

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

**ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LA SEXUALIDAD DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU RELACION CON FACTORES  
ASOCIADOS, EN EL AREA 01, DEL DISTRITO 01 DEL MINISTERIO DE SALUD  
PUBLICA DEL ECUADOR**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Magíster en  
Sexología

**Autora:**

Verónica Cristina Sempértegui Díaz

**Directora:**

María de Lourdes Huiracocha Tutiven

ORCID: 0000-0001-5638-1867

**Cuenca, Ecuador**

2023-02-22

### Resumen

**Antecedentes:** Existe poca información sobre las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de personas con discapacidad (PCD) y su relación con factores asociados en el medio. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de actitudes positivas o negativas en el personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD, y asociarla con factores: sexualidad propia, fuente de información sobre sexualidad, área de práctica profesional, edad y el sexo. **Metodología:** Es un estudio con enfoque cuantitativo, alcance correlacional y de tipo transversal. Se aplicó la “Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)” y el cuestionario “Attitudes towards sexuality of people with Disabilities (ATSD)” al personal de enfermería del distrito 01, área 01 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (n=69) (88,4% mujeres y 11,6% varones). **Resultados:** La escala ATSD presentó un valor promedio de 2,96, determinando actitudes hacia la sexualidad de PCD predominantemente positivas. En cuanto a la asociación con otros factores, únicamente la edad obtuvo un puntaje de asociación estadísticamente significativo, teniendo los participantes de menor rango de edad actitudes positivas en contraste con su contraparte de mayor rango. **Conclusiones:** Las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD, pueden influir sobre la asesoría que brindan a este colectivo o sus cuidadores, además de los factores mencionados, se necesitan más estudios en el medio para determinar otros factores que modifiquen dichas actitudes.

*Palabras clave:* sexualidad, personal, enfermería, discapacidad, actitudes

### Abstract

**Background:** There is little information on the attitudes of nursing personnel towards the sexuality of people with disabilities (PWD) and their relationship with associated factors in the setting. **Objective:** To identify the prevalence of positive or negative attitudes of nursing personnel towards the sexuality of PWD, and to associate it with the following factors: their own sexuality, source of information on sexuality, area of professional practice, age, and sex. **Methodology:** Is an quantitative, correlational and cross-sectional study. The "Revised Sexual Opinion Survey (EROS)" and the questionnaire "Attitudes towards sexuality of people with Disabilities (ATSD)" were applied to the nursing personnel of district 01, area 01 of the Ministry of Public Health of Ecuador (n=69) (88,4% women and 11,6% men). **Results:** The ATSD Scale, presented the average value of 2,96, determining predominantly positive attitudes towards sexuality in PWD. As for the association with other factors, only age obtained a statistically significant association score, the participants with the lowest age range have positive attitudes in contrast to their counterparts with the highest rank. **Conclusions:** Nursing staff attitudes towards PWD sexuality may influence the counseling they provide to this group or their caregivers, in addition to the mentioned factors, further studies are needed to determine other factors that modify these attitudes.

*Key words:* sexuality, nursing, staff, disabilities, attitudes

**Índice de contenidos**

1.	<i>Introducción</i> .....	7
2.	<i>Planteamiento del Problema</i> .....	7
3.	<i>Justificación</i> .....	9
4.	<i>Fundamento teórico</i> .....	10
	Educación .....	11
	Profesión .....	11
	Sexo.....	12
	Edad.....	12
	Sexualidad propia y ajena .....	12
5.	<i>Objetivos e Hipótesis</i> .....	13
6.	<i>Diseño Metodológico</i> .....	14
	Diseño .....	14
	Participantes.....	14
	Instrumentos.....	16
	Fiabilidad de los instrumentos .....	17
	Recolección de datos.....	17
	Análisis de datos.....	17
	Consideraciones éticas.....	17
	Criterios de inclusión y exclusión .....	18
7.	<i>Resultados</i> .....	18
8.	<i>Discusión</i> .....	22
	Limitaciones del estudio .....	25
9.	<i>Conclusiones y Recomendaciones</i> .....	25
	<i>Bibliografía</i> .....	26
	<i>Anexo A</i> .....	32
	<i>Anexo B</i> .....	33
	<i>Anexo C</i> .....	35
	<i>Anexo D</i> .....	36
	<i>Anexo E</i> .....	36

**Índice de figuras**

Ilustración 1: Características de la Muestra .....	15
Ilustración 2: Histograma con curva del ATSD .....	19
Ilustración 3: Datos descriptivos de actitudes positivas y negativas hacia sexualidad de PCD (ATSD).....	19
Ilustración 4: Histograma con curva normal del EROS .....	20
Ilustración 5: Datos descriptivos de actitudes positivas y negativas con respecto a la sexualidad propia (EROS).....	20

**Índice de tablas**

Tabla 1: Características de los participantes.....	15
Tabla 2: Resultados de asociaciones entre factores y actitudes hacia la sexualidad de PCD(ATSD).....	22

## 1. Introducción

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (1).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas con discapacidad (PCD) como individuos que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones (2). En Ecuador las PCD corresponden al 5,63% de la población (3).

