionario Internacional de Actividad Física donde la mayoría de la población que conformaba la división por edad como “adultos jóvenes” se encasillaba dentro de la categoría activo (40%) de igual manera ocurrió con el grupo “edad media” donde el 35.71% de la población se encontraba dentro de la misma categoría del otro grupo siendo este la mayoría de la población (13).

Tabla 10*Correlación de Función Sexual y Actividad Física*

Tabla cruzada Total (IFSF) Cualitativo *IPAQ Cualitativo									
		IPAQ Cualitativo							
		Alto		Moderado		Bajo		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total (IFSF) Cualitativo	Disfunción sexual	2	1.9%	9	8.57%	18	17.14%	29	27.61%
	Función sexual normal	16	15.24%	45	42.86%	15	14.29%	76	72.39%
Total		18	17.14%	54	51.43%	33	31.43%	105	100%
Chi Cuadrado de Pearson		0.0001							

Los resultados entre la relación de Función Sexual y Actividad Física reflejaron que el 42.86% se encuentran agrupadas dentro de actividad física moderada y presentan función sexual normal, las mujeres con un nivel de actividad física bajo que tienen disfunción sexual representan el 17.14% de la población, el 15.24% se encuentra representado por el grupo con nivel de actividad física alto y función sexual normal, el 14,29% de ellas se encuentra en el grupo de bajo nivel de actividad física y función sexual normal, las mujeres con un nivel moderado de actividad física y disfunción sexual representan el 8.57% de la población y finalmente el 1.9% de mujeres con un nivel alto de actividad física presenta disfunción sexual.

Para la correlación de las variables Función sexual y Actividad Física se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, obteniendo un p valor de 0.0001 $p < 0.05$, por lo que se considera una relación estadísticamente significativa y se rechaza la hipótesis nula.

Los datos coinciden con la investigación “Una revisión sistemática sobre la relación entre la actividad física y la función sexual en adultos” donde se reporta evidencia en el cual se emplea actividad física antes de la relación sexual y se percibe un aumento grande en

dominio de deseo de la función sexual tras haber realizado 30 minutos de ejercicio aeróbico y de fuerza, en cuanto a intervenciones como realizar yoga no se reporta un cambio completo en las puntuaciones del índice de la función sexual femenina pero si en los dominios vasomotor y sexual del cuestionario “Calidad de Vida en la Menopausia”(MENQOL) (63).

A su vez un bajo nivel de actividad física según nuestros datos aumenta el número de mujeres con disfunción sexual que se encuentra en coincidencia con estudios como “Disfunción sexual y estado de salud en médicos chinos: prevalencia y factores de riesgo” donde se describe que las mujeres con un menor tiempo de actividad física aumentan su porcentaje de disfunción sexual (10).

Así también se asemeja con evidencia como “Las modificaciones del estilo de vida solas o combinadas con anticonceptivos hormonales mejoran la disfunción sexual en mujeres con síndrome de ovario poliquístico” en el cual se somete a un grupo de mujeres que fueron evaluadas mediante el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) a un cambio de hábitos donde se incluye el aumento de actividad física durante un periodo de 16 semanas, al finalizar esta intervención hubo una relación significativa de 0.04 ($p < 0.05$) en cuanto al cambio de puntuación en este test (64).

Respuestas a las Preguntas De Investigación

¿Cuáles son las características de las mujeres a evaluar según edad, uso de métodos anticonceptivos, tipo de parto, número de hijos y lesión del suelo pélvico?

La evaluación de las características de las mujeres evaluadas según su edad refleja que el 69.5% se encuentran en edad adulta, el 25.7% de las mujeres son adultos jóvenes, un 2.9% de ellas son adolescentes y el 1.9% son adultos mayores; según el tipo de métodos anticonceptivo que usan el 30.5% usan anticoncepción de tipo hormonal, en igual porcentaje 30.5% de las mujeres no usan medidas de anticoncepción, el 26.7% de mujeres usa métodos definitivos, el 11.4% anticonceptivos de tipo barrera y el 0.9% anticonceptivos reversibles; en cuanto al número de hijos el 42.9% son multíparas, el 38.1% nulíparas y el 19% primíparas.

