UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

TRABAJO DE INTEGRACÓN CURRICULAR

Modalidad: Proyecto de investigación

TEMA:

"INCONTINENCIA URINARIA Y FUNCIÓN SEXUAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EN MUJERES ADULTAS PRACTICANTES DE BAILOTERAPIA, IBARRA, 2025-2026".

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Scarleth Melany Ipiales Narváez

DIRECTOR:

MSc. Cristian Santiago Torres Andrade

Ibarra - Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

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	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ipiales Narváez Scarleth Melany

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Incontinencia urinaria y función sexual, según el índice de masa corporal, en mujeres adultas practicantes de bailoterapia, Ibarra, 2025-2026".
AUTOR (ES):	Scarleth Melany Ipiales Narváez
FECHA: DD/MM/AAAA	25/09/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Fisioterapia
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Cristian Santiago Torres Andrade

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 22 días del mes de septiembre de 2026.

EL AUTOR:

Firma: ..... Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: SCARLETH MELANY IPIALES NARVAEZ .....
Nombre: Scarleth Melany Ipiales Narváez

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 25 de septiembre de 2026

Msc. Cristian Santiago Torres Andrade.

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)……

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CRISTIAN SANTIAGO TORRES ANDRADE

…….

Msc, Cristian Santiago Torres Andrade

C.C.: 1003649686

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "Incontinencia urinaria y Función sexual según el Índice de masa corporal, en mujeres adultas practicantes de bailoterapia, Ibarra, 2025-2026". Elaborado por Scarleth Melany Ipiales Narváez, 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, Cristian Santiago Torres Andrade

DIRECTOR

CC: 1003649686



(f)…….

Msc, Valeria Nicole Encalada Morocho

ASESORA

CC: 0401565536

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación se lo dedico en primer lugar a Dios, por brindarme sabiduría, valor y fortaleza, por haberme colocado en el camino correcto durante todo este proceso.

A mi familia, mis padres Patricio Ipiales y Viviana Narváez quienes son las personas que más amo y admiro, mi apoyo incondicional, mi motor y mi orgullo, quienes han confiado en mí y me han permitido culminar esta etapa.

A mi hermana mayor Katherine Ipiales una mujer perseverante, fuerte, que nunca se rinde a pesar de las adversidades, quien me ha dado su apoyo, me ha enseñado y ha sido mi ejemplo a seguir. A mi hermano Zaid Ipiales mi motivación y felicidad de todos los días, quien siempre me espera y recibe con amor. A María José Miño a quien considero mi hermana, gracias por el cariño, el apoyo que me brinda, por siempre mantenerme motivada, por nunca dejarme sola en los momentos difíciles, por aconsejarme y cuidarme.

Ipiales Narváez Scarleth Melany

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por haberme permitido llegar a este punto, gracias por su sabiduría y amor, por ponerme en los lugares correctos durante mi camino, por darme la confianza de que después de lo malo, siempre llega algo mejor.

Agradezco infinitamente a mis padres, ya que son mi principal apoyo, gracias por su amor y paciencia, a mis hermanos por ser mi motivación, mi ejemplo de perseverancia, valentía y fuerza.

A mis compañeros de carrera y amigos, Marcela, Danilo, Cristian y Lenin, quienes me brindaron una amistad verdadera, con quienes he compartido muchos momentos en la universidad, quienes se han convertido en mi familia dentro del aula. A María José y Romel quienes me brindaron su apoyo incondicional, sus buenas vibras y me ayudaron durante la elaboración de la investigación.

Agradezco a las personas que fueron parte de mi proceso de formación, a mis dos pacientes en vinculación con la comunidad María y Delia, al MSc Juan Carlos Vásquez quien me acompañó y compartió sus conocimientos en prácticas preprofesionales y por último a todos los fisioterapeutas del Hospital General IESS quienes me orientaron y enseñaron con paciencia. Expreso mi sincero agradecimiento a mi director de tesis, MSc. Cristian Torres, quien me ha guiado durante el transcurso y elaboración de esta investigación.

Por último, agradezco a quienes fueron parte de mi vida y de este proceso de formación como profesional, si de una u otra razón ya no están, me llevo lo bueno que me dejó su presencia, gracias por que en su momento creyeron en mí, al final somos una mezcla de todas las personas que fueron parte de nuestro camino.

Ipiales Narváez Scarleth Melany

RESUMEN

La incontinencia urinaria y la disfunción sexual son problemas que afectan la calidad de vida de las mujeres, debido a sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. El objetivo de la investigación fue determinar la relación de la incontinencia urinaria y la función sexual, con el índice de masa corporal en mujeres adultas practicantes de bailoterapia. El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal y de tipo cuantitativa, descriptiva, analítica y correlacional. La población estuvo conformada por 104 mujeres adultas pertenecientes a diferentes grupos de bailoterapia, en Ibarra. Para la recolección de la información se utilizó una ficha de datos generales, además de los cuestionarios validados International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) para evaluar la incontinencia urinaria y el Female Sexual Function Index (FSFI) para valorar la función sexual. Los resultados evidenciaron una media de 38,99 años, con un predominio de mujeres con sobrepeso, multíparas y con antecedente de parto vaginal. La incontinencia urinaria tuvo una prevalencia de 60,58%, siendo la IU de esfuerzo el tipo con mayor porcentaje con un 44,23%. Se obtuvo una prevalencia de disfunción sexual de 56,73%. Finalmente, al relacionar el índice de masa corporal con la incontinencia urinaria se obtuvo los siguientes datos ($\chi^2(2) = 7,37$; $p = 0,025$) y a su vez con la función sexual reflejó ($\chi^2(2) = 13,87$; $p = 0,001$). En conclusión, existió una relación estadísticamente significativa entre las variables incontinencia urinaria y la disfunción sexual, con el índice de masa corporal de las mujeres estudiadas.

Palabras clave: Incontinencia urinaria, Índice de masa corporal, Función sexual, Disfunción sexual, suelo pélvico, sobrepeso.

ABSTRACT

Urinary incontinence and sexual dysfunction are conditions that affect women's quality of life due to their physical, psychological, and social repercussions. The objective of this study was to determine the relationship between urinary incontinence and sexual function and body mass index in adult women who practice dance therapy. The research design was non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive, analytical, and correlational. The study population consisted of 104 adult women belonging to different dance therapy groups in Ibarra. Data were collected using a general information form, as well as the validated International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) to assess urinary incontinence and the Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate sexual function. The results showed a mean age of 38.99 years, with a predominance of women who were overweight, multiparous, and had a history of vaginal delivery. Urinary incontinence had a prevalence of 60.58%, with stress urinary incontinence being the most prevalent type at 44.23%. The prevalence of sexual dysfunction was 56.73%. Finally, the relationship between body mass index and urinary incontinence yielded the following results ($\chi^2(2) = 7.37$; $p = 0.025$), while the relationship between body mass index and sexual function showed ($\chi^2(2) = 13.87$; $p = 0.001$). In conclusion, there was a statistically significant relationship between urinary incontinence and sexual dysfunction and body mass index among the women studied.

Keywords: Urinary incontinence, Body mass index, Sexual function, Sexual dysfunction, Pelvic floor, Overweight.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2

CONSTANCIAS 2

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 4

DEDICATORIA 5

AGRADECIMIENTO 6

RESUMEN 7

ABSTRACT 8

ÍNDICE DE CONTENIDOS 9

ÍNDICE DE TABLAS 12

ÍNDICE DE FIGURAS 13

INTRODUCCIÓN 14

Justificación 17

Objetivos 18

Objetivo General 18

Objetivos Específicos 18

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 19

Antecedentes 19

Fundamentación Teórica 20

Tracto urinario inferior 20

Fisiología del tracto urinario inferior 21

Anatomía del suelo pélvico 22

Clasificación de la incontinencia urinaria 23
Fisiopatología de la incontinencia urinaria 24
Factores de riesgo de la Incontinencia Urinaria 25
Función sexual 26
Índice de masa corporal 28
Índice de masa corporal relacionado con la Incontinencia Urinaria 28
Índice de masa corporal relacionado con la Función sexual 29
Disfunción sexual 30
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 31
Diseño y tipo de Investigación 31
Diseño de investigación 31
Tipo de investigación 31
Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación 32
Métodos 32
Técnicas 33
Instrumentos 33
Preguntas de investigación 35
Hipótesis 35
Matriz de operacionalización de variables 36
Participantes 39
Población investigada 39
Criterios de selección para la población de estudio 39
Procedimiento y análisis de datos 39
Procedimiento 39
Análisis de datos 40

Marco Legal y Ético 40

Constitución de la República del Ecuador 40

Ley orgánica de salud 41

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2025-2029 41

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 42

Consentimiento informado 43

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 44

Respuestas a las preguntas de investigación 55

CONCLUSIONES 57

RECOMENDACIONES 58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59

ANEXOS 67

Anexo 1. Resolución aprobación de tema 67

Anexo 2. Certificado de Abstract 68

Anexo 2. Certificado de Compilatio 69

Anexo 3. Consentimiento informado 72

Anexo 4. Ficha de datos generales. 73

Anexo 5. Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria 74

Anexo 6. Índice de Función Sexual Femenina. 75

Anexo 7. Evidencia Fotográfica 80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de caracterización 36

Tabla 2. Variables de interés 38

Tabla 3. Caracterización de la población según la Edad 44

Tabla 4. Caracterización de la población según el Índice de masa corporal 45

Tabla 5. Caracterización de la población según el Número de hijos 46

Tabla 6. Caracterización de la población según el Tipo de parto 47

Tabla 7. Prevalencia de Incontinencia urinaria 48

Tabla 8. Prevalencia de Incontinencia urinaria según sus tipos 49

Tabla 9. Prevalencia de Disfunción sexual 50

Tabla 10. Relación del Índice de masa corporal con la Incontinencia urinaria 51

Tabla 11. Relación del Índice de masa corporal con la Función sexual 53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Socialización del proyecto de investigación. 80

Figura 2: Firma del consentimiento informado. 80

Figura 3: Toma de la ficha de datos generales. 81

Figura 4: Aplicación del Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria. 81

Figura 5: Aplicación del Índice de Función Sexual Femenina. 82

INTRODUCCIÓN

Problema

La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina, clasificada como IU de esfuerzo si se asocia a la maniobra de Valsalva, estornudo o la tos, IU de urgencia si se asocia a deseo súbito e imperioso de orinar y como mixta si se combinan ambas características.(1) La función sexual femenina es un aspecto multidimensional, que abarca el deseo, la excitación y el orgasmo, factores fisiológicos, psicológicos y emocionales que influyen en la satisfacción sexual. (2)

Se estima que aproximadamente 423 millones de personas de 20 años o más en todo el mundo experimentan algún tipo de incontinencia urinaria, se considera que esta cifra respectivamente va en aumento, la carga regional de estas afecciones es mayor en Asia, y se espera que el número de personas afectadas aumente más en África y Sudamérica.(3)

Estudios recientes demostraron que el sobrepeso y la obesidad representan un mayor riesgo de incontinencia urinaria (IU) en mujeres, además, el sobrepeso y la obesidad se han identificado como predictores sólidos de IU, con un riesgo significativamente mayor en casos de obesidad. (4). El aumento de la presión intraabdominal debido a la obesidad ejerce una tensión adicional sobre el suelo pélvico, lo que puede provocar incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). (5)

La IU crónica está estrechamente relacionada con la aparición y el desarrollo de diversos síntomas mentales, como la depresión y la ansiedad. Los participantes con IU presentaron niveles significativamente más altos de depresión o ansiedad que aquellos sin IU (OR = 1,73; IC del 95%: 1,64-1,82; $I^2 = 75,5\%$; $p < 0,0001$). (6)