Las PCD perciben idénticas necesidades y apetitos sexuales que el resto, no obstante, encuentran dificultades para expresarlas y satisfacerlas. Tanto los cuidadores como el personal de salud, en base en prejuicios, paternalismo y falta de información verídica, desalientan a que conozcan o ejerzan su sexualidad; lo que deviene en un alto riesgo de sufrir violencia sexual, violencia de pareja, vulneración de derechos sexuales y reproductivos, discriminación y limitaciones en su inclusión social (4).

Debido a su condición las PCD reciben usualmente cuidados del sistema de salud, el primer contacto del paciente con la red de salud es el personal de enfermería, que está a cargo de la educomunicación hacia las PCD y sus familiares, y debería incluir su salud sexual, sin embargo esta labor está dificultada por actitudes restrictivas hacia la sexualidad de éste grupo y se encuentran condicionadas por incomodidad y falta de experiencia al mencionar el tema en consulta. (9)

## 2. Planteamiento del Problema

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo de 1994 y la OMS en 2002 se reconocieron los derechos sexuales y reproductivos como uno de los derechos humanos y se creó un comité que trabajó en la definición de derechos sexuales(5). En 2006 la ONU aprobó el derecho de las PCD a recibir atención médica con el mismo rango, calidad y estándares de servicios que las demás personas, considerando a la salud sexual dentro de esta atención. Esta resolución Ecuador la aplica obligatoriamente desde 2007 (6).

La desmotivación a que las PCD vivan una sexualidad plena se origina en los propios hogares y entre los cuidadores. Generalmente se ha manejado a las PCD con prácticas desempoderantes y controladoras, llegando al punto de constituirlos en objetos de cuidado y localizándolos en la forma pasiva de recibidores. Así, se les niega la capacidad de autocuidado, autocontrol y toma de decisiones propias (7).

De ahí que el rol del personal de enfermería en sistemas de salud primarios resulte vital, pues son quienes se dedican a la educación, promoción y prevención en sanidad, asegurando entornos seguros para los pacientes (8). Sin embargo, el manejo de la sexualidad usualmente se ha excluido de las prácticas de enfermería(9). Este fenómeno se acentúa más entre las PCD, ya que se las mira como seres asexuados o hipersexuales(10)(11).

Únicamente el 28% del personal de enfermería ofrece información sobre sexualidad, a sus pacientes en consulta(12). A nivel internacional (13) se destacan la falta de conocimiento y actitudes negativas hacia la sexualidad en el personal de enfermería, lo cual impide la discusión de este tema durante la consulta. Se ha señalado que las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad influyen en la decisión de si se discute o no dicho tema con los pacientes (14).

En un estudio realizado en China se encontró que el 80% del personal de enfermería siente incomodidad al hablar de sexualidad. Dicha población manifestó barreras moderadas, lo que le impidió guiar tanto a las PCD como a familiares y/o cuidadores (15). En una revisión sistemática se halló que las actitudes pueden ser mas conservadoras cuando se tratan temas como paternidad o relaciones del mismo sexo y ligeramente mas liberales si solo se refieren a relaciones románticas (16).

Los resultados descritos llevan a reflexionar sobre la importancia de que el personal de enfermería aborde el tema de la sexualidad con todos los pacientes y que explore las necesidades individuales de cada uno. Sin embargo, en la realidad ocurre lo contrario: debido a las propias actitudes restrictivas hacia la sexualidad, ésta se ha convertido en un tema de difícil discusión en consulta, que puede desembocar en deterioro del paciente, ya que el bienestar sexual influye en la recuperación del mismo y su salud en general(17). Entonces resultan necesarias evaluaciones de las percepciones hacia la sexualidad y su consiguiente reflexión, pues son esenciales para determinar si las actitudes y los conocimientos propios están interfiriendo con la entrega efectiva de consejería en salud sexual. Por ende, nos preguntamos ¿Cuáles son las actitudes del



personal de enfermería hacia la sexualidad de personas con discapacidad y su relación con factores asociados?