En cuanto al tipo de parto el 38.1% no tienen hijos (nulíparas) el 32.4% tuvieron parto natural, el 21.9% dieron a luz mediante cesárea y el 7.6% tuvieron ambos tipos de parto, según las lesiones en suelo pélvico el 38.1% no han sido madres, el 31.4% tuvieron lesiones a la hora del parto en donde se contempló desgarros o episiotomías y el 30.5% no sufrió ningún tipo de traumatismo al momento del parto.

¿Cuál es el estado de la función sexual y nivel de actividad física en las mujeres estudiadas?

El estado de la función sexual se encuentra distribuido de la siguiente manera, el 72.4% de la población presenta función sexual normal y el 27.6% disfunción sexual.

En cuanto al nivel de actividad física el 51.4% de las mujeres estudiadas tiene un nivel de actividad física moderado, el 31.4% de ellas tiene un nivel bajo de actividad física y apenas el 17.1% tiene un nivel alto de actividad física.

¿Cuál es la relación de la función sexual con los niveles de actividad física?

La relación de función sexual y actividad física se presenta como estadísticamente significativa según el estadístico Chi Cuadrado de Pearson con un valor de p de 0.0001.

El 42.86% de las mujeres presentan función sexual normal y presenta un nivel de actividad física moderado, el 17.4% que tiene disfunción sexual se encuentra en el grupo de bajo nivel de actividad física, el 15.2% tiene función sexual normal y pertenece al grupo de alto nivel de actividad física, el 14.29% tiene bajo nivel de actividad física y presentó función sexual normal, el 8.57% tiene nivel moderado de actividad física y disfunción sexual y por último el 1.9% disfunción sexual y alto nivel de actividad física.

CONCLUSIONES

- En cuanto a la caracterización de la población encontramos que la mayoría se encuentra en edad adulta, en cuanto al tipo de método anticonceptivo que usa la población evidenciamos igualdad entre un grupo que no usa ningún tipo de anticoncepción y el uso de métodos hormonales, de acuerdo con el número de hijos las mujeres multíparas tienen un mayor porcentaje, el tipo de parto que se presentó con mayor frecuencia es el vaginal o natural, de las cuales en su mayoría sufrieron alteraciones en la integridad del suelo pélvico.
- Tras la evaluación de la función sexual evidenciamos que la mayoría de ellas presenta función sexual normal y según el nivel de actividad física mayormente se encuentran en el grupo de actividad física moderada.
- Las variables de interés función sexual y actividad física presentaron una relación donde la mayoría de las mujeres que realiza actividad física moderada y función sexual normal y las mujeres con bajo nivel de actividad física en su mayoría presentaron disfunción sexual, por lo que se relacionaron de manera estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de las pruebas aplicadas en el centro de salud nro. 1 para así poder concientizar sobre la existencia de esta patología silenciosa que afecta en la calidad de vida y sensación de bienestar de muchas mujeres para que puedan buscar la ayuda del personal de salud pertinente como fisioterapeutas especializados en el manejo integral de suelo pélvico.
- Educar a las mujeres sobre como el aumento del hábito de actividad física puede influir de manera positiva en no solo la función sexual sino en la salud en general y a su vez como niveles de actividad física bajos inciden sobre la función sexual y a otros aspectos como la sensación de bienestar, la autoestima y el aumento de trastornos psicológicos.
- Se recomienda al Centro de Salud que, en las campañas de Violencia Sexual, se concientice sobre como este tipo de actos pueden desencadenar problemas en la función sexual en mujeres violentadas por sus parejas, tal y como lo revelan varios estudios a nivel mundial. En la presente investigación se ha identificado que muchas mujeres son abusadas por sus parejas, lo cual puede comprometer el disfrute de una vida sexual plena y de respeto en pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trento SRSS, Madeiro A, Rufino AC. Sexual Function and Associated Factors in Postmenopausal Women. *RBGO Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2025 Mar 17];43(7):522. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10301848/>
2. Ginebra:Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 17]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581972/>
3. Fausto DY, Martins JBB, Moratelli JA, Lima AG, Guimarães AC de A. The Effect of Body Practices and Physical Exercise on Sexual Function of Menopausal Women. A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Sexual Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 18];35(3):414. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10903687/>
4. Fuchs A, Czech I, Dulcka A, Drosdzol-Cop A. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekol Pol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 23];92(1):1–6. Available from: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2020.0162
5. Espitia-De La Hoz FJ. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en transición a la menopausia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Nov 23];88(6):366–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000600366&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Abaoğlu H, Doğu SE. Physical activity for a meaningful and purposeful life in typical adults: a cross-sectional study. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2022 Apr 22 [cited 2025 Mar 17];30:e3103. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/LZdMvGZpjpMhqLzBmpH5mFr/>
7. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GL, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol* [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2024 Nov 23];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32066450/>
8. Mosca L, Riemma G, Braga A, Frigerio M, Ruffolo AF, Dominoni M, et al. Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2025 Mar 18];58(8):981. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9331312/>
9. Vasconcelos P, Paúl C, Serruya SJ, de León RGP, Nobre P. A systematic review of sexual health and subjective well-being in older age groups. *Revista Panamericana de*