Se ha informado que las mujeres incontinentes presentan pérdidas de orina durante la penetración sexual y el orgasmo, dificultades para alcanzar el orgasmo y menor deseo, lubricación y satisfacción. En aquellas mujeres que experimentan pérdidas de orina durante la actividad sexual, se ha sugerido que la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) presentan una asociación más fuerte con las pérdidas de orina durante el orgasmo y la penetración, respectivamente.(7)

El índice de masa corporal (IMC) puede afectar la función sexual en las mujeres. La excitación, la lubricación, la satisfacción y el orgasmo suelen verse disminuidos en mujeres con sobrepeso u obesidad. Además, el exceso de peso puede actuar como una barrera física durante las relaciones sexuales, ya que, la mujer presenta limitaciones físicas que dificultan o impiden la cópula, el aumento del perímetro de la cintura y las posturas incómodas durante el acto sexual representan desafíos adicionales para las mujeres con obesidad.(8)

En Ecuador la prevalencia estandarizada por edad de sobrepeso fue del 39,5%; el 22,3% era obeso; y el 31,2% tenía síndrome metabólico. La prevalencia de obesidad, colesterol HDL bajo y obesidad abdominal fue mayor en mujeres que en hombres, mientras que los hombres presentaron una mayor prevalencia de hipertensión ($p < 0,05$). La prevalencia tanto de obesidad como de síndrome metabólico fue mayor en áreas urbanas ($p < 0,05$).(9)

La Incontinencia urinaria de esfuerzo fue el subtipo más reconocido entre las deportistas. Se demuestra la existencia de una gran problemática entre dicha población, muchas participantes informaron pérdidas de orina durante la práctica deportiva. Este hecho se relaciona directamente con el esfuerzo realizado durante el entrenamiento, dando como resultado el aumento de la presión intraabdominal.(10)

Existe una marcada escasez de estudios que analicen la incontinencia urinaria y función sexual relacionada con el índice de masa corporal, en poblaciones como mujeres adultas practicantes de bailoterapia en la ciudad de Ibarra, esta falta de información limita la identificación oportuna de factores de riesgo, también produce el retraso de su diagnóstico y la atención adecuada a esta problemática. Por ello, se vuelve necesario investigar esta relación, para aportar datos actualizados y pertinentes que permitan mejorar la salud pélvica y la calidad de vida de esta población.

Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de identificar la presencia de incontinencia urinaria y función sexual en mujeres adultas según el índice de masa corporal, ya que varios estudios a nivel mundial muestran que el sobrepeso y la obesidad son factores asociados a la perdida involuntaria de orina y a su vez problemas en la función sexual.

Por tanto, esta investigación fue viable debido a que se contó con la autorización de las pacientes mediante la firma del consentimiento informado, también se contó con la presencia del investigador capacitado en el tema a investigar. A su vez se consideró factible ya que se contó con recursos bibliográficos e instrumentos validados, ICIQ-IU-SF para la evaluación de la incontinencia urinaria y el Índice FSFI para la evaluación de la función sexual.

La presente investigación tuvo un impacto significativo en el ámbito de la salud y la sociedad, ya que permitió evidenciar en un grupo de mujeres la presencia de incontinencia urinaria y disfunción sexual, que son condiciones que pueden afectar la calidad de vida, bienestar físico y psicológico de esta población, a su vez, esta investigación ayudó a conocer si estos hallazgos se relacionan directamente con las variaciones en el índice de masa corporal.

Quienes fueron beneficiados por la efectuación de esta investigación fueron de forma directa, las pacientes que aceptaron participar en la investigación, y la estudiante. Mientras que de forma indirecta fueron, los familiares de las mujeres intervenidas, la Universidad Técnica del Norte y la Carrera de Fisioterapia debido al aporte que representa para el crecimiento académico y desarrollo de futuras investigaciones.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación del índice de masa corporal, con la Incontinencia urinaria y Función sexual, en mujeres adultas practicantes de bailoterapia, Ibarra, 2025-2026.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a las mujeres según edad, índice de masa corporal, número de hijos y tipo de parto.
- Identificar la prevalencia de incontinencia urinaria y sus tipos.
- Identificar la prevalencia de disfunción sexual.
- Relacionar índice de masa corporal, con la Incontinencia urinaria y Función sexual.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El estudio realizado en Ecuador entre agosto 2023 y enero 2024 denominado "Prevalencia y factores de riesgo asociados de incontinencia urinaria en mujeres sexualmente activas en Ecuador", evaluó la prevalencia de incontinencia urinaria y los factores de riesgo asociados en mujeres sexualmente activas de Cuenca, Ecuador. Incluyó una población de 460 mujeres, donde 333 mujeres presentaron incontinencia urinaria y 127 no, se encontró una prevalencia del 72,4 %. (11)

El estudio realizado en China denominado "Calidad de vida relacionada con la salud y función sexual en mujeres con sobrepeso u obesidad e incontinencia urinaria: un estudio transversal" se constató, una incidencia de incontinencia urinaria (IU) notablemente alta, alcanzando el 46,8 % (564/1205) entre mujeres con sobrepeso u obesidad que buscan perder peso, también presentaron niveles correspondientemente más bajos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) específica para la IU, función sexual y CVRS general.(12)

El artículo "Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida y la función sexual en mujeres en edad reproductiva" dio como resultado que la incontinencia urinaria (IU) tiene un efecto significativo en la calidad de vida y la función sexual de mujeres en edad reproductiva sin prolapso de órganos pélvicos. La IU disminuye la calidad de vida y la función sexual en las mujeres debido a sus efectos físicos y psicológicos. (13)

La revisión sistemática "Obesidad y disfunciones sexuales femeninas: una revisión sistemática de la prevalencia con metaanálisis" se descubrió que, más de dos tercios de las mujeres obesas sufrieron disfunción sexual femenina mientras que más de la mitad de aquellos con obesidad de clase III sufrieron disfunción sexual femenina (DSF). Las tasas de prevalencia

observadas en mujeres obesas fueron superiores a la prevalencia mundial estimada de disfunción sexual femenina (DSF). (14)

El estudio transversal prospectivo "Prevalencia de vejiga hiperactiva en mujeres con sobrepeso y obesidad" tuvo como resultado que, las mujeres con sobrepeso u obesidad tuvieron una mayor probabilidad de desarrollar frecuencia urinaria diurna anormal y nicturia, con valores de $p \leq 0,01$. (15)

El estudio "Índice de masa corporal, incontinencia urinaria y disfunción sexual femenina: cómo afectan la salud femenina posmenopáusica" concluye que, un IMC elevado al inicio de la menopausia supone un factor de riesgo tanto para la incontinencia urinaria como para la disfunción sexual. El control del peso desempeña un papel fundamental en la posmenopausia y debe considerarse desde el inicio de la perimenopausia para salvaguardar la calidad de vida de la mujer, así como para prevenir o mejorar los síntomas de la incontinencia urinaria y la disfunción sexual femenina.(16)

Un estudio realizado en Kuwait "Prevalencia y calidad de vida en mujeres con sobrepeso y obesidad con diferente gravedad y tipo de incontinencia urinaria"**,** se reportó IU en el 60% de las mujeres con sobrepeso y el 81,4% de las mujeres obesas, con un riesgo de 1,86 en mujeres con sobrepeso y 5,45 en mujeres obesas. En comparación con los pacientes con IMC menor de 25, la continencia urinaria fue significativamente mayor en aquellos con sobrepeso/obesidad en todas las categorías de gravedad de IU. (17)

Fundamentación Teórica

Tracto urinario inferior

El tracto urinario inferior (TUI) comprende la vejiga y la uretra en las mujeres, además de la próstata en los hombres. Su función es el almacenamiento no voluntario a baja presión de

la orina que recibe del tracto urinario superior, seguido de la expulsión voluntaria de la orina. (18)

Vejiga

Es un órgano único, que se localiza en la parte central de la pelvis. Tiene una forma esférica que continúa con la uretra en su parte inferior. Su función es la de almacenar la orina, acomodándose mediante distensión hasta volúmenes de 250-500 ml, también genera una presión suficiente para ayudar a la expulsión de la orina, al contraer el músculo detrusor. (19)

Uretra femenina

La uretra femenina, mide alrededor de 40 mm de longitud y 7 mm de diámetro. Se dispone entre la sínfisis del pubis y la pared anterior de la vagina. Nace a la altura del cuello vesical y define el orificio interno de la uretra. Su desembocadura, se denomina esfínter uretral externo o meato uretral y se sitúa a nivel de la vulva. Adopta una dirección oblicua hacia abajo y hacia delante, a lo largo de la vagina, ligeramente cóncava hacia delante, formando un ángulo de 30◦. La uretra forma con la base vesical un ángulo de 90°-100◦. (20)

Fisiología del tracto urinario inferior

Su fisiología se basa en la alternancia de dos fases, el almacenamiento y la micción, reguladas por los sistemas nerviosos simpático, parasimpático y somático, junto con un control supraespinal. (21)

Fase de almacenamiento

Durante la fase de almacenamiento, la vejiga permanece relajada gracias a la inhibición del sistema parasimpático y a la activación del sistema simpático, que induce relajación del músculo detrusor, mientras que el sistema somático mantiene la contracción voluntaria del esfínter uretral externo, aumentando la resistencia uretral y asegurando la continencia. (21)

Fase de vaciamiento o micción

Esta fase está caracterizada por la relajación del esfínter uretral externo y la activación del sistema parasimpático, produciendo la contracción sostenida del detrusor y la disminución de la resistencia uretral, lo que permite el flujo urinario continuo hasta el vaciamiento completo; integrado y modulado por una red neurológica supraespinal organizada en tres circuitos funcionales: el circuito del tronco encefálico, que coordina mecánicamente la micción; el circuito límbico, que evalúa la seguridad emocional del entorno; y el circuito cortical y cingulado, que aporta el control voluntario y social del acto miccional. (21)

Anatomía del suelo pélvico

Plano profundo o diafragma pélvico

El músculo elevador del ano se encuentra en contracción continua, similar al esfínter anal externo y algunos músculos posturales, proporcionando soporte activo a las vísceras intrapélvicas contra la presión intrabdominal, lo que ayuda a prevenir el prolapso de los órganos pélvicos. El elevador del ano está formado por láminas musculares simétricas, compuestas por tres músculos estriados: ileococcígeo, pubococcígeo y puborrectal. También puede incluir un cuarto músculo variable, el coccígeo o isquiococcígeo. (22)

Plano medio o diafragma urogenital

Se encuentra en situación más caudal al anterior, formado por el músculo transverso profundo y el esfínter externo de la uretra, con estructura muscular propia e independiente, estriada y lisa; el músculo transverso profundo es aplanado, delgado y triangular, y desde el isquion y desde la rama isquio-pubiana donde se inserta se dirige hacia dentro por encima del músculo transverso superficial y separado por la fascia urogenital, terminando por detrás del esfínter uretral en el centro tendinoso del periné o cuerpo perineal. (23)

Plano superficial

En su cara anterior, está compuesto por los músculos bulbocavernoso e isquiocavernoso, en el centro y extendiéndose entre los huesos isquion de la pelvis, está el músculo transverso superficial y en la parte posterior, se sitúa el único músculo estriado de esta región, denominado esfínter externo del ano.(24)

Clasificación de la incontinencia urinaria

Incontinencia urinaria de esfuerzo

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Incontinencia, la incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la salida involuntaria de orina con esfuerzo físico al toser o estornudar, y afecta a 49% de la población femenina. Es el tipo más frecuente en mujeres jóvenes, con incidencia más alta entre los 45 y 49 años. Los principales factores de riesgo asociados con incontinencia urinaria de esfuerzo incluyen: edad, embarazo y paridad; antecedente de histerectomía, obesidad y radiación pélvica. (25)

Incontinencia urinaria de urgencia

También llamada vejiga inestable, es la pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo miccional; generalmente el individuo tiene conciencia previa de que va a ocurrir. Suele asociarse a síntomas de la fase de llenado (micción frecuente, más de 8 veces/día), nicturia y en algunas ocasiones micción incontrolada. La cantidad de orina que se pierde puede ser variable, en etapas iniciales no existe IU sino sólo urgencia. (26)

Incontinencia urinaria mixta

La incontinencia urinaria mixta (IUM) es la percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo. Se estiman en 30-40% las mujeres con IU que tienen síntomas de IUM. Estos datos confirman previos estudios en los que se concluía que la IUE es un problema frecuente en mujeres jóvenes y premenopáusicas, mientras que los

síntomas de urgencia y la IUU se hacen más predominantes en el rango de edad postmenopáusica.(27)

Fisiopatología de la incontinencia urinaria

La fisiopatología de la incontinencia urinaria varía según su tipo, aunque en muchos casos puede coexistir más de un mecanismo.