### 3. Justificación

A nivel nacional existe la obligatoriedad de brindar información sobre promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a personas que acudan a consulta en nivel primario(18), sin embargo, usualmente el personal no suele estar capacitado de manera adecuada y no cuenta con las herramientas necesarias para lograrlo, esto sumado a las actitudes negativas basadas en la perspectiva personal de la sexualidad dificultan la comunicación entre el personal de salud y los usuarios (19)(20).

A nivel académico, está establecido dentro de los objetivos de desarrollo sostenible a nivel mundial (ODS), que para 2030 se debería asegurar el acceso general a consulta sexual y reproductiva, entre estos es indiscutible la educación sexual a nivel primario, la cual no es posible si no se optimiza la comunicación (21). En Ecuador el Ministerio de Salud Pública dentro de sus líneas de investigación en el literal 11, permite las investigaciones que contribuyan al Sistema Nacional de Salud. La Universidad de Cuenca tiene varios lineamientos, para acoger este trabajo de investigación, el 2. Salud sexual integral, 4. Calidad de atención, prestación y sistemas de apoyo y 11. Atención primaria en salud, ya que al hablar de sexualidad sin tabúes, descodificando las actitudes erotofóbicas, se puede fomentar una red adecuada de apoyo e información para los prestadores de salud, especialmente de primer nivel ya que son los que a su vez brindarán dicha información a PCD o sus respectivos padres o cuidadores (22). Finalmente, los lineamientos de estudio de la Maestría en Sexología contienen el estudio psico-biológico de la sexualidad en diferentes grupos poblacionales, que se podría visualizar al ver como las opiniones y actitudes de un individuo pueden influenciar la manera de actuar o comunicarse con el medio que lo circunda.

A nivel mundial en países como: Australia(45), Estados Unidos(13)(41), Leban(10), Perú(30), España(11), Países Bajos (47) y Gran Bretaña(36) existen estudios que evalúan las actitudes hacia la sexualidad del personal de salud, educadores, padres o cuidadores de PCD, ya que se hallan fuertes relaciones entre estas y las limitaciones que impone la familia y la sociedad sobre la sexualidad de este colectivo (23)(24). En Países Bajos, se encontró que las personas encargadas de informar sobre sexualidad

a discapacitados sienten poca confianza al hablar del tema, ya que sus propias concepciones llevan a considerarlo como un tabú, por ende evitan hablar de ello (25). Gillian Eastgate, en un estudio realizado en México, trata de explicar la problemática que se ha creado en cuanto a la sexualidad en PCD, haciendo hincapié en la dificultad que sufre este grupo para expresar su sexualidad, problemas que pueden ser solucionados con un cambio de actitudes basadas en adecuada educación sexual y soporte social (26). Latinoamérica fue retratada por Gregorio Katz et. Al, como un lugar con pocas y pobres políticas reales de inclusión social, basadas en falta de propuestas de intervención en sexualidad para padres y consejeros de PCD. Sin embargo en Ecuador no existen estudios similares, se encontró un estudio que habla del tema, la tesis de Martín Carvajal, puntualiza que el Manual de Atención Integral para personas con discapacidad, si bien aborda la sexualidad de PCD de manera específica carece de la descripción de políticas públicas con respecto al tema(27). Existe un vacío en el conocimiento científico a nivel nacional. A nivel internacional existen diferencias culturales, económicas y sociales con los países previamente citados, que impiden la extrapolación de datos encontrados a nuestra población, este estudio es necesario para llenar este vacío.

Adicionalmente existe una asociación entre discapacidad, exclusión sexual y justicia social. Los contextos socio culturales con perspectivas sexuales negativas, demuestran limitación en ejercicio de derechos sexuales de PCD, con riesgo aumentado de explotación sexual, mientras que los contextos con perspectivas positivas han demostrado mejor acceso de PCD a servicios de salud sexuales y ambientes con menor discriminación. (5) El estudio propuesto permitirá determinar si existen actitudes erotofóbicas del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD, promoviendo el desarrollo de programas educativos para desmitificar creencias y mejorar así la calidad de atención, comunicación y garantías sobre derechos de personas con discapacidad, haciéndolo pertinente a nivel social.

#### **4. Fundamento teórico**

Previamente se han descrito las definiciones de sexualidad y PCD, y la problemática que representan las actitudes negativas en personal de enfermería en cuanto a la educomunicación hacia las PCD en el área de sexualidad, a continuación se detalla la asociación de las actitudes con respecto a los factores de este estudio.

## Educación

Las actitudes hacia la sexualidad se construyen con base en varios factores, uno de ellos es la educación sexual. Miller et al. (28), posterior a la observación de un grupo de estudiantes de medicina, concluyeron que existe una correlación directa entre el mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes positivas respecto a ella. Ayse Akalin (29) corroboró esta relación en estudiantes universitarios, mostrando positividad de actitudes posterior a brindar cursos de salud reproductiva y percepción de género, al igual que Castillo et al (30) en un grupo de estudiantes de obstetricia en Perú.