- Salud Pública [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 18];46:e179. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9595221/>
10. Li W, Li S, Lu P, Chen H, Zhang Y, Cao Y, et al. Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: prevalence and risk factors. *Scientific Reports* 2020 10:1 [Internet]. 2020 Sep 16 [cited 2024 Nov 23];10(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-72072-w>
 11. Dabrowska-Gałas M, Dąbrowska J. Physical Activity Level and Self-Esteem in Middle-Aged Women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2025 Mar 18];18(14):7293. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8305857/>
 12. Fergus KB, Cohen AJ, Cedars BE, Rowen TS, Patino G, Breyer BN. Risk Factors for Sexual Pain Among Physically Active Women. *Sex Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Dec 15];8(3):501. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7471064/>
 13. Duarte N de S, Bittencourt KC, Soares CO, Ferreira CRG, Soares WM, Tavares VB, et al. Sexual Function, Physical Activity, Mean Amplitudes and Maximal Voluntary Contraction of Pelvic Floor Muscles Are Related to Handgrip Strength: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Mar 21];11(1):129. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9818901/>
 14. Pinos Vélez EA, Picón Rodríguez JP, Tapia Cárdenas JP. Disfunciones sexuales femeninas en la comunidad de Sayausí, Cuenca 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. 2021 Oct 16;39(1):37–45.
 15. Vargas-Costales JA, Rosero CY de LMV, Mazin SC, Candido-dos-Reis FJ, Nogueira AA, Rosa-e-Silva JC, et al. Prevalence of chronic pelvic pain and associated factors among indigenous women of reproductive age in Ecuador. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Mar 29];24(1):388. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11223279/>
 16. Mendez Vega DA, Arce Gálvez L, Tovar Sánchez MA, Arce Gálvez L, Mendez V, Da A, et al. Síndrome de dolor miofascial en la musculatura del suelo pélvico femenino. Revisión narrativa de la literatura. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 30];29(2):88–96. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Bordoni B, Sugumar K, Leslie SW. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Pelvic Floor. *StatPearls* [Internet]. 2023 Jul 17 [cited 2024 Jun 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482200/>

18. Chumduri C, Turco MY. Organoids of the female reproductive tract. *J Mol Med (Berl)* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jun 30];99(4):531. Available from: [/pmc/articles/PMC8026429/](https://pmc/articles/PMC8026429/)
19. Graziottin A. Maintaining vulvar, vaginal and perineal health: Clinical considerations. *Women's Health* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Mar 23];20:17455057231223716. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10894559/>
20. Tim S, Mazur-Bialy AI. The Most Common Functional Disorders and Factors Affecting Female Pelvic Floor. *Life* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Mar 23];11(12):1397. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8704638/>
21. Chaudhry SR, Nahian A, Chaudhry K. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Pelvis. *StatPearls* [Internet]. 2023 Jul 25 [cited 2024 Jun 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482258/>
22. Chaudhry SR, Imonugo O, Jozsa F, Chaudhry K. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Ligaments. *StatPearls* [Internet]. 2023 Jan 13 [cited 2024 Jun 30]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493215/>
23. Mirzaee F, Ahmadi A, Zangiabadi Z, Mirzaee M. The Effectiveness of Psycho-Educational and Cognitive-Behavioral Counseling on Female Sexual Dysfunction. *RBGO Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Mar 23];42(6):333. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10418250/>
24. Sathyanarana Rao TS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2025 Mar 21];57(Suppl 2):S296. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4539874/>
25. Olivares-Noguera E, Montoya-Moreno R, Noriega AA. Prevalencia de disfunción sexual en gestantes en control prenatal en una institución hospitalaria en Rionegro, Colombia, 2020-2021. *Rev colomb obstet ginecol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 1];72(4):368–76. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000400368
26. Bustos B. G, Pérez V R. Relación entre factores psicosociales y el Índice de Función Sexual Femenina en población rural de la comuna de Teno, Región del Maule. *Perinatol Reprod Hum*. 2018 Mar 1;32(1):9–18.
27. Salari N, Hasheminezhad R, Sedighi T, Zarei H, Shohaimi S, Mohammadi M. The global prevalence of sexual dysfunction in obese and overweight women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 1];23(1). Available from: [/pmc/articles/PMC10350255/](https://pmc/articles/PMC10350255/)
28. Okobi OE. A Systemic Review on the Association Between Infertility and Sexual Dysfunction Among Women Utilizing Female Sexual Function Index as a Measuring