Incontinencia de urgencia

El trastorno se relaciona principalmente con contracciones involuntarias y desinhibidas del músculo detrusor, debidas a una hiperactividad intrínseca del mismo o a alteraciones en el control neurológico a nivel vesical, medular o cortical, lo que genera una sensación súbita e intensa de urgencia miccional acompañada de pérdida involuntaria de orina. (28)

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Se produce cuando la presión intravesical supera la capacidad de cierre uretral durante aumentos de la presión intraabdominal, como al toser, estornudar o realizar actividad física, y está asociada a hipermovilidad uretral, dilatación del cuello vesical, disminución de la longitud uretral y debilidad de los músculos del piso pélvico; estos cambios pueden ser consecuencia del envejecimiento, multiparidad, obesidad, menopausia o fatiga muscular repetitiva, lo que conlleva una reducción de la presión máxima de cierre uretral y del punto de escape de presión abdominal. (28)

Incontinencia urinaria mixta

Combina los mecanismos fisiopatológicos de la incontinencia de urgencia y de esfuerzo, coexistiendo la hiperactividad del detrusor con el deterioro de las estructuras de soporte uretral y del piso pélvico, lo que explica la presencia simultánea de pérdidas urinarias tanto asociadas a la urgencia miccional como a actividades que incrementan la presión intraabdominal. (28)

Factores de riesgo de la Incontinencia Urinaria

Edad avanzada

La incontinencia urinaria (IU) es frecuente en las personas mayores ya que se describen volúmenes miccionales disminuidos, aumento del residuo postmiccional, menor capacidad vesical y mayor prevalencia de hiperactividad del detrusor. Además, el deterioro de la contractilidad determina que la vejiga pierde progresivamente la eficiencia para vaciarse lo que disminuye la capacidad funcional vesical. (29)

Parto vaginal

El parto vaginal es un factor de riesgo significativo para la incontinencia urinaria de esfuerzo posparto debido al trauma físico que ocurre durante el proceso. El estiramiento y la presión ejercidos sobre los músculos del suelo y los órganos pélvicos durante el parto pueden causar daño a los músculos y nervios que controlan la función de la vejiga, lo que lleva a la incontinencia urinaria. (30)

Multiparidad

La multiparidad se refiere a la condición de una mujer que ha tenido múltiples embarazos previos. Este estado obstétrico puede considerarse un factor de riesgo debido a sus posibles implicaciones en la salud materna y fetal durante el embarazo, el parto y el posparto. Cuando una mujer ha tenido varios embarazos, su cuerpo puede estar más expuesto a los efectos acumulativos de la gestación, lo que aumenta las probabilidades de enfrentar complicaciones obstétricas.(31)

Sobrepeso u obesidad

Un mayor exceso de peso aumenta el riesgo de desarrollar Incontinencia urinaria. Estas asociaciones pueden explicarse por el aumento de la presión intraabdominal que resulta de tener exceso de peso. El aumento crónico de la presión sobre la vejiga causada por la obesidad

abdominal puede ser mayor que la presión de cierre uretral, lo que provoca la pérdida de orina.(32)

Función sexual

La función sexual humana es un proceso que requiere la coordinación entre los sistemas nervioso, vascular y endocrino. Es un componente de la salud sexual y mental de la mujer, es el estado de la capacidad para alcanzar la excitación sexual, el orgasmo y la satisfacción, lo que mejora la salud y el bienestar, con una buena calidad de vida. Es una de las dimensiones físicas y psicológicas importantes de la calidad de vida de las mujeres es su forma de practicar la vida sexual.(33)

Deseo sexual

El deseo sexual es la suma de las fuerzas que nos inclinan hacia y nos alejan del comportamiento sexual. El espectro ordinario de la intensidad del deseo sexual oscila entre la aversión, la reticencia, la indiferencia, el interés, la necesidad y la pasión. Es clínicamente útil pensar en el deseo como compuesto por componentes de impulso (biológico), motivo (psicología individual y relacional) y deseo (cultural).(34)

Excitación

La excitación sexual se define como un estado emocional/motivacional que puede ser activado por estímulos externos o internos, dando como resultado respuestas centrales, periféricas y de comportamiento. Este estado puede llevar al individuo a tomar decisiones sobre su situación sexual de forma inmediata, irracional e impulsiva, sin pensar en las consecuencias. (35)

Lubricación

Es el resultado del proceso en que los estrógenos en el epitelio vaginal, como la estimulación del bombeo de protones por las células basales, acidifica la vagina y la transferencia de líquidos, lo cual llega a que se facilite la lubricación. (36)

Orgasmo

Experiencia más placentera que hombres y mujeres pueden experimentar de forma natural, liberando grandes cantidades de hormonas del bienestar como la dopamina, la oxitocina y la serotonina. Contiene cuatro etapas fisiológicas: (37)

Fase de excitación.

En la fase de excitación, la estimulación sexual comienza a activar diferentes partes del cerebro, incluyendo el hipotálamo, el cual es responsable de la producción de hormonas sexuales. Esta estimulación también puede llevar a la erección del pene o a la lubricación vaginal. Durante esta fase, se produce un aumento del flujo sanguíneo en la zona genital. (38)

Fase de meseta.

En la fase de meseta, los niveles de excitación sexual continúan aumentando y se mantienen en un estado constante de excitación antes del orgasmo. Durante esta fase, el cuerpo se prepara para el clímax sexual, lo que incluye la liberación de hormonas y el aumento de la presión sanguínea, como son la testosterona en los hombres y el estrógeno en las mujeres. Durante la fase de meseta, los niveles de testosterona aumentan y pueden contribuir al aumento de la excitación sexual en los hombres. En las mujeres, los niveles de estrógeno también aumentan y pueden contribuir al aumento de la excitación sexual y la lubricación vaginal.(38)

Fase orgásmica.

Si la excitación va en aumento, llega un punto en el que el organismo libera de golpe toda la tensión sexual acumulada. Esto produce un intenso placer. Es el orgasmo. Normalmente, dura sólo unos segundos durante los que se producen contracciones musculares rítmicas e involuntarias seguidas de una rápida relajación. Los orgasmos varían en cada persona y en la misma persona de unos momentos a otros.(39)

Fase de resolución.

Después de un tiempo de excitación, haya o no haya orgasmo, se produce la relajación. A veces, la ausencia de orgasmo puede causar molestias tanto en hombres como en mujeres. La respuesta sexual no es siempre igual en cualquier persona y en cualquier circunstancia. A veces, una relación sexual es muy breve en el tiempo, con una fase de excitación rápida e intensa y el posterior orgasmo. Esto no implica necesariamente que sea satisfactoria. Puede ser una eyaculación precoz, con un grado de satisfacción escaso. Sin embargo, también puede ser satisfactoria si es una masturbación rápida, indistintamente de que sea hombre o mujer.(39)

Índice de masa corporal

La OMS describe el IMC como un índice sencillo que relaciona el peso con la estatura. Se utiliza principalmente para determinar el sobrepeso y la obesidad en adultos y como un marcador indirecto de la grasa corporal, aunque reconoce que no mide directamente la grasa y puede complementarse con otras medidas como el perímetro de la cintura. (40)

- Bajo peso (menos de 18.5)
- Normal (18.5-24.9)
- Sobrepeso (25-29.9)
- Obesidad (30 o más).

Índice de masa corporal relacionado con la Incontinencia Urinaria

La obesidad (IMC >30 kg/ m2) es uno de los factores de riesgo más importantes, en las mujeres obesas se incrementa el riesgo en un 40-50% (RR 1.59) en comparación con las mujeres de peso normal. Por lo que identifican el IMC como un factor independiente para el Prolapso de órganos pélvicos (POP), con un aumento significativo de 60% en la probabilidad de desarrollar POP. La razón por la cual el IMC confiere este riesgo aumenta es por el aumento de la presión intraabdominal elevada, que genera fuerza mecánica aumentada en el soporte del piso pélvico en reposo y maniobra de Valsalva.(41)

Entre las comorbilidades asociadas a la obesidad destaca con una alta prevalencia la incontinencia urinaria (IU) en mujeres, afectando del 60% al 70% de esta población, particularmente la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). La literatura indica que un aumento de cinco unidades en el índice de masa corporal (IMC) se asocia con un aumento del 20% al 70% en la prevalencia de IU. La obesidad contribuye al aumento de la presión intraabdominal, debilitando los músculos y nervios pélvicos. La tensión prolongada sobre la musculatura pélvica, la inervación y las estructuras de soporte puede debilitar los músculos del suelo pélvico, lo que afecta negativamente la función de los órganos pélvicos y facilita la aparición de IU. (42)

En cuanto a la correlación entre el grado de obesidad y la gravedad de la IU, se han reportado resultados contradictorios en la literatura. Un ensayo clínico aleatorizado con 650 pacientes con IU mostró una asociación positiva entre el IMC y la gravedad de la IU, vinculándose un IMC más alto con una IU más grave.(42)

Índice de masa corporal relacionado con la Función sexual

Se ha observado que cuanto mayor es el IMC, mayores son los prejuicios con relación al funcionamiento sexual, siendo que las mujeres relatan peor calidad en la vida sexual y la obesidad afecta diversos aspectos de la sexualidad de las mujeres. En las sociedades occidentales se ha asociado el cuerpo no obeso con valores como el éxito, autoestima, autocontrol y aceptación e incluso asertividad. Sin embargo, aumenta el número de personas obesas en todo el mundo. (43)

Una de ellas se ve reflejada en la vida sexual de la mujer, la cual puede estar llena de insatisfacciones por una baja autoestima personal. Durante el acto sexual la obesidad condiciona posiciones anatómicamente imposibles, en ocasiones con incompleto o ningún contacto genital. En parejas obesas, en ocasiones el coito es sustituido por prácticas masturbatorias o de otra índole para obtener satisfacción sexual. Por lo que se puede llegar a la

evasión del acto sexual o bien menudean las excusas para no despojarse de la ropa mientras la luz se mantenga encendida. Algunos autores han identificado que la obesidad disminuye la libido y contribuye a sufrir deseo sexual inhibido. (44)

En algunos artículos se destaca que en mujeres obesas con comorbilidades existe una asociación con las disfunciones sexuales, mediada por un mecanismo fisiopatológico que ocasiona una disminución del flujo sanguíneo pelviano con déficit en la función de los órganos genitourinarios, lo que provoca dispareunia y desorden en el orgasmo. Por otra parte, la obesidad causa un daño vascular y, en consecuencia, trastornos en la respuesta sexual femenina, específicamente una baja circulación en la zona genital que genera incapacidad para excitarse y tener relaciones coitales. (45)

Disfunción sexual

Todas aquellas alteraciones que se producen en cualquiera de las fases de la respuesta sexual (deseo-excitación-orgasmo) y que impiden o dificultan el disfrute satisfactorio de la sexualidad. También incluyen aquellas disfunciones relacionadas a la aparición del dolor en cualquier momento de la actividad sexual. La OMS (1992) incluyó en la definición "en diversos sentidos se trata de la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea". (46)

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de Investigación

Diseño de investigación

No experimental: Los diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna (47) No existe manipulación de variables, se evaluó incontinencia urinaria con el Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF) y función sexual con el Índice de función sexual femenina (FSFI).