El nivel de conocimiento, por lo general, depende del tipo de fuente del que se obtiene. Por ejemplo, Herney et al. (31), determinaron que el nivel de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes colombianos que puntuaron alto y muy alto, tuvieron como fuentes principales de información a padres, seguido de los planteles educativos y centros de salud. Otro estudio, también en el contexto colombiano, observó que el 50% de ellos obtiene información de medios de comunicación, y su nivel de conocimientos es intermedio, siendo menor en ámbito de ETS, los estudiantes que obtuvieron puntajes altos, citaron clases de educación sexual como fuente (32). Una investigación en Turquía reveló bajos conocimientos sobre comportamientos sexuales saludables y ETS, en estudiantes de ciencias de la salud, citaron como fuente principal a internet (33).

## Profesión

Otro factor interesante es el área de trabajo o estudio en el que las personas se desenvuelven. En un estudio desarrollado con estudiantes españoles se constataron que los estudiantes de enfermería tienen mejores niveles de conocimiento y actitudes más abiertas, seguidos de los de medicina y fisioterapia (34).

Fernández et al. (35), a su vez, midieron entre una población similar, los conocimientos en psicología, enfermería y odontología, reportando mayor nivel de conocimiento y actitudes positivas en el área de psicología, con diferencias significativas  $P < 0,02$  respecto a otras áreas.

Así mismo, Webb et al. (36) determinaron que el personal de enfermería en área obstétrica de Reino Unido presenta actitudes más liberales hacia la sexualidad de los pacientes que las enfermeras en otras áreas hospitalarias.

## **Sexo**

Klein et al. describió que los hombres tienen mejor salud sexual que las mujeres, debido al enfoque de educación sexual actual, basado principalmente en aspectos negativos de la sexualidad (37); ésta idea es secundada por los datos de la tercera encuesta de Actitudes sexuales y estilos de vida en Gran Bretaña, que indica las mujeres tienen actitudes restrictivas hacia su sexualidad premarital, en contraste con los hombres, debido a factores predominantemente religiosos (38).

El meta-análisis realizado por Petersen (39) sintetizó las actitudes hacia las relaciones sexuales, masturbación, pornografía y sexo premarital, y a partir de ello constató que las diferencias de percepción entre hombres y mujeres son mínimas; sin embargo, estas diferencias se atribuyeron a factores biológicos y/o sociales, puntualizando que su magnificación contribuye al establecimiento de roles de género marcados. Como puede constatar, el sexo es otro factor que puede influir en las actitudes hacia la sexualidad.

## **Edad**

Adicionalmente, existen sesgos de percepción atribuidos al contexto histórico en el que se desarrolla un individuo; por ejemplo, Le Gall et al. (40) encontraron que las diferencias en las actitudes hacia la sexualidad dependen de la edad de los entrevistados, siendo la mayor diferencia la permisividad de las prácticas sexuales. Los grupos que contenían sujetos de mayor edad fueron menos permisivos, aunque dicho factor interaccionase con otros, como son el estado civil y la religión. Así mismo, Wilson et al. (41), en su estudio sobre la distribución de actitudes en torno a la sexualidad en una población de Estados Unidos, comparó una muestra de adolescentes con una de adultos, evidenciando que los jóvenes se definen a sí mismos como más liberales respecto a las actitudes sexuales, en comparación a los mayores.

## **Sexualidad propia y ajena**

Por otra parte, las actitudes hacia la sexualidad de los pacientes pueden estar influidas por la propia sexualidad. No obstante, existe desacuerdo al respecto. Lief, por ejemplo, correlaciona mayor experiencia sexual con actitudes más liberales, mientras que Mudd y Siegel consideran que la experiencia personal no está relacionada con ansiedades y conflictos sexuales de terceros; empero, agregan que la disminución de ansiedad propia disminuye la ansiedad hacia la sexualidad de los pacientes y ayuda al estudiante a una mejor relación terapéutica y, por ende, mejoran su aprendizaje (42).

Las actitudes y percepciones propias hacia la sexualidad podrían regir las actitudes hacia la sexualidad de terceros. En tal sentido, si no se considera la existencia de sexualidad entre las PCD, se consolida una sociedad con enfoques empobrecidos y escaso entendimiento respecto a estos temas; ello configura un entorno donde estas personas son vistas no sólo como discapacitadas, sino como desprovistas de sexualidad, negándoles así el ejercicio a su derecho de sexualidad(43).