- Tool. Cureus [Internet]. 2021 Jun 29 [cited 2024 Jul 1];13(6). Available from: </pmc/articles/PMC8319583/>
29. Mension E, Alonso I, Tortajada M, Matas I, Gómez S, Ribera L, et al. Genitourinary syndrome of menopause assessment tools. *J Midlife Health*. 2021;12(2):99.
 30. Andrea Del Pilar Muñoz D, Paul Anthony Camacho L. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [cited 2025 Mar 23];81(3):168–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Abaoğlu H, Doğu SE. Physical activity for a meaningful and purposeful life in typical adults: a cross-sectional study. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2022 Apr 22 [cited 2024 Jul 1];30:e3103. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/LZdMvGZpjpMhqLzBmpH5mFr/>
 32. An HY, Chen W, Wang CW, Yang HF, Huang WT, Fan SY. The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 4;17(13):4817.
 33. Chasi Toapanta DF, Chasi Toapanta DF. Consideraciones sobre el entrenamiento de la resistencia a través de actividades físicas rítmicas. *Ciencia y Deporte* [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 22];7(1):30–44. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-17732022000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 34. Ribeiro MM, Andrade A, Nunes I. Physical exercise in pregnancy: Benefits, risks and prescription. *J Perinat Med* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Jul 1];50(1):4–17. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2021-0315/html>
 35. Carballo-Fazanes A, Rico-Díaz J, Barcala-Furelos R, Rey E, Rodríguez-Fernández JE, Varela-Casal C, et al. Physical Activity Habits and Determinants, Sedentary Behaviour and Lifestyle in University Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2024 Dec 15];17(9):3272. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7246858/>
 36. Salari N, Moradi M, Hosseinian-Far A, Khodayari Y, Mohammadi M. Global prevalence of sexual dysfunction among women with metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Dec 15];22(2):1011. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10638256/>
 37. Vega Umaña L, Barrantes Aguilar LE, Vega Umaña L, Barrantes Aguilar LE. Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Actualidades*

- Investigativas en Educación [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2024 Jul 1];22(3):65–94. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032022000300065&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L, Manterola C, et al. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jul 1];41(1):146–55. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 39. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2024 Jul 1];21(1):179–85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 40. Anselmo F, Flores S, De Revisión A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2024 Jul 1];13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 41. Prieto CBJ. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad* [Internet]. 2017 Oct 9 [cited 2024 Dec 15];18(46). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/23681>
 42. Cué Brugueras M, Díaz Alonso G, Díaz Martínez AG, Valdés Abreu M de la C. El artículo de revisión. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2008 [cited 2024 Jul 1];34(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 43. Montes G. METODOLOGÍA Y TECNICAS DE DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS EN EL AREA RURAL. [cited 2024 Jul 1];39–50. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a03.pdf>
 44. SciELO. Guía de Preparación de Datos de Investigación [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 1]. Available from: https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia_preparacao_es.pdf
 45. Negri M, de Souza E, Torloni MR, Ribeiro MC, Júnior EA, Falbo Guazzelli CA. Sexual function in Brazilian female adolescents and young adults: a cross-sectional study. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 1];68(9):1210. Available from: [/pmc/articles/PMC9575009/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39575009/)