Estudio de corte transversal: Tienen como objetivo conocer todos los casos de sujetos con un evento de interés en un momento de tiempo determinado, sin que interese cómo ni cuándo la adquirieron, ni por cuanto tiempo lo mantendrán. Además, tienen como objetivos observar y describir características de una población, determinar prevalencia de algún evento de interés en esta población; y estudiar asociación entre un factor de exposición y el desarrollo del evento de interés (48). La variable incontinencia urinaria y función sexual fueron evaluadas una sola vez ya que no existirá seguimiento.

Tipo de investigación

Descriptivo: El investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc.(49)

Cuantitativo: Metodología diseñada para recopilar datos numéricos que pueden usarse para medir variables. Los datos cuantitativos resultantes deben ser estructurados y estadísticos para presentar hallazgos objetivos y concluyentes, y deben basarse en una recopilación de datos analizada sistemáticamente. (50)

Analítico: Los estudios Analíticos se caracterizan porque pretenden descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto, es decir, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales. En este tipo de estudios, es esencial entender que para que prevalezca su condición de estudio observacional, han de cumplir la premisa de que el investigador no establece ningún tipo de intervención en los grupos de estudio, los cuales se someten a las leyes naturales de evolución desde que interviene la causa hasta que se produce el hipotético efecto resultante. (51)

Correlacional: En este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. En el nivel cuantitativo surge la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación para beneficiar a toda la población. En el enfoque cualitativo se proponen estudios con análisis del contenido lingüístico, como es el análisis de codificación selectiva, en donde se proponen las relaciones que se pueden generar entre las categorías que surgen en los discursos de los participantes. (52)

Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación

Métodos

Deductivo: Las conclusiones deductivas son inferencias hechas a partir de un conocimiento que ya existía. El razonamiento deductivo puede organizar lo que ya se conoce y señalar nuevas relaciones conforme pasa de lo general a lo específico, pero sin que llegue a constituir una fuente de verdades nuevas.(53)

Bibliográfico: Es una metodología de investigación observacional, retrospectiva, sistemática, orientada para una selección, análisis, interpretación y discusión de posturas teóricas, resultados y conclusiones consubstanciadas en artículos científicos divulgados en los

últimos años sobre un tema, a fin de obtener información relevante que contribuye a la solución de problemas.(54)

Técnicas

Encuesta: Técnica que emplea un conjunto de procedimientos estandarizados para recopilar y analizar datos de una muestra representativa de una población.(55)

Instrumentos

Ficha de datos generales: Instrumento que consta de preguntas que permitirán caracterizar a los sujetos de estudio de acuerdo con la edad, índice de masa corporal, número de hijos y tipo de parto.

Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria (ICIQ-SF): Es un cuestionario breve que evalúa la presencia, gravedad e impacto de la incontinencia urinaria mediante 4 preguntas sobre frecuencia, cantidad de pérdidas, afectación en la vida diaria y situaciones en las que ocurren los escapes. Las tres primeras preguntas se puntúan y generan una puntuación total de 0 a 21, donde valores más altos indican mayor gravedad. La cuarta pregunta no puntúa, pero ayuda a orientar el diagnóstico. Se utiliza como herramienta de cribado y seguimiento clínico, considerándose indicativa de incontinencia urinaria cualquier puntuación superior a 0. (56)

Validado originalmente en el idioma inglés, su validación en Chile dio como resultado que el cuestionario ICIQ-IU-SF presentó un alfa de Cronbach de 0,87 lo que se considera óptimo y la confiabilidad intra-observador medida con el índice Kappa ponderado 0,86 lo que se considera también muy bueno. (57)

Índice de función sexual femenina (FSFI): El Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) es el cuestionario más utilizado para evaluar la salud sexual en la población femenina.

El FSFI fue desarrollado por Rosen et al. en 2000, y es una medida de autoinforme multidimensional de 19 ítems que cuantifica la disfunción sexual femenina en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. (58)

Los ítems 1 y 2 pertenecen al factor Deseo; Los ítems 3 a 6 corresponden al factor de excitación; los ítems 7 a 10 pertenecen al factor de lubricación; los ítems 11 a 13 corresponden al factor de orgasmo; los ítems 14 a 16 se relacionan con el factor de satisfacción, y los ítems 17 a 19 con el factor de dolor. Las respuestas varían de 0 a 5 o de 1 a 5, según el ítem. Los valores alfa de Cronbach en este estudio fueron 0.93, respectivamente. (59)

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características de los sujetos de estudio según edad, índice de masa corporal, número de hijos y tipo de parto?
- ¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria los sujetos de estudio, y de qué tipo?
- ¿Cuál es la prevalencia de disfunción sexual?
- ¿Cuál es la relación entre el Índice de masa corporal con la Incontinencia urinaria y Función sexual?

Hipótesis

Hipótesis nula

- *No existe relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la presencia de Incontinencia Urinaria*

Hipótesis alternativa

- *Si existe relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la presencia de Incontinencia Urinaria*

Hipótesis nula

- *No existe relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la Función sexual*

Hipótesis alternativa

- *Si existe relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la Función sexual*

Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1. Variables de caracterización

Variables	Tipo de variables	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa discreta	Edad a la que pertenece.	Media Mínimo Máximo Desviación estándar	Mayores de 18 años	Ficha de datos generales	Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo.(60)
Índice de masa corporal	Cualitativa Ordinal Politómica	Antropométrica	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	<18.5 kg/m² 18.5-24.9 kg/m² 25.0-29.9 kg/m² >30.0 kg/m²		El índice de masa corporal (IMC) es una medida ampliamente utilizada en la Medicina para evaluar la adecuación del peso corporal de una persona en relación con su altura.(61)

Número de hijos	Cualitativa Ordinal Politómica	Número de partos	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	0 hijos 1 hijo 2-4 hijos >5 hijos	Clasificación de paridad: 1 hijo, primípara; 2–4, multípara; 5–9, gran multípara; y ≥10. (62)
Tipo de parto	Cualitativa Nominal Dicotómica	Obstétrica	Vía de nacimiento de los hijos	Parto Vaginal Cesárea	El parto vaginal es el método de dar a luz más común y se caracteriza por el nacimiento del bebé a través del canal de parto. Durante esta fase, el cuello uterino se dilata gradualmente para permitir que el bebé pase a través de la vagina. La cesárea es un procedimiento quirúrgico que implica la extracción del bebé a través de una incisión en el abdomen y el útero.(63)

Tabla 2. Variables de interés

Variables	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Incontinencia Urinaria	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presencia de incontinencia	Sin IU	**0**	Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria (ICIQ-IU-SF).	Pérdida involuntaria de orina, que indica una alteración en el control del almacenamiento o la expulsión de la orina. Varía desde pequeñas fugas hasta pérdidas más abundantes y se considera un problema de salud cuando afecta la higiene, el bienestar emocional, la vida social, las actividades diarias o la función sexual. (1)
			Presencia de IU	**≥ 1**		
	Cualitativa Nominal Politómica	Tipo de incontinencia urinaria.	Esfuerzo	Al toser, estornudar.		
			Urgencia	Antes de llegar al baño, ganas intensas de orinar.		
			Mixta	Combina síntomas.		
Función sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	Función sexual.	Función sexual normal	> 26.55 puntos	Índice de función sexual femenina (FSFI)	Conjunto de procesos físicos, emocionales, hormonales y psicológicos que permiten que una persona experimente y exprese su sexualidad de manera satisfactoria. Incluye aspectos como el deseo sexual, la excitación, lubricación, erección, respuesta orgásmica, satisfacción sexual, y ausencia de dolor durante la actividad sexual. (33)
			Disfunción sexual	≤ 26.55 puntos		

Participantes

Población investigada

La población para la presente investigación estuvo conformada por 104 mujeres adultas practicantes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra, se evaluó a 4 grupos: “Bailoterapia parque Germán Grijalva”, “Bailoterapia La Victoria”, “Bailoterapia Yahuarcocha”, “Bailoterapia Los Ceibos”, dentro de la ciudad, de las cuales se escogió a quienes cumplían con los criterios de selección establecidos.

Criterios de selección para la población de estudio

Criterios de Inclusión.

- Firma de consentimiento informado.
- Vida sexual activa dentro de los últimos 3 meses.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Estado cognitivo que permita entender y responder cuestionarios.
- Mujeres con la disposición de hablar sobre su vida sexual.

Criterios de exclusión.

- Presencia de enfermedades o restricción médica que limite una vida sexual activa.
- Mujeres con infecciones urinarias recurrentes o severas.

Procedimiento y análisis de datos

Procedimiento

Se realizó una socialización del proyecto de investigación y capacitación de los cuestionarios, breve explicación en cuanto a lo que es la Incontinencia urinaria y como el Índice de masa corporal puede influir o agravar esta patología, se realizó la socialización del consentimiento informado, para la autorización del paciente.

Una vez autorizado se procedió a aplicar la ficha de datos generales en donde se recopilo datos como la edad, número de hijos, tipo de parto, índice de masa corporal. Después se aplicó el cuestionario ICIQ-SF el cual nos ayudó a conocer si la paciente presentaba Incontinencia urinaria y el tipo. Por último, se aplicó el cuestionario Índice de la función sexual femenina, en donde nos daba a conocer si la paciente se encontraba en función sexual normal o presentaba disfunción sexual.

Análisis de datos

Una vez recopilada la información se hizo una base de datos en Microsoft Excel para un posterior análisis de datos en tablas, mediante el uso de la aplicación SPSS y obtener una frecuencia de porcentajes que determinaron lo propuesto en los objetivos para así, dar una respuesta a las preguntas de investigación. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial con la aplicación de Chi-cuadrado de Pearson, con determinar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal con la presencia de Incontinencia urinaria y disfunción sexual.

Marco Legal y Ético

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(64)

Ley orgánica de salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.(65)

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (65)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.(65)

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2025-2029

La Constitución de la República del Ecuador (CRE) en su artículo 95 establece que: “Los ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad,

autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad".(66)

En concordancia con la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir se constituye como el espacio institucional de consulta y diálogo directo entre el Estado y la ciudadanía, destinado a garantizar la participación en el proceso de formulación, aprobación y seguimiento del PND. Este mecanismo reconoce el derecho de las organizaciones sociales a incidir en la toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas, así como ejercer control social en todos los niveles de gobierno.(66)

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para investigación médica con participantes humanos, incluida la investigación que utiliza material humano o datos identificables.(67)

La Declaración de Ginebra de la AMM vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud y bienestar de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica de la AMM afirma que: "El médico debe comprometerse con la prioridad de la salud y el bienestar del paciente y debe ofrecer atención acorde al mejor interés del paciente".(67)

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, autonomía, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes de la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que participan en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro investigador y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.(67)

Consentimiento informado

El consentimiento informado constituye un proceso fundamental dentro de toda investigación, ya que garantiza el respeto por la autonomía, dignidad y derechos de los participantes. En este sentido, el participante fue debidamente informado sobre los objetivos del estudio, la forma de recolección de la información, la cual fue mediante cuestionarios validados, se informó sobre los posibles beneficios y se informó que esta investigación no representa ningún tipo de riesgo para el participante.

Se enfatizó que la participación es completamente voluntaria, sin ningún tipo de presión o coerción, y que el participante tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto genere consecuencias negativas. Además, se asegura que todos los datos proporcionados serán manejados con estricta confidencialidad y anonimato, siendo utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Este proceso no solo buscó obtener la autorización del participante, sino también promover una participación consciente, informada y ética, fortaleciendo la transparencia y la confianza entre el investigador y el participante.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3.