Además, la exploración bibliográfica permitió constatar que en el repositorio ecuatoriano no existen estudios relacionados a las actitudes hacia la sexualidad por parte del personal de enfermería. Estudios relacionados son: una tesis de grado (19), donde se aseveró que el personal de enfermería de Latacunga no está capacitado para brindar asesoría en prevención y promoción sobre salud sexual y reproductiva (SSR). No obstante, este trabajo refirió únicamente a las áreas de planificación familiar y a las enfermedades de transmisión sexual, obviando otros aspectos propios de una educación sexual integral. Así mismo, en un estudio desarrollado con personal de salud de la Sierra Sur del Ecuador, se identificó un bajo y regular nivel de conocimiento en derechos sobre SSR en el 66,9% de los participantes (20).

## 5. Objetivos e Hipótesis

Objetivo General: Determinar las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD y su relación con factores asociados.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características demográficas del personal de enfermería: sexo, edad.
2. Determinar la prevalencia de actitudes negativas y positivas hacia la sexualidad de personas con discapacidad del personal de enfermería.
3. Establecer la relación entre las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD, con los factores asociados de: área de práctica profesional, fuente de información, actitudes hacia la sexualidad propia.

Hipótesis Nula Principal: Las actitudes hacia la sexualidad de PCD en personal de enfermería no son negativas.

Hipótesis Nula Secundaria: Las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD no están asociados a su área de práctica profesional, fuentes de información, actitudes hacia la sexualidad propia, rango de edad y sexo.

Hipótesis Alternativa Principal: Las actitudes hacia la sexualidad de PCD en personal de enfermería son negativas.

Hipótesis Alternativa Secundaria: Las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD están asociados a su área de práctica profesional, fuentes de información, actitudes hacia la sexualidad propia, rango de edad y sexo.

## **6. Diseño Metodológico**

### **Diseño**

Se aplicó un estudio con enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de tipo transversal. Los datos se recolectaron en mayo de 2022.

### **Participantes**

El estudio se realizó con la totalidad del personal de enfermería del distrito 01, área 01 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (n=76) el muestreo fue no probabilístico, a conveniencia. Este distrito corresponde a la atención primaria en salud en áreas urbanas y rurales correspondientes al cantón Cuenca. Solo 69 individuos accedieron a participar en el estudio (88,4% mujeres y 11,6% varones) (ver Flujograma 1). Las edades estuvieron comprendidas entre los 22 y 59 años, con un promedio de 34 años (DE 10,3 años). Esta edad fue agrupada según dos criterios, el uno con lo que sugiere la OMS (43) y el otro según lo que sugiere un estudio de demográfico en ciencias sociales (44) en razón de que posee cortes etarios basados no únicamente en factores biológicos de ciclo de vida, sino contempla conceptos como generación, asociado a lo socioeconómico, y evolución psicológica, planteando así un panorama más específico en cuanto a rango etario (ver Tabla 1).

Ilustración 1: Características de la Muestra

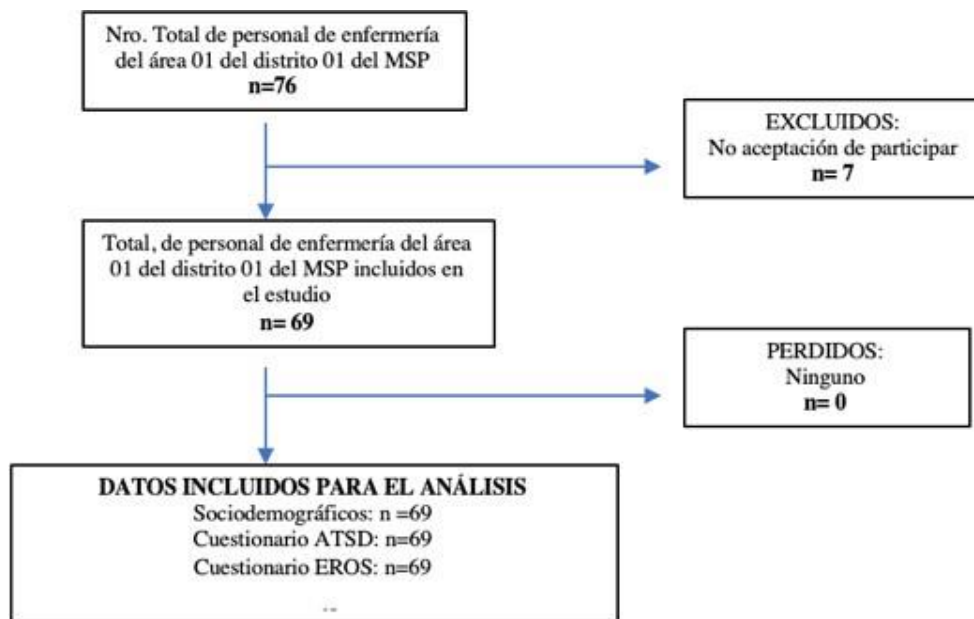


Tabla 1: Características de los participantes

	% (n)
<b>Sexo</b>	
Mujeres	88,4 (61)
Hombres	11,6 (8)
<b>Grupos etarios según OMS</b>	
Jóvenes	19 (27,5)
Adultos	50 (72,5)
<b>Grupos de etarios según CCSS</b>	
22-39 años (Adultos jóvenes)	52 (75,4)