46. Van Niekerk L, Pugh S, Mikocka-Walus A, Ng C, O'Hara R, Armour M, et al. An evaluation of sexual function and health-related quality of life following laparoscopic surgery in individuals living with endometriosis. *Hum Reprod* [Internet]. 2024 May 1 [cited 2024 Jul 1];39(5):992. Available from: [/pmc/articles/PMC11063542/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41063542/)
47. Dall'Agno ML, Ferreira CF, Ferreira FV, Pérez-López FR, Wender MCO. Validation of the Six-item Female Sexual Function Index in Middle-Aged Brazilian Women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2019 Jul 25;41(07):432–9.
48. Flora S, Marques A, Hipólito N, Morais N, Silva CG, Januário F, et al. Test-retest reliability, agreement and construct validity of the International Physical Activity Questionnaire short-form (IPAQ-sf) in people with COPD. *Respir Med* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Jul 1];206:107087. Available from: <http://www.resmedjournal.com/article/S0954611122003523/fulltext>
49. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología* [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2025 Mar 27];10(1):48–52. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-el-cuestionario-internacional-actividad-fisica--13107139>
50. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 22]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
51. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción [Internet]. [cited 2025 Mar 22]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_3
52. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos [Internet]. [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814>
53. McEvoy A, Tetrolashvili M. Physiology, Pregnancy Contractions. *StatPearls* [Internet]. 2022 Sep 19 [cited 2025 Mar 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532927/>
54. Salcedo González A, Granados Martínez V, Montiel Mora RI, Ramírez Isarraraz C, Gorbea Chávez V, Salcedo González A, et al. Resultados del taller para residentes de ginecoobstetricia en reparación de episiotomías y desgarros obstétricos. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2023 Sep 1;91(9):645–52. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000900003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Calabrò RS, Cacciola A, Bruschetta D, Milardi D, Quattrini F, Sciarrone F, et al. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue?

- Brain Behav [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jul 1];9(12). Available from: </pmc/articles/PMC6908863/>
56. Agencia Nacional de Regulación C y VS. Leyes y Reglamentos-Declaración de Helsinki. 2014 Aug [cited 2025 Mar 23]; Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec › 2014/08>
 57. Valenzuela-Mazo P. Disfunciones sexuales en la mediana edad. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Mar 22];88(6):335–6. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000600335&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 58. Punina L, Moyano Calero W, Punina L, Moyano Calero W. Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana. Revista InveCom [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 22];4(2). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 59. Ng YY, Muhamad R, Ahmad I. Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. PLoS One [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Mar 22];18(4):e0284014. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10075447/>
 60. Fanshawe AM, De Jonge A, Ginter N, Takács L, Dahlen HG, Swertz MA, et al. The Impact of Mode of Birth, and Episiotomy, on Postpartum Sexual Function in the Medium- and Longer-Term: An Integrative Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Mar 22];20(7):5252. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10094321/>
 61. Peinado-Molina RA, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Martínez-Galiano JM. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. BMC Public Health [Internet]. 2023 Oct 14 [cited 2025 Mar 22];23(1):2005. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10576367/>
 62. Zhou Y, Li X, Sun S, Yan W, Tang Y, Xiang Y. [Efficacy of physical therapy for female sexual dysfunction]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2025 Mar 22];43(11):1236–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643069/>
 63. Almuqahwi A, Alabdrabulridha H, Aljumaiah RM, Alfaifi AJ, Alnaim MF, Alfaifi IA, et al. A Systematic Review on the Relationship Between Physical Activity and Sexual Function in Adults. Cureus [Internet]. 2023 Dec 30;15(12):e51307. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10823211/>
 64. Steinberg Weiss M, Roe AH, Allison KC, Dodson WC, Kris-Etherton PM, Kunselman AR, et al. Lifestyle modifications alone or combined with hormonal contraceptives improve sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome. Fertil Steril

[Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 Mar 22];115(2):474. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10132366/>

ANEXOS

Figura 1

Resolución Aprobación de Anteproyecto



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



Resolución Nro. 0161-HCD-FCCSS-2024

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 26 de julio de 2024, 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 República (...)".