Caracterización de la población según la Edad

Edad	**Valores**
Media	37,99
Desviación estándar	12,88
Mínimo	18
Máximo	64

La caracterización de la población según la variable edad mostró una media de edad de 37,99 años, con un valor mínimo de 18 años y un máximo de 64 años, representando una desviación estándar de 12,88. Esta media corresponde al grupo total de mujeres adultas practicantes de bailoterapia incluidas en el estudio.

Los resultados de la presente investigación son semejantes con los hallazgos del estudio titulado “El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo importantes y modificables para la incontinencia urinaria en mujeres jóvenes y de mediana edad: una revisión sistemática y un metaanálisis”. El cual incluyó 14 estudios, donde 11 de estos tuvieron una media de edad entre 36 y 40 años, que corresponde a la población adulta. Estas cifras se encuentran dentro del mismo rango etario analizado en nuestra investigación, lo que refuerza la validez comparativa de los datos obtenidos. (68)

Tabla 4.

Caracterización de la población según el Índice de masa corporal

Índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
Sobrepeso	33	39,4%
Normal	41	31,8%
Obesidad	30	28,8%
Total	104	100,0%

En la caracterización de la población según el índice de masa corporal, se obtuvo que: el 39,4% tienen sobrepeso constituyéndose como el grupo predominante dentro de la muestra estudiada, el 31,8% de las mujeres se encuentran dentro del rango normal, y finalmente el 28,8% padece obesidad evidenciando una proporción importante de mujeres con alteraciones en el estado nutricional.

Estos hallazgos son similares a los reportados por el estudio "Relación entre la composición corporal y la incontinencia urinaria en mujeres: un estudio transversal de casos y controles", en el que se evaluaron 13.178 mujeres y se encontró que el 68% presentaba sobrepeso u obesidad, es decir, más de la mitad. Al comparar ambos resultados, se observa una tendencia semejante, ya que en nuestra investigación se encontró un 39,4% mujeres con sobrepeso y un 28,8% mujeres con obesidad. (69)

Tabla 5.

Caracterización de la población según el Número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Multípara	49	47,1%
Primípara	27	26,0%
Nulípara	26	25,0%
Gran multípara	2	1,9%
Total	104	100,0%

Esta tabla muestra la caracterización de la población según el número de hijos de las mujeres incluidas en el estudio. Se observa que la mayor parte de la población corresponde a mujeres multíparas con un porcentaje de 47,1%, también se encuentran mujeres primíparas con un porcentaje de 26,0%, seguidas de las nulíparas con un 25,0%, evidenciando porcentajes similares entre quienes han tenido un solo hijo y quienes no han tenido hijos. Por otro lado, gran multíparas representan el grupo menos frecuente, con 1,9%.

Este resultado es similar al reportado por el estudio “Incontinencia urinaria y su relación con factores obstétricos, de edad y étnicos: un estudio transversal”, en el que la mayoría de las participantes presentaban antecedentes de multiparidad (53%), en el presente estudio, la multiparidad fue la condición obstétrica más frecuente, representando el 47,1% de la población evaluada. La concordancia entre ambos hallazgos sugiere que la multiparidad continúa siendo una característica prevalente en mujeres con trastornos del suelo pélvico, especialmente incontinencia urinaria.(70)

Tabla 6.

Caracterización de la población según el Tipo de parto

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Parto vaginal	63	60,6%
Ninguno	26	25,0%
Cesárea	15	14,4%
Total	104	100,0%

En la caracterización de la población según el tipo de parto. Se evidencia que el parto vaginal fue el más frecuente, con un porcentaje de 60,6%, representando más de la mitad de la población estudiada. Por otro lado, el parto por cesárea representa 14,4%. Asimismo 25,0% indicaron no haber tenido ningún tipo de parto.

Los resultados del estudio "Influencia de la incontinencia urinaria prenatal y el modo de parto en la incontinencia urinaria posparto: una revisión sistemática y un metaanálisis", presentan similitud con los resultados de esta investigación, donde el 79,1% de las mujeres tuvo parto vaginal y el 20,9% parto por cesárea, en ambas investigaciones se observa un claro predominio del parto vaginal. Esta similitud refuerza la similitud comparativa de los datos.(71)

Tabla 7.

Prevalencia de Incontinencia urinaria

Incontinencia urinaria	Población	Casos	Prevalencia
	104	63	60,58%

La tabla de prevalencia de Incontinencia urinaria de la población total de 104 mujeres, se presentaron 63 casos Incontinencia urinaria, lo que corresponde a una prevalencia del 60,58%. Estos resultados evidencian que más de la mitad de las participantes presentaron Incontinencia urinaria.

Los resultados de la presente investigación difieren con el estudio ecuatoriano denominado “Prevalencia y factores de riesgo asociados de incontinencia urinaria en mujeres sexualmente activas en Ecuador”, donde se encontró una prevalencia del 72,4%. Aunque ambos resultados evidencian una elevada prevalencia de incontinencia urinaria en la población femenina estudiada, destacando la magnitud de esta condición en mujeres ecuatorianas.

Tabla 8.

Prevalencia de Incontinencia urinaria según sus tipos

Tipo de IU	Población	Casos	Prevalencia
Esfuerzo	104	46	44,23%
Urgencia	104	11	10,58%
Mixta	104	6	5,77%

El tipo incontinencia urinaria de esfuerzo fue la más frecuente en la población estudiada, con 46 casos y una prevalencia del 44,23%. En menor proporción se presentó la incontinencia urinaria de urgencia con 11 casos representando un porcentaje de prevalencia del 10,58% y, finalmente, la incontinencia urinaria mixta fue la menos frecuente, con 6 casos con un porcentaje de 5,77%.

Este resultado es similar al reportado en el estudio "Prevalencia y tendencias de la incontinencia urinaria en mujeres en los Estados Unidos, 2005-2018", donde la incontinencia urinaria de esfuerzo también constituyó el subtipo predominante, con un 45,9%. La cercanía entre ambos porcentajes evidencia una tendencia coincidente respecto al predominio de este tipo de incontinencia urinaria en la población femenina evaluada. (72)

Tabla 9.

Prevalencia de Disfunción sexual

Disfunción sexual	Población	Casos	Prevalencia
	104	59	56,73%

La tabla de prevalencia de Disfunción sexual de la población total de 104 mujeres muestra que, se presentaron 59 casos de disfunción sexual, lo que corresponde a una prevalencia del 56,73%. Estos resultados evidencian que más de la mitad de las participantes presentan disfunción sexual dentro de la población estudiada.

En la revisión sistemática y metaanálisis titulada “Prevalencia mundial de disfunción sexual en mujeres obesas y con sobrepeso”, donde se informó una prevalencia del 49,7% en mujeres con obesidad. A pesar de esta diferencia, ambos resultados evidencian una alta prevalencia de disfunción sexual en la población femenina evaluada, mostrando que más de la mitad de las mujeres presentan esta condición y resaltando su relevancia dentro de este grupo poblacional. (73)

Tabla 10.

Relación del Índice de masa corporal con la Incontinencia urinaria

			Índice de masa corporal			Total
			Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Incontinencia	Si	Recuento	14	30	19	63
		% dentro de IU	22,2%	47,6%	30,2%	100,0 %
	No	Recuento	19	11	11	41
		% dentro de IU	46,3%	26,8%	26,8%	100,0 %
Total		Recuento	33	41	30	104
		% dentro de IU	31,7%	39,4%	28,8%	100,0 %
		% dentro de IMC	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Estadístico	**Valor**
χ^2 de Pearson	7,372
gl (df)	2
p	0,025
N	104

En la tabla de relación se observa que existe Incontinencia urinaria en 63 participantes de las cuales el 22,2% tienen peso normal, el 47,6% tienen sobrepeso y el 30,2% tienen obesidad. Por el contrario 41 participantes no tienen incontinencia urinaria, de las cuales el 46,3% tienen peso normal, el 26,8% tienen sobrepeso y el 26,8% tienen obesidad.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la presencia de incontinencia urinaria ($\chi^2(2) = 7,37$; $p = 0,025$). Por lo tanto, se

rechaza la hipótesis nula de independencia y se concluye que ambas variables se encuentran relacionadas en la población estudiada.

Los resultados del presente estudio son consistentes con los hallazgos del estudio “Relación entre la composición corporal y la incontinencia urinaria”, donde se encontró una asociación significativa entre el peso corporal en kilogramos y la incontinencia urinaria en mujeres con sobrepeso y obesidad ($p = 0,04$) estadísticamente significativo. Ambos estudios sugieren que el exceso de peso corporal constituye un factor relacionado con la aparición de incontinencia urinaria

Tabla 11.

Relación del Índice de masa corporal con la Función sexual

			Índice de masa corporal			**Total**
			Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Función sexual	Normal	Recuento	23	12	10	45
		% dentro de FS	51,1%	26,7%	22,2%	100,0%
	Disfunción	Recuento	10	29	20	59
		% dentro de FS	16,9%	49,2%	33,9%	100,0%
Total		Recuento	33	41	30	104
		% dentro de FS	31,7%	39,4%	28,8%	100,0%

Estadístico	**Valor**
χ^2 de Pearson	13,870
gl	2
p	0,001
N	104

En la tabla se encontró relación se observa que hay una Función sexual normal en 45 participantes, de las cuales el 51,1% tiene peso normal, el 26,7% tiene sobrepeso y el 22,2% tiene obesidad. Por el contrario, se observa que hay Disfunción sexual en 59 participantes, de las cuales el 16,9% tienen un IMC normal, el 49,2% tiene sobrepeso y el 33,9% tiene obesidad.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la función sexual, $\chi^2(2) = 13,87$, $p = .001$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia y se concluye que existe una relación entre ambas variables.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por el estudio "Asociación entre el índice de masa corporal y la disfunción sexual femenina: un estudio transversal a partir del registro de datos sobre experiencias de envejecimiento, menopausia y

sexualidad", en el cual se encontró una elevada prevalencia de disfunción sexual en mujeres con exceso de peso, afectando al 73,9% de las mujeres con sobrepeso y al 76,13% de las mujeres con obesidad. Aunque los porcentajes de disfunción sexual observados en nuestra población fueron menores a los reportados en el estudio de referencia, ambos hallazgos respaldan la existencia de una relación entre el exceso de peso y el deterioro de la función sexual femenina, sugiriendo que el aumento del IMC constituye un factor relevante que debe considerarse en la evaluación integral de la salud sexual de las mujeres.(74)

Respuestas a las preguntas de investigación

- **¿Cuáles son las características de los sujetos de estudio según edad, índice de masa corporal, número de hijos y tipo de parto?**

La caracterización de la población según la variable edad mostró una media de edad de 37,99 años, con un valor mínimo de 18 años y un máximo de 64 años, representando una desviación estándar de 12,88. En la caracterización de la población según el índice de masa corporal, se obtuvo que: el 39,4% tienen sobrepeso, el 31,7% de las mujeres se encuentran dentro del rango normal, y finalmente el 28,8% padece obesidad. En la caracterización de la población según el número de hijos se observa que la mayor parte de la población corresponde a mujeres multíparas con un porcentaje de 47,1%, también se encuentran mujeres primíparas con un porcentaje de 26,0%, seguidas de las nulíparas con un 25,0%. Por otro lado, gran multíparas representan el grupo menos frecuente, con 1,9%. En la caracterización de la población según el tipo de parto. Se evidencia que el parto vaginal fue el más frecuente, con un porcentaje de 60,6%, el parto por cesárea representa 14,4%, asimismo 25,0% indicaron no haber tenido ningún tipo de parto.