---

40-49 años (Adultos medios)	10 (14,5)
50-59 años (Adultos maduros)	7 (10,1)

---

### **Instrumentos**

Se empleó la “Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)” validada por del Río Olvera, López y Cabello (46) que incluye 20 afirmaciones para valorar las actitudes hacia la sexualidad propia. Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert, de 1 a 7, en la que 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Son ítems directos: 1-3-4-6-7-8-9-10-16-17-20, los restantes son inversos. Se sumó el total de los ítems directos y a este resultado se le restó la suma de las puntuaciones dadas a los ítems inversos. Al resultado final se le sumó 52. Las puntuaciones oscilan entre 0 (máxima erotofobia) y 120 (máxima erotofilia). El punto de corte que diferencia las actitudes positivas de las negativas es 60; se consideró negativo cualquier puntaje entre 0 y 59,9 y positivo 60 o valores superiores. Según los autores el instrumento posee un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85 y puede ser utilizado tanto de forma unidimensional, con un solo rasgo latente, como de forma multidimensional con cuatro rasgos latentes. En el presente caso se empleó únicamente el constructo unidimensional.

Para estimar las actitudes hacia la sexualidad de personas con discapacidad se utilizó el cuestionario “Attitudes Towards Sexuality of People with Disabilities (ATSD)” validado por Cuskelly y Bryde (47) que consta de 33 afirmaciones sobre sexualidad de PCD, que se contestan en una escala Likert valorada desde 0 a 5; en la que 0 significa totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Son ítems directos: 1-2-3-6-11-12-13-14-16-17-21-22-23-25-26-30-31-33, mientras que los restantes son inversos. El resultado se obtuvo realizando el promedio del total de respuestas. Se consideraron actitudes positivas cualquier valor mayor o igual a 2,5 y negativas de 0 a 2,49. Según las autoras del constructo, la fiabilidad del constructo es de 0,91, en este caso el rasgo latente es unidimensional. De esta misma manera es empleado este constructo para el presente estudio. La escala en idioma original inglés se tradujo al español y se revisó por un nativo hablante y una traductora. Además, con el fin de verificar la comprensión lectora, el instrumento se revisó por pares de la maestría. A partir de ello, se modificó la redacción del ítem 26, pues se detectó que era una doble negación, y debido a esta modificación se cambió a puntaje inverso.



### **Fiabilidad de los instrumentos**

La escala EROS unidimensional aplicada obtuvo una buena fiabilidad final, de 0,827 en Alfa de Cronbach y de 0,832 en Omega de McDonald. Por su parte el ATSD también obtuvo un nivel de fiabilidad unidimensional alto, de 0,788 con el coeficiente Alfa de Cronbach y de 0,831 con el Omega de McDonald. Debido a las limitaciones muestrales no se realizó un análisis de la validez de los constructos.

### **Recolección de datos**

Antes de realizar la recolección de los datos se aplicaron los instrumentos en un grupo piloto de 30 enfermeras del distrito 02, área 01 del MSP; cuya muestra guarda similitud con la población de estudio, ya que comprende áreas urbanas y rurales del cantón Cuenca. Se comprobó que logísticamente los instrumentos son apropiados para el estudio por ser de fácil comprensión, llenado rápido, así como, aceptables para la intervención (48). Por lo tanto, no se realizó ninguna modificación en el cuestionario.

Después de contactar con la coordinadora de personal de enfermería a nivel distrital, se enviaron los cuestionarios a través de la plataforma Google Forms a cada uno de los 69 participantes que aceptaron participar. Se adjuntó el consentimiento informado, que fue impreso y firmado por los participantes, previo a completar los cuestionarios. Estos últimos se llenaron en el período de una semana laborable.

### **Análisis de datos**

Los datos fueron analizados utilizando "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22)". Se empleó estadística descriptiva (media, mediana, desviación estándar), correlacional U de Mann Whitney (previa evaluación de homocesticidad y prueba de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro Wilk para determinar la distribución de los datos y elegir muestras paramétricas o no paramétricas).