Que el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado de la Universidad Técnica del Norte, en su artículo 12, determina: Aprobación de la unidad de Integración curricular. Se considera aprobada la UIC, una vez que el estudiante haya aprobado las asignaturas que forman parte de la misma. Al concluir octavo nivel gestionara en la secretaría de carrera el acta de inicio y fin de su carrera; y una que presente este documento estará apto para sustentar su trabajo de integración curricular, o, de rendir el examen complejo, según sea el caso

Que el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado de la Universidad Técnica del Norte, en su artículo 30, determina: Director y Asesor del trabajo de integración curricular. -Para el desarrollo del TIC, las unidades académicas realizaran el listado de directores y asesores para el trabajo de titulación; además establecerá un banco de temas sugeridos para el desarrollo de dichos trabajos, que serán aprobados por el Honorable Consejo Directivo de cada Facultad.

Que, mediante memorando Nro. UTN-FCS-SD-2024-0340-M, de 24 de julio de 2024, suscrito por la MSc. Katherine Esparza, Subdecana (E) de la Facultad, dirigido al Doctor Widmark Baez MD. Mg., Decano Facultad Ciencias de la Salud, señala: "ASUNTO: Fisioterapia-Sugerir Aprobación de Anteproyectos estudiantes séptimo semestre. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-FT-2024-0015-M, suscrito por la Magister Marcela Baquero, Coordinadora Carrera Fisioterapia. La Comisión Asesora de la Carrera de Fisioterapia, en sesión ordinaria realizada el 23 de julio del 2024, realizó la revisión de 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:



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

Ibarra-Ecuador



NRO	NOMBRE COMPLETO	TEMA DE ANTEPROYECTO	DIRECTOR	ASESOR
1	Baez Narvaez Samantha Nicole	EFFECTIVIDAD DE LA SENTADILLA ISOMETRICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE PERIODO 2024-2025"	MSc. Rommie Paredes	MSc. Verónica Potosi
2	Burgos Vera Belénica Sofiana	EFFECTIVIDAD DE LA SENTADILLA ISOMETRICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA PERIODO 2024-2025	MSc. Verónica Potosi	MSc. Rommie Paredes
3	Castillo Viera Emily Arlene	EFFECTIVIDAD DEL ENTRENAMIENTO EXCENTRICO ISODINAMICO EN MIEMBROS INFERIORES EN DEPORTISTAS DE ATLETISMO DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE IMBABURA PERIODO 2024-2025	MSc. Rommie Paredes	MSc. Verónica Potosi
4	Chipu Navarrete Paula Natalia	EFFECTIVIDAD DE LA SENTADILLA ISOMETRICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION DEL CENTRO DE SALUD DE SAN GABRIEL, PERIODO 2024-2025	MSc. Verónica Potosi	MSc. Rommie Paredes
5	Flores Benalcázar Karly Carolina	FUNCION SEXUAL Y ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 IBARRA, PERIODO 2024- 2025.	MSc. Cristian Torres	MSc. Marcela Baquero
6	Jacome Godoy Génesis Analí	"ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO EN BASE AL DISEÑO UNIVERSAL EN EL PARQUE DE LA FAMILIA, IBARRA 2024 - 2025"	MSc. Jorge Zambrano	MSc. Daniela Zurita
7	Méndez Farinango Emerson Aldair	EFFECTIVIDAD DE LA SENTADILLA ISOMETRICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO- PERIODO 2024-2025"	MSc. Verónica Potosi	MSc. Rommie Paredes
8	Patiño Haro Doménica Monserath	EL IMPACTO DE LA REALIDAD VIRTUAL EN LAS CAPACIDADES COGNITIVAS Y FISICAS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL, ATUNTAQUÍ 2024-2025	MSc. Daniela Zurita	MSc. Jorge Zambrano
9	Perez Espinosa Yajaira Estefanía	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD EN DEPORTISTAS DE	Esp. Verónica Celi	MSc. Jorge Zambrano

Figura 2

Turnitin

Kerly Carolina Flores Benalcázar

Turniting Flores K_docx

 Universidad Técnica del Norte

Detalles del documento

Identificador de la entrega trialid=214632443616465	85 Páginas
Fecha de entrega 28 mar 2025, 3:00 p.m. GMT-5	14,647 Palabras
Fecha de descarga 28 mar 2025, 3:15 p.m. GMT-5	80,716 Caracteres
Nombre de archivo Turniting Flores K.docx	
Tamaño de archivo 3.7 MB	