- **¿Cuál es la prevalencia de incontinencia urinaria los sujetos de estudio, y de qué tipo?**

De la población total de 104 mujeres, se presentaron 63 casos Incontinencia urinaria, lo que corresponde a una prevalencia del 60,58%. El tipo incontinencia urinaria de esfuerzo fue la más frecuente en la población estudiada, con 46 casos y una prevalencia del 44,23%, incontinencia urinaria de urgencia con 11 casos representando un porcentaje de prevalencia del 10,58% y, finalmente, la incontinencia urinaria mixta fue la menos frecuente, con 6 casos con un porcentaje de 5,77%.

- **¿Cuál es la prevalencia de disfunción sexual?**

De la población total de 104 mujeres muestra que, se presentaron 59 casos de disfunción sexual, lo que corresponde a una prevalencia del 56,73%.

- **¿Cuál es la relación entre el Índice de masa corporal con la Incontinencia urinaria y Función sexual?**

En la tabla de relación se observa que existe Incontinencia urinaria en 63 participantes de las cuales el 22,2% tienen peso normal, el 47,6% tienen sobrepeso y el 30,2% tienen obesidad. Por el contrario 41 participantes no tienen incontinencia urinaria, de las cuales el 46,3% tienen peso normal, el 26,8% tienen sobrepeso y el 26,8% tienen obesidad.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la presencia de incontinencia urinaria ($\chi^2(2) = 7,37$; $p = 0,025$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia y se concluye que ambas variables se encuentran relacionadas en la población estudiada.

En la tabla se encontró relación se observa que hay una Función sexual normal en 45 participantes, de las cuales el 51,1% tiene peso normal, el 26,7% tiene sobrepeso y el 22,2% tiene obesidad. Por el contrario, se observa que hay Disfunción sexual en 59 participantes, de las cuales el 16,9% tienen un IMC normal, el 49,2% tiene sobrepeso y el 33,9% tiene obesidad.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson mostró una asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la función sexual, $\chi^2(2) = 13,87$, $p = 0,001$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia y se concluye que existe una relación entre ambas variables.

CONCLUSIONES

- Se caracterizó a la población de estudio, identificándose un predominio de mujeres con sobrepeso, multíparas y con antecedente de parto vaginal, se encontró una media de edad de 37,99 años.
- La incontinencia urinaria fue una condición frecuente en la población estudiada, ya que más de la mitad de las mujeres manifiestan esta patología, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo el tipo que se presentó con mayor frecuencia entre las participantes.
- Se evidenció una alta prevalencia de disfunción sexual en las mujeres evaluadas, lo que refleja la importancia de considerar la salud sexual como un componente fundamental dentro de la valoración integral de esta población.
- Existió una relación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y la incontinencia urinaria de $p = 0,025$, y con la función sexual de $p = 0,001$, evidenciándose que el exceso de peso se asocia con estas variables de estudio.

RECOMENDACIONES

- A los instructores de bailoterapia, se recomienda fortalecer sus conocimientos sobre la incontinencia urinaria, sus factores de riesgo y estrategias de prevención, mediante procesos de capacitación impartidos por profesionales de la salud. Asimismo, se sugiere incorporar, cuando sea pertinente y bajo la orientación de fisioterapeutas, ejercicios de fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico dentro de las sesiones de bailoterapia, con el fin de contribuir a la prevención de la incontinencia urinaria y promover la salud integral de las mujeres participantes.
- A las mujeres evaluadas que presentaron sobrepeso u obesidad, se recomienda realizar controles nutricionales periódicos con un profesional de nutrición, con el propósito de recibir orientación personalizada sobre alimentación saludable y hábitos adecuados que contribuyan al control del peso corporal y al mantenimiento de su bienestar integral.
- A los profesionales de la salud que brindan atención integral a la mujer, se recomienda incorporar de una manera rutinaria la evaluación de la función sexual durante las consultas, a su vez identificar síntomas de incontinencia urinaria, considerando que tanto la disfunción sexual y la incontinencia urinaria pueden permanecer infradiagnosticadas. Por ello es importante promover espacios de confianza que permitan identificar de forma temprana posibles alteraciones y ofrecer un manejo oportuno e interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(2):158–65. doi:10.4067/S0717-75262019000200158

2. Myers A, Marino J, Connor K, Kelley EL, Kingsberg SA, Pope R. Female Sexual Function, Dysfunction, and Treatment: A Biopsychosocial Multidisciplinary Approach. J Minim Invasive Gynecol. 2025 Jul 29. doi:10.1016/J.JMIG.2025.07.019 PubMed PMID: 40744222.

3. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU Int. 2011 Oct;108(7):1132–8. doi:10.1111/J.1464-410X.2010.09993.X PubMed PMID: 21231991.

4. Shang X, Fu Y, Jin X, Wang C, Wang P, Guo P, et al. Association of overweight, obesity and risk of urinary incontinence in middle-aged and older women: a meta epidemiology study. Front Endocrinol (Lausanne). 2023;14. doi:10.3389/FENDO.2023.1220551/PDF

5. Long T, Cheng B, Zhang K. Abdominal obesity as assessed by anthropometric measures associates with urinary incontinence in females: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey 2005–2018. BMC Women's Health 2024 24:1. 2024 Apr 2;24(1):212-. doi:10.1186/S12905-024-03059-2 PubMed PMID: 38566030.

6. Cheng S, Lin D, Hu T, Cao L, Liao H, Mou X, et al. Association of urinary incontinence and depression or anxiety: a meta-analysis. J Int Med Res. 2020 Jun 1;48(6):0300060520931348. doi:10.1177/0300060520931348 PubMed PMID: 32552169.

7. Felippe MR, Zambon JP, Girotti ME, Burti JS, Hacad CR, Cadamuro L, et al. What Is the Real Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction? A Case Control Study. Sex Med. 2017 Mar 1;5(1):e54–60. doi:10.1016/J.ESXM.2016.09.001 PubMed PMID: 28087237.

8. Gaber MAW, Farrag FMG. Vista de Obesidad y disfunción sexual en mujeres [Internet]. 2022 [cited 2025 Dec 2]. p. 8415–23. Available from: https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/12096/8484 doi:10.53730/ijhs.v6nS6.12096

9. Pérez-Galarza J, Baldeón L, Franco OH, Muka T, Drexhage HA, Voortman T, et al. Prevalence of overweight and metabolic syndrome, and associated sociodemographic factors among adult Ecuadorian populations: the ENSANUT-ECU study. Journal of

Endocrinological Investigation 2020 44:1. 2020 May 19;44(1):63–74. doi:10.1007/S40618-020-01267-9 PubMed PMID: 32430865.

10. Abello Tami N. Prevalencia de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres deportistas [Trabajo de Fin de Grado] [Internet]. [España]: Universidad de las Illes Balears; 2022 [cited 2026 Apr 20]. Available from: Repositorio Institucional de la Universidad de las Illes Balears

11. Zeas-Puga AL, Méndez-Sacta V, Vega Crespo B, Samijn B, Hervé F, Martínez-Merinero P, et al. Prevalence and Associated Risk Factors of Urinary Incontinence in Sexually Active Women in Ecuador. Healthcare 2024, Vol 12, Page 2296. 2024 Nov 17;12(22):2296. doi:10.3390/HEALTHCARE12222296

12. Tian Z, Wang X, Fu L, Du Z, Lin T, Chen W, et al. Health-related quality of life and sexual function among women with overweight or obesity and urinary incontinence: a cross-sectional study. Quality of Life Research. 2024 Oct 1;34(10):3007. doi:10.1007/S11136-024-03868-W PubMed PMID: 39644417.

13. Yorgancı A, Mürsel K, Kadıoğlu N, Özel Ş, Bozkurt ÖE, Üstün YE, et al. The effects of urinary incontinence on quality of life and sexual function in women of reproductive age. Gulhane Medical Journal. 2022 Mar 1;64(1):67–72. doi:10.4274/GULHANE.GALENOS.2021.35744

14. 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. 2023 Dec 1;23(1):375. doi:10.1186/s12905-023-02544-4 PubMed PMID: 37454073.

15. Alsannan B, Simone Laganà A, Alhermi J, Almansoor S, Ayed A, Venezia R, et al. Prevalence of overactive bladder among overweight and obese women: A prospective cross-sectional cohort study. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2024 Apr 1;295:59–64. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.02.010 PubMed PMID: 38340591.

16. Pace G, Silvestri V, Gualá L, Vicentini C. Body mass index, urinary incontinence, and female sexual dysfunction: how they affect female postmenopausal health. Menopause. 2009 Nov;16(6):1188–92. doi:10.1097/GME.0B013E3181A6B491 PubMed PMID: 19458558.

17. Alsannan B, Alharmi J, Alrahal F, Mansoor S Al, Tulandi T. Prevalence and Quality of Life among Overweight and Obese Women with Different Severity and Types of Urinary Incontinence. Medical Principles and Practice. 2024 Feb 26;33(1):47–55. doi:10.1159/000534651 PubMed PMID: 37848009.

18. Mangera A, Osman NI, Chapple CR. Anatomy of the lower urinary tract. Surgery (Oxford). 2013 Jul 1;31(7):319–25. doi:10.1016/J.MPSUR.2013.04.013

19. Girona L, Conejero J. FARMACIA HOSPITALARIA 2). In: Juan Bonal-Falgas et al., editor. Farmacia Hospitalaria. 2.ª edición. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2003. p. 1601–24.

20. Audouin M, Sèbe P. Uretra femenina normal y patológica. EMC - Urología. 2014 Jun 1;46(2):1–13. doi:10.1016/S1761-3310(14)67534-4

21. Pablo Valdevenito JS, María Moreno A V, Salinas PC, Gómez ÁG, Ángel Cuevas MT, Pablo Díaz JL, et al. Fisiología del tracto urinario inferior [Internet]. [cited 2026 Jan 2]. Available from: www.redclinica.cl

22. Jorge JMN, Bustamante-Lopez LA. Pelvic floor anatomy. Ann Laparosc Endosc Surg. 2022 Apr 1;7(0). doi:10.21037/ALES-2022-06

23. Palma Rodríguez F, Palma Carazo P, Palma Carazo F. Evaluación clínica del suelo pélvico. Seminario médico, ISSN 0488-2571, Vol 54, Nº 2, 2002, págs 15-26 [Internet]. 2002 [cited 2026 Jan 3];54(2):15–26. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1201739

24. Yumila Noa Pelier B, José Manuel Vila García II. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2020;12(3).

25. Téllez-Díaz Trujillo J, Aragón-Castro M, Vázquez-Niño L, Gutiérrez-Rosales R, Ruvalcaba-Oceguera G, Guerrero-Reyes G, et al. Aspectos actuales en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Rev Mex Urol. 2017;77(5):411–8. doi:10.24245/REVMEXUROL.V77I5.1310

26. Vila Coll MA, Gallardo Guerra MJ. Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. Medicina de Familia SEMERGEN. 2005 Jun 1;31(6):270–83. doi:10.1016/S1138-3593(05)72927-0

27. Robles JE, Robles JE. La incontinencia urinaria. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006 [cited 2026 Jan 4];29(2):219–31. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. revista medica sinergia. Revista Medica Sinergia. 2023 Jun 1;8(6):e1066–e1066. doi:10.31434/RMS.V8I6.1066

29. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 Mar 1;29(2):232–41. doi:10.1016/J.RMCLC.2018.02.011

30. Veliyeva A, Omarova G, Mustafazade T, Magalov I, Pulatova A, Ibragimov R. Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: An updated systematic review and meta-analysis. Electronic Journal of General Medicine. 2024 Jul 9;21(4):em595. doi:10.29333/EJGM/14780

31. Carpio Balladares, Marlen Victoria. Multiparidad como factor de riesgo obstétrico y reproductivo en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza, Babahoyo. Noviembre 2023–abril 2024 [Proyecto de investigación] [Internet]. [Babahoyo]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [cited 2026 Jan 18]. Available from: https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f5b31566-e987-455c-a7ea-9fd3b0599336/content?utm

32. Lamerton TJ, Torquati L, Brown WJ. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2018 Dec 1;19(12):1735–45. doi:10.1111/OBR.12756 PubMed PMID: 30230164.