### **Consideraciones éticas**

Según la Constitución Nacional, el artículo 362 estipula el uso de un consentimiento informado para acceso a información y garantía de la confidencialidad de los participantes, el formato de dicho consentimiento se encuentra anexo al final del documento.

Para evitar el riesgo de filtración de información personal a las encuestas se les asignó números al azar y no se solicitaron datos que permitan identificar a los participantes. El consentimiento informado fue enviado en formato PDF adjunto al cuestionario Google Forms, el cual fue impreso y firmado, posteriormente se recolectó de manera presencial por parte de la investigadora en los centros de salud correspondientes.

El presente estudio puede ser beneficioso, al ser el primero de su tipo en Ecuador para investigar las actitudes hacia la sexualidad de PCD en personal de enfermería, pretende sentar una base para conformar políticas para crear un programa de educación sexual para personal de salud, padres y PCD. De acuerdo con las indicaciones de la Comisión de Ética perteneciente a la Universidad de Cuenca, se coordinó con el Ministerio de Salud Pública una charla sobre sexualidad y discapacidad al personal participante.

El estudio es autofinanciado y no se tiene conflicto de intereses con ninguna persona o institución.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser personal de enfermería.
- Ejercer en unidades operativas en el Distrito 01 del Área 01 del MSP.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Por su parte, criterios de exclusión fueron:

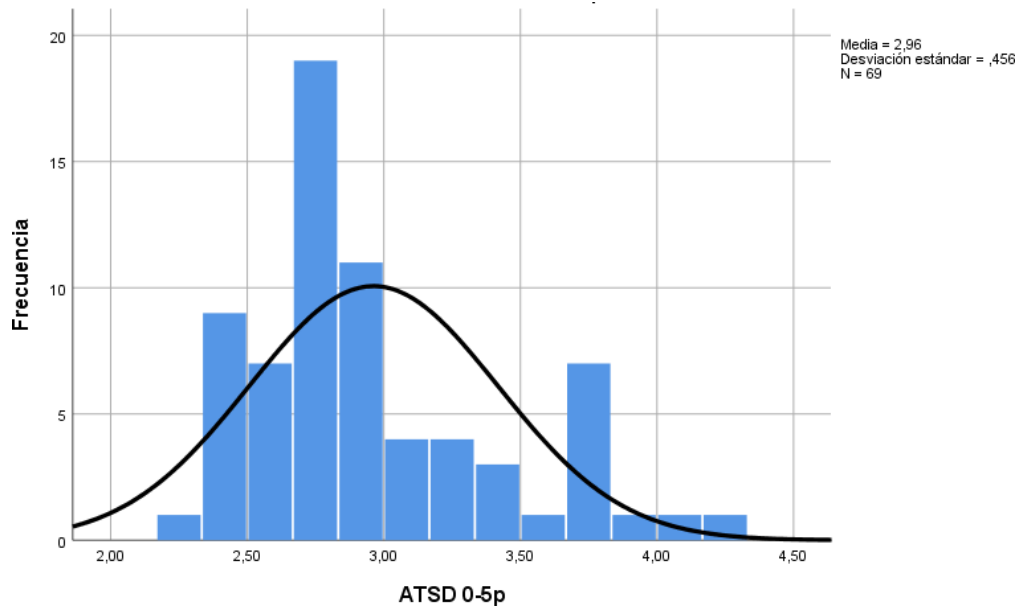
- Estar cursando una calamidad doméstica que altere el estado de ánimo.
- Tomar medicación para enfermedad mental.

## **7. Resultados**

La evaluación con la Escala ATSD presentó un valor mínimo de 2,30 puntos y un valor máximo de 4,24. El promedio obtuvo 2,96 (DE 0,46). Los datos se ilustran en el gráfico 1 en el que además se advierte que, de acuerdo la curva de la distribución, son no normales, cuestión que fue ratificada con la prueba de Kolmogorov-Smirnov [K-

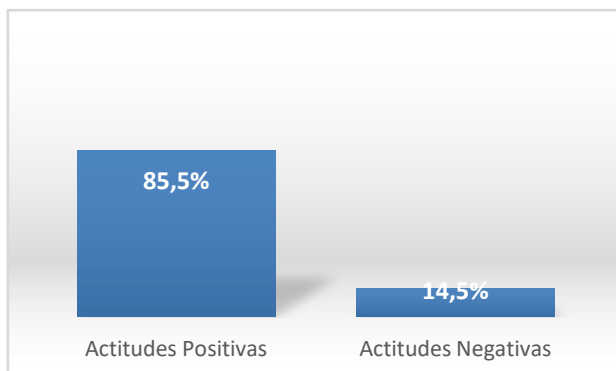
S(69 gl) 0,183; p 0,000]. El punto teórico de corte (2,5 puntos) para distinguir a los positivos ( $\geq 2,5$  puntos) y negativos ( $< 2,5$  puntos) se encuentra ubicado en la zona izquierda del histograma.