[Página 2 of 86 - Integrity Overview](#)
Identificador de la entrega trialid=214632443616465

4% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Submitted works
- Internet sources
- Crossref databases
- Crossref posted content database

Exclusions

- Excluded Matches

Top Sources

0%	 Internet sources
4%	 Publications
0%	 Submitted works (Student Papers)



Turnitin
CELIA TORRES ANDRADE TORRES
ANDRADE
 00000000

Director:

Lic. Cristian Torres Andrade MSc.

Figura 3

Certificado aprobación Abstract- CAI



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



ABSTRACT

SEXUAL FUNCTION AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULT WOMEN AT HEALTH CENTER N°. 1, IBARRA (2024-2025).

Sexual dysfunction is a pervasive yet often undiagnosed condition that profoundly impacts women's global health and quality of life. This study aimed to assess sexual function and physical activity among adult women attending Health Center No. 1 in Ibarra during the 2024-2025 period. Using a non-experimental, descriptive, cross-sectional, quantitative design, data were collected from 105 eligible participants. Instruments included a demographic survey, the Female Sexual Function Index (FSFI), and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Findings revealed a predominance of adult women using hormonal contraceptives, experiencing multiparity and pelvic floor injuries from vaginal births. Most participants reported normal sexual function alongside moderate physical activity levels, with a statistically significant association between these factors ($p < 0.05$). Notably, a significant proportion of inactive women exhibited sexual dysfunction.

Keywords: Sexual Function, Physical Activity, Sexual Dysfunction, Pelvic Floor.

Reviewed by:
 MSc. Luis Pasquarán Soto
 March 31, 2025

Figura 4*Oficio de aprobación*

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2024-3387-O

Ibarra, 28 de octubre de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UTN.

Magister
Widmark Baez
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UTN-FCS-D-2024-0219-O

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UTN

Me permito indicar que la UTN, posee un convenio interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública, por lo que se **AUTORIZA** el trabajo de investigación.

Desde la 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, incluyendo el acompañamiento del estudiante por parte del tutor responsable, para la realización del trabajo de investigación.

Al finalizar trabajo de investigación el tutor universitario presentará a las EOD un informe con el detalle del cumplimiento de los objetivos en función al plan académico presentado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador.. **Teléfono:** +593-6-2994-400
www.saludzona1.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oubux





REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2024-3387-O

Ibarra, 28 de octubre de 2024

Documento firmado electrónicamente

Espe. David Alexander Garcia Rezabala
COORDINADOR ZONAL ZONA 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2024-4370-E

Anexos:

- 4370-e_compressed0601273001729891851.pdf

Copia:

Señor Odontólogo
Henry Fabricio Mejia Mosquera
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicacion de Politicas de Salud, Modelos y Normas 1 - Zona 1 Salud

Señora Médico
Evelyn Veronica Izama Flores
Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Centro de Salud n1 Ibarra

Señora Licenciada
Lillian Janeth Vilca Salazar
Especialista Zonal de de Calidad Zona 1 - Salud

hm/lp



DAVID ALEXANDER
GARCIA REZABALA

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador.. Teléfono: +593-6-2994-400
www.saludzona1.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Ousuz

EL NUEVO
ECUADOR

Figura 5

Consentimiento informado




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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“FUNCIÓN SEXUAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD NRO1 DE IBARRA, PERÍODO 2024-2025.”

DETALLE DE PROCEDIMIENTOS:

La estudiante de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica del Norte realizará evaluaciones mediante el uso de 3 test con el fin de conocer sobre los datos generales de las pacientes, la función sexual y actividad física en las mujeres mayores de edad que asistan a consulta externa con el fin de brindar recomendaciones y beneficiar a la población 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: En un futuro es posible que se utilicen estos datos para una posterior investigación que se beneficie de esta información, la identidad de las personas participantes tiene un carácter estrictamente confidencial. Se recolectará evidencia digital, como videos y fotografías sobre la recolección de datos, pero en ningún caso se podrá observar su rostro.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Como participante de esta investigación usted contribuirá con la formación de los estudiantes y conocimientos sobre el tema, además que servirán para futuras investigaciones y concientizar sobre la importancia de hablar sobre la función sexual y factores que pueden incidir sobre esta.