33. Panahi R, Anbari M, Javanmardi E, Ghoozlu KJ, Dehghankar L. The effect of women's sexual functioning on quality of their sexual life. J Prev Med Hyg. 2021 Sep 1;62(3):E776–81. doi:10.15167/2421-4248/JPMH2021.62.3.1945 PubMed PMID: 34909508.

34. Levine SB. The nature of sexual desire: a clinician's perspective. Arch Sex Behav. 2003 Jun;32(3):279–85. doi:10.1023/A:1023421819465 PubMed PMID: 12807300.

35. Granados MR, Sierra JC. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. Terapia psicológica. 2016 Apr 1;34(1):59–70. doi:10.4067/S0718-48082016000100007

36. Mas M. Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. Rev Int Androl. 2007 Jan 1;5(1):11–21. doi:10.1016/S1698-031X(07)74029-3

37. Dixon E, Poerio GL, Rieger G, Klabunde M. Interoceptive Awareness and Female Orgasm Frequency and Satisfaction. Brain Sciences 2024, Vol 14, Page 1236. 2024 Dec 9;14(12):1236. doi:10.3390/BRAINSCI14121236

38. Cómo funciona el cerebro durante las relaciones sexuales: Fases y Emociones - Canalpsico [Internet]. [cited 2026 Jan 10]. Available from: https://canalpsico.com/como-funciona-el-cerebro-durante-las-relaciones-sexuales-fases-y-emociones/

39. FormaJoven – Sexualidad Humana | educagénero [Internet]. [cited 2026 Aug 24]. Available from: https://educagenero.org/formajoven-sexualidad-humana

40. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [cited 2026 Jan 3]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight?utm_source

41. Kushner RF, Kahan S. Introduction: The State of Obesity in 2017. Medical Clinics of North America. 2018 Jan 1;102(1):1–11. doi:10.1016/J.MCNA.2017.08.003 PubMed PMID: 29156178.

42. Vieira L, Almeida R. Urinary incontinence and quality of life in women with severe obesity: an observational study. Fisioterapia e Pesquisa. 2025;32:e23013624en. doi:10.1590/1809-2950/E23013624EN

43. Santos Silva A. Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado [Internet]. 2015 [cited 2026 Jan 11]. Available from: https://ddd.uab.cat/record/140448

44. Bautista Alonso, Alejandra Betzaid. Sobrepeso y obesidad y su asociación con función sexual en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 249 de Santiago Tlaxomulco en el periodo junio-agosto del 2011 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [cited 2026 Jan 17]. Available from: https://repositorio.unam.mx/contenidos/409567

45. Martínez-Flores[1] M, Navia-Aravena[1] C, Quiñones-Hidalgo[1] C, Salas-Martínez[1] V, Salinas-Valdés[1] J, Silva-López[1] L, et al. REVISIÓN SISTEMÁTICA. doi:10.22370/revmat.1.2022.3202

46. Santiago C, Pombo LR. Disfunciones sexuales femeninas.

47. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15(3):502–7. doi:10.1590/S0104-11692007000300022 PubMed PMID: 17653437.

48. 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. 2023 Feb 1;41(1):146–55. doi:10.4067/S0717-95022023000100146

49. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

50. Estudio cuantitativo: definición, métodos, diseño y análisis [Internet]. [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://www.compilatio.net/es/noticias/investigacion-cuantitativa

51. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [cited 2026 Jul 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2008000100011&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

52. Galarza CAR, https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3738219. Los alcances de una investigación. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, ISSN-e 1390-9592, Vol 9, Nº 3, 2020 (Ejemplar dedicado a: CienciAmérica (julio-diciembre 2020)), págs 1-6. 2020;9(3):1–6. doi:10.33210/ca.v9i3.336

53. Gladys Dávila Newman, Instituto Alberto Escobar Lara, Rafael Maracay. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus [Internet]. 2006 [cited 2025 Dec 2];12(Ext):180–205. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911

54. Ocaña-Fernández Y, Fuster-Guillén D. The bibliographical review as a research methodology. Revista Tempos e Espaços em Educação. 2021 May 1;14(33):e15614. doi:10.20952/REVTEE.V14I33.15614

55. Vista de La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica [Internet]. [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://www.educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70/104

56. Cuestionario ICIQ-UI SF [Internet]. [cited 2026 Sep 17]. Available from: https://www.coloplastprofessional.es/disfuncion-intestinal/herramientas/cuestionario-iciq-ui-sf/?legalconsented=true

57. Maritza Busquets C, Ramón Serra T. [Validation of a Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form]. Rev Med Chil. 2012 Mar;140(3):340–6. doi:10.4067/S0034-98872012000300009 PubMed PMID: 22689114.

58. Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B, Arranz-Martín B, Sánchez-Méndez Ó, de la Rosa-Díaz I, Torres-Lacomba M. The Female Sexual Function Index: Transculturally Adaptation and Psychometric Validation in Spanish Women. Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 1;17(3):994. doi:10.3390/IJERPH17030994 PubMed PMID: 32033334.

59. Vallejo-Medina P, Pérez-Durán C, Saavedra-Roa A. Translation, Adaptation, and Preliminary Validation of the Female Sexual Function Index into Spanish (Colombia). Archives of Sexual Behavior 2017 47:3. 2017 May 31;47(3):797–810. doi:10.1007/S10508-017-0976-7 PubMed PMID: 28567567.

60. Real Academia Nacional de Medicina: Buscador [Internet]. 2012 [cited 2026 Aug 21]. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=edad

61. Clínica Universidad de Navarra. Qué es el índice de masa corporal (IMC) y para qué sirve | CUN [Internet]. [cited 2026 Apr 18]. Available from: https://www.cun.es/escuela-salud/indice-masa-corporal

62. Dior UP, Hochner H, Friedlander Y, Calderon-Margalit R, Jaffe D, Burger A, et al. Association between number of children and mortality of mothers: results of a 37-year follow-up study. Ann Epidemiol. 2012 Jan;23(1):13. doi:10.1016/J.ANNEPIDEM.2012.10.005 PubMed PMID: 23176782.

63. Tipos de Parto: Opciones y Diferencias - Hospital La Zarzuela [Internet]. [cited 2026 Apr 19]. Available from: https://www.hospitallazarzuela.es/es/especialidades-adultos-maternidad/parto/tipos-parto.php

64. Legislativo D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial [Internet]. 2008 [cited 2026 Mar 29];449(20):25–2021. Available from: www.lexis.com.ec

65. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. [cited 2026 Apr 18]. Available from: www.lexis.com.ec

66. Plan Nacional de Desarrollo Ecuador No Se Detiene 2025 – 2029 – Secretaría Nacional de la Administración Pública y Planificación [Internet]. [cited 2026 Apr 18]. Available from: https://planificacion.presidencia.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2029-ecuador-no-se-detiene/

67. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2026 Mar 29]. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

68. Lamerton TJ, Torquati L, Brown WJ. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews. 2018 Dec 1;19(12):1735–45. doi:10.1111/OBR.12756;ISSUE:ISSUE:DOI PubMed PMID: 30230164.

69. Ferreira R, Sacramento J, Brasil C, Dias C, Plácido C, Oliveira C, et al. Relationship of Body Composition and Urinary Incontinence in Women: A Cross-Sectional Case-Control Study. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2020 Jul 1;26(7):447–51. doi:10.1097/SPV.0000000000000834 PubMed PMID: 32217921.

70. Torres CS, Esparza KG, Celi VA. Urinary Incontinence and Its Relationship with Obstetric, Age, and Ethnic Factors: A Cross-Sectional Study. Healthcare (Basel). 2025 Dec 1;13(24). doi:10.3390/HEALTHCARE13243254 PubMed PMID: 41464323.

71. Pizzoferrato AC, Briant AR, Le Grand C, Gaichies L, Fauvet R, Fauconnier A, et al. Influence of prenatal urinary incontinence and mode of delivery in postnatal urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2023 Mar 1;52(3):102536. doi:10.1016/J.JOGOH.2023.102536 PubMed PMID: 36646318.

72. Abufaraj M, Xu T, Cao C, Siyam A, Isleem U, Massad A, et al. Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States, 2005–2018. Am J Obstet Gynecol. 2021 Aug 1;225(2):166.e1-166.e12. doi:10.1016/J.AJOG.2021.03.016 PubMed PMID: 33727114.

73. 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. 2023 Dec 1;23(1):375. doi:10.1186/S12905-023-02544-4 PubMed PMID: 37454073.

74. Faubion SS, Fairbanks F, Kuhle CL, Sood R, Kling JM, Vencill JA, et al. Association Between Body Mass Index and Female Sexual Dysfunction: A Cross-sectional Study from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality. J Sex Med. 2020 Oct 1;17(10):1971–80. doi:10.1016/J.JSXM.2020.07.004 PubMed PMID: 32771351.

ANEXOS

Anexo 1. *Resolución aprobación de tema*

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

de Ciencias de la Salud, señorita **IPIALES NARVÁEZ SCARLETH MELANY**, de acuerdo al siguiente detalle:

TEMA ANTERIOR	TEMA APROBADO	DIRECTOR	ASESOR
"Incontinencia urinaria y función sexual, en mujeres según su índice de masa corporal, IESS-Ibarra, 2025-2026".	"Incontinencia urinaria y función sexual según el índice de masa corporal, en mujeres adultas practicantes de bailoterapia, Ibarra, 2025-2026".	MSc. Cristian Torres	MSc. Valeria Encalada

OBJETIVO GENERAL ANTERIOR	OBJETIVO GENERAL APROBADO
Determinar la relación del índice de masa corporal, con la Incontinencia urinaria y Función sexual en mujeres, IESS-Ibarra - 2025-2026	Determinar la relación del Índice de Masa Corporal, con la Incontinencia Urinaria y Función Sexual, en mujeres adultas practicantes de Bailoterapia, Ibarra, 2025- 2026

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

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

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

WIDMARK ENRIQUE BAEZ MORALES

Mg. Widmark Báez Morales MD.
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE HCD FCCSS
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Anexo 2. *Certificado de Abstract*

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Urinary incontinence and sexual dysfunction are conditions that can significantly affect women's quality of life because of their physical, psychological, and social consequences. The objective of this study was to determine the relationship between urinary incontinence, sexual function, and body mass index (BMI) among adult women who participated in dance therapy in Ibarra, Ecuador. A quantitative approach was employed using a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope. The study population consisted of 104 adult women belonging to different dance therapy groups in Ibarra. Data were collected using a general information questionnaire, the validated International Consultation on Incontinence Questionnaire–Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) to assess urinary incontinence, and the Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate sexual function. The participants had a mean age of 38.99 years, with a predominance of women who were overweight, multiparous, and had a history of vaginal delivery. The prevalence of urinary incontinence was 60.58%, with stress urinary incontinence being the most prevalent type (44.23%). Sexual dysfunction was identified in 56.73% of the participants. A statistically significant association was found between BMI and urinary incontinence ($\chi^2(2) = 7.37$; $p = 0.025$), as well as between BMI and sexual function ($\chi^2(2) = 13.87$; $p = 0.001$). In conclusion, the findings indicate a statistically significant relationship between BMI, urinary incontinence, and sexual function among the women studied. These results highlight the importance of considering BMI and pelvic floor health when addressing urinary and sexual health in adult women who participate in dance therapy.

Keywords: Urinary incontinence; body mass index; sexual function; sexual dysfunction; pelvic floor; overweight.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
September 18, 2026

Anexo 2. *Certificado de Compilatio*

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

CERTIFICADO DE COINCIDENCIA COMPILATIO

Una vez analizado el tema de Trabajo de Integración Curricular titulado: **"INCONTINENCIA URINARIA Y FUNCIÓN SEXUAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EN MUJERES ADULTAS PRACTICANTES DE BAILOTERAPIA, IBARRA, 2025-2026",** de la señorita Scarleth Melany Ipiales Narváez de la carrera de **Fisioterapia,** se determinó que existe un 9% de similitudes en sus contenidos, lo que está dentro del porcentaje aceptable reglamentario y por lo cual certifico que es procedente y aceptable para continuar con el proceso de titulación.

Ibarra, 22 de septiembre de 2026.

Atentamente,

"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CRISTIAN SANTIAGO TORRES ANDRADE

MSc. Cristian Torres A.
Director del Trabajo de Integración Curricular.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

Anexo1.

DrillBit

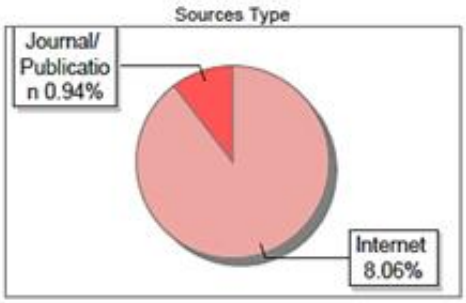
The Report is Generated by DrillBit Plagiarism Detection Software

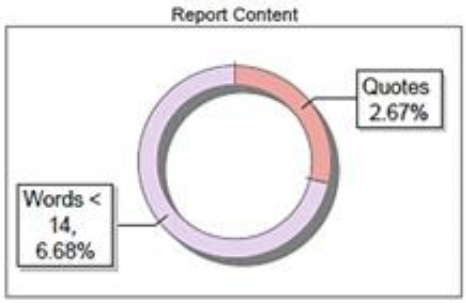
Submission Information

Author Name	IPIALES MELANY
Title	TESIS INCONTINENCIA
Paper/Submission ID	7133635
Submitted by	decanatosalud@utn.edu.ec
Submission Date	2026-09-22 15:38:55
Total Pages, Total Words	55, 11587
Document type	Thesis

Result Information

Similarity 9 %





Exclude Information

Quotes	Excluded
References/Bibliography	Excluded
Source: Excluded < 14 Words	Excluded
Excluded Source	19 %
Excluded Phrases	Not Excluded

Database Selection

Language	Non-English
Student Papers	Yes
Journals & publishers	Yes
Internet or Web	Yes
Institution Repository	Yes

A Unique QR Code use to View/Download/Share Pdf File

REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

DrillBit

AI Content Detection Report
Submission ID: 7133635

AI TEXT DETECTED (%)
Percentage of content showing AI-generated patterns

2.07

Matched 240 words showing AI-pattern signal

POSITION ON SCALE
Where this score falls on a 0 - 100% range

0% 100%

2.07 %

01 Submission Information

Document metadata

Author Name	IPIALES MELANY
Title	TESIS INCONTINENCIA
Paper/Submission ID	7133635
Submitted By	decanatosalud@utn.edu.ec
Submission Date	2026-09-22
Document Type	Thesis
Language	Spanish
Text [Pages, Sentences, Words]	[55, 624, 11587]

02 Content Composition

Colors match in-document highlighting



Human Written — Original or non-flagged content — 97.93 %

AI Text — Highlighted in blue in the document — 2.07 %

Excluded — Manually excluded content — 0.00 %

SCAN

AI INTEGRITY HELP
Guides, policy, and best practices.

► AI Help Centre
drillbitglobal.com/ai-content-detection

► Detection Methodology
drillbitglobal.com/ai-method

Anexo 3. *Consentimiento informado*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173 – SE-33 – CEAACES – 2020
Ibarra – Ecuador
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "INCONTINENCIA URINARIA Y FUNCIÓN SEXUAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EN MUJERES ADULTAS PRACTICANTES DE BAILOTERAPIA, IBARRA, 2025-2026".

Detalle del procedimiento: El estudiante de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Técnica del Norte realizará la recopilación de información y datos del paciente mediante una ficha de datos generales y 2 test, los cuales tienen como objetivo obtener información sobre la Incontinencia urinaria a través de ICIQ-IU– SF y la Función sexual mediante FSFI. Toda la información obtenida se utilizará bajo conveniencia del investigador, pero cuidando la privacidad de los participantes.

Participación en el estudio: Esta es de total carácter voluntario y el otorgamiento del consentimiento informado no tiene ningún tipo de repercusión civil, legal o judicial en la actualidad o a futuro.

Confidencialidad: Se garantizará la confidencialidad de los participantes. Los datos serán tratados de forma anónima y únicamente con fines académicos e investigativos. Los resultados no mostrarán nombres, rostros, ni información que permita la identificación personal de las mujeres que intervienen.

Beneficios del estudio: La información recopilada servirá como base para esta investigación, siendo usted una parte importante en la generación de nuevo conocimiento, así como en la formación académica sobre este tema dentro del país.

Encargados: Para su seguridad y confiabilidad puede consultar en cualquier momento sobre información del proyecto de investigación al tutor MSc.Cristian Torres, docente de la Universidad Técnica del Norte.

Declaración del Participante

Yo [redacted] con C.I. [redacted] he sido informado/a acerca de la finalidad del estudio y estoy dispuesto a participar de manera libre y voluntaria en todas las actividades que el mismo implique- Además, he realizado preguntas oportunas por mi seguridad e integridad.

Por lo cual, en prueba de conformidad firmo este documento:

Firma [redacted], el 17 de marzo del 2026

Anexo 4. *Ficha de datos generales.*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173 – SE-33 – CEAACES – 2020
Ibarra – Ecuador
CARRERA DE FISIOTERAPIA

FICHA DE DATOS GENERALES

Instrumento dirigido para la recolección de datos para caracterizar los sujetos de estudio. Lea detenidamente y responda:

DATOS GENERALES

Fecha: Día 17 / Mes 03 / Año 2026

Paciente N°: 8

Edad: 47

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Número de hijos: 3

- ☐ Nulípara
- ☐ Unípara
- ☑ Multípara
- ☐ Gran multípara

Tipo de parto:

- ☑ Parto vaginal.
- ☐ Cesárea.
- ☐ Otro .....

Antropometría:

Peso: 80 kg

Talla: 1,54

IMC: 33,73

- ☐ **Bajo peso** (<18.5kg/ m²)
- ☐ **Normal** (18.5-24.9 kg/m²)
- ☐ **Sobrepeso** (25.0-29.9 kg/m²)
- ☑ **Obesidad** (>30.0 kg/m²)

Anexo 5. *Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173 – SE-33 – CEAACES – 2020
Ibarra – Ecuador
CARRERA DE FISIOTERAPIA

ICIQ-UI-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire)

Está diseñado para evaluar la frecuencia de las pérdidas de orina, además, ayuda a identificar el tipo probable de incontinencia urinaria. Su puntuación final es la suma de las preguntas 1+2+3. Cualquier puntuación superior a 0 se considera diagnóstico de IU.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

- ☐ Nunca
- ☐ Una vez a la semana
- ☐ 2-3 veces/semana
- ☐ Una vez al día
- ☒ Varias veces al día
- ☐ Continuamente

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque solo una respuesta.

- ☐ No se me escapa nada
- ☒ Muy poca cantidad
- ☐ Una cantidad moderada
- ☐ Mucha cantidad

3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

1 2 (3) 4 5 6 7 8 9 10

Nada Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- ☐ Nunca.
- ☐ Antes de llegar al servicio.
- ☒ Al toser o estornudar.
- ☐ Mientras duerme.
- ☐ Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- ☐ Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- ☐ Sin motivo evidente. De forma continua.

PUNTUACIÓN FINAL:

Anexo 6. *Índice de Función Sexual Femenina.*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173 – SE-33 – CEAACES – 2020
Ibarra – Ecuador
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 las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible. Sus respuestas serán completamente confidenciales.

Definiciones:

- Actividad sexual: Incluye caricias, juegos sexuales, masturbación y coito vaginal.
- Coito vaginal: Definido como la introducción del pene en la vagina.
- Estimulación sexual: Incluye juegos sexuales con la pareja, masturbación o fantasías sexuales.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA A CADA PREGUNTA:

Deseo o interés sexual: sensación de 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.

2.En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

- ☐ Muy alto
- ☐ Alto
- ☑ Moderado
- ☐ Bajo
- ☐ Muy bajo o nada

Excitación sexual: sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la exaltación sexual. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación o contracciones musculares.

3.En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad 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

4.En las últimas 4 semanas, ¿cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Muy alto
- ☐ Alto
- ☒ Moderado
- ☐ Bajo
- ☐ Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta confianza tuvo para conseguir excitarse durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Confianza muy alta
- ☐ Confianza alta
- ☒ Confianza moderada
- ☐ Confianza baja
- ☐ Confianza muy baja

6.En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad 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

7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia consiguió la lubricación vaginal durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad 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

8. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para lubricarse durante la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Extremadamente difícil o imposible
- ☐ Muy difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Un poco difícil
- ☐ Sin dificultad

9. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantuvo la lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad 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

10. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta dificultad encontró para mantener la lubricación vaginal hasta finalizar la actividad sexual o coito vaginal?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Extremadamente difícil o imposible
- ☐ Muy difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Un poco difícil
- ☐ Sin dificultad

11. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿con qué frecuencia consiguió el orgasmo?

- ☐ Sin actividad 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

12. En las últimas 4 semanas, cuando tuvo una estimulación sexual o coito vaginal, ¿cuánta dificultad tuvo para alcanzar el orgasmo?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Extremadamente difícil o imposible
- ☐ Muy difícil
- ☐ Difícil
- ☑ Un poco difícil
- ☐ Sin dificultad

13. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su capacidad para alcanzar el orgasmo?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Muy satisfecha
- ☐ Moderadamente satisfecha
- ☐ Ni satisfecha ni insatisfecha
- ☑ Moderadamente insatisfecha
- ☐ Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con el acercamiento emocional con su pareja durante la actividad sexual?

- ☐ Sin actividad sexual
- ☐ Muy satisfecha
- ☑ Moderadamente satisfecha
- ☐ Ni satisfecha ni insatisfecha
- ☐ Moderadamente insatisfecha
- ☐ Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con la relación sexual con su pareja?

- ☐ Muy satisfecha
- ☑ Moderadamente satisfecha
- ☐ Ni satisfecha ni insatisfecha
- ☐ Moderadamente insatisfecha
- ☐ Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿cuánta satisfacción sintió con su vida sexual en general?

- ☐ Muy satisfecha
- ☐ Moderadamente satisfecha
- ☐ Ni satisfecha ni insatisfecha
- ☑ Moderadamente insatisfecha
- ☐ Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor durante coito vaginal?

- ☐ Sin coito vaginal
- ☐ 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

18. En las últimas 4 semanas, ¿con cuánta frecuencia sintió molestias o dolor después del coito vaginal?

- ☐ Sin coito vaginal
- ☐ 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

19. En las últimas 4 semanas, ¿cómo valoraría su nivel de dolor o molestias durante o después del coito vaginal?

- ☐ Sin coito vaginal
- ☐ Muy alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☑ Bajo
- ☐ Muy bajo o nada

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

PUNTAJE TOTAL: 22,4

RESULTADO FINAL:

☐ **Función sexual normal (>26.55)**

☑ **Disfunción sexual (<26.55**

Anexo 7. *Evidencia Fotográfica*



Figura 1: *Socialización del proyecto de investigación.*



Figura 2: *Firma del consentimiento informado.*



Figura 3: *Toma de la ficha de datos generales.*



Figura 4: *Aplicación del Cuestionario Internacional de Incontinencia Urinaria.*



Figura 5: *Aplicación del Índice de Función Sexual Femenina.*