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
 Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
 Ibarra-Ecuador
 Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Página 1 de 2

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Puede preguntar cualquier información que usted necesite adicional y considere oportuna al director del proyecto Lic. Cristian Torres MSc. 093960747156. estorres@utn.edu.ec y la asesora Lic. Marcela Baquero MSc. 0996840657. smbaquero@utn.edu.ec.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Yo, la Sra/Srta [REDACTED], he sido informada sobre el fin de la investigación y he realizado las preguntas que he considerado pertinentes.

En prueba de conformidad firmo este documento

[REDACTED]
Firma [REDACTED], el 10 de 01 del 2015.

CONTACTO DEL PACIENTE: [REDACTED]

Figura 6

Ficha de datos generales


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


FICHA DE DATOS GENERALES

Encuesta dirigida a las mujeres mayores de edad del Centro de Salud Nro1 de Ibarra, Imbabura con el fin de caracterizar a los sujetos de estudio

Estimada Sra/Srta lea detenidamente las preguntas según corresponda, tenga por seguro que los datos sobre su identidad no serán revelados en ningún momento de la investigación, su participación y la veracidad de los datos con los que nos responda son de suma importancia, por esto pedimos su colaboración y agradecemos de antemano.

Fecha: Día 30 Mes 12 Año 2024

RANGO ETARIO

¿En qué rango de edad se encuentra usted?

10- 19 años 20-24 años 25-60 años >65 años

METODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Usa algún tipo de método anticonceptivo?

SI ☒

NO ☐

En caso de haber contestado "NO" puede pasar a la siguiente pregunta

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
 Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
 Ibarra-Ecuador
 Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Página 1 de 3

Figura 7*Evaluación mediante el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF)*

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

**ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)**

Las siguientes preguntas son sobre sus sentimientos y respuestas sexuales durante las últimas 4 semanas. Por favor, conteste a las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán completamente confidenciales. Definiciones:

- o *Actividad sexual*: incluye caricias, juegos sexuales, masturbación y coito vaginal
- o *Coito vaginal*: se define como la introducción del pene en la vagina
- o *Estimulación sexual*: incluye juegos sexuales con la pareja, auto estimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA A CADA PREGUNTA:

Deseo o interés sexual: es la sensación que incluye el deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la iniciación sexual de la pareja y pensar o fantasear sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?

- ☐ Casi siempre o siempre
- ☐ La mayoría de las veces (más de la mitad de las veces)
- ☐ A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- ☒ Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- ☐ Casi nunca o nunca

Figura 8

Evaluación del Nivel de Actividad física mediante el cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ)



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



CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Piense en todas las actividades físicas **VIGOROSAS** que ha realizado en los últimos **7 DÍAS**. Las actividades físicas intensas o vigorosas se refieren a aquellas que impliquen un esfuerzo físico intenso donde usted respire con mucha mayor intensidad, tome en cuenta solo aquellas actividades que ha realizado por más de **10 MINUTOS**

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuantos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?
SI NO HA REALIZADO NINGUNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA SALTE A LA PREGUNTA 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?
_____ horas por día
_____ minutos por día

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

Piense en todas las actividades **MODERADAS** que realizó en los últimos **7 DÍAS**. Las actividades físicas moderadas son aquellas que le hayan resultado en un esfuerzo físico moderado y le hayan hecho respirar con más intensidad de lo normal, tome en cuenta solo aquellas actividades que haya realizado por más de **10 MINUTOS**.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

Si no cuenta con ninguna actividad física moderada vaya a la pregunta 5

ESCRIBA LOS DIAS POR SEMANA

2 días

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

1 horas por día

minutos por día

Figura 9

Evaluación de variables de caracterización mediante la ficha de datos generales



Tomado de: Autoría propia (2024)

Figura 10

Evaluación según el Índice de la Función Sexual Femenina



Tomado de: Autoría propia (2024)

Figura 11

Evaluación del Nivel de Actividad física según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)



Tomado de: Autoría propia (2024)

Figura 12

Firma del consentimiento informado



Tomado de: Autoría propia (2025)