Ilustración 2: Histograma con curva del ATSD



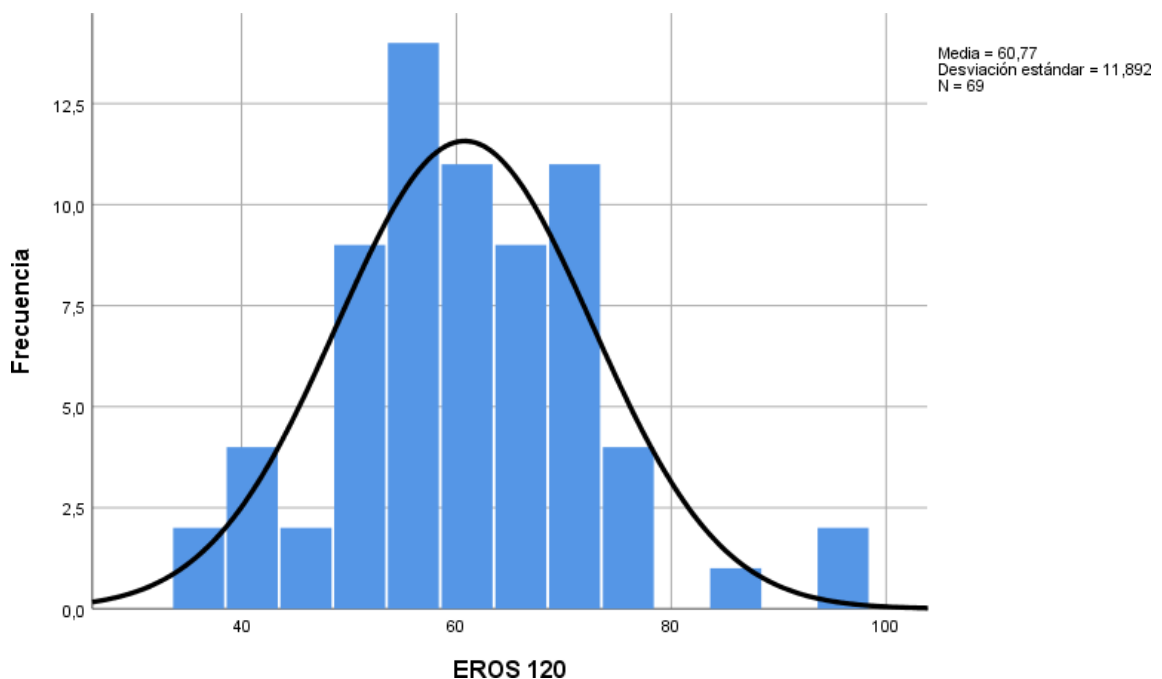
Al realizar un corte en los valores de 2,5 puntos, se encontró que el 14,5% tiene actitudes negativas; mientras que el 85,5% presenta actitudes positivas, es decir existe un claro predominio de actitudes positivas en la población de estudio (ver Gráfico 2).

Ilustración 3: Datos descriptivos de actitudes positivas y negativas hacia sexualidad de PCD (ATSD)



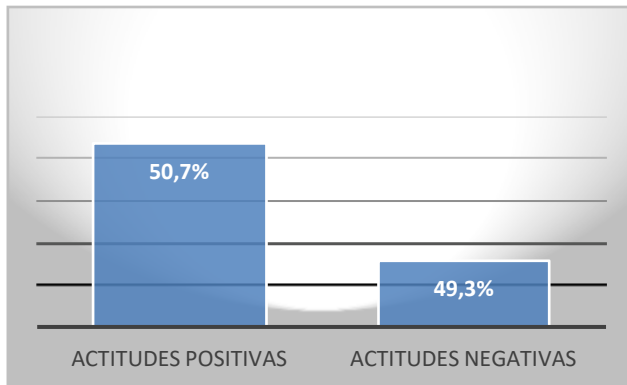
En la Escala EROS, calificada sobre 120 puntos, el personal de enfermería obtuvo un promedio de 60,77 puntos (DE 11,89 puntos) con un mínimo de 36 y un máximo de 97. La mediana se encuentra en el valor propuesto para distinguir positivos de negativos (60 puntos). Estos resultados se ilustran en el gráfico 3 en el que además se puede ver que, de acuerdo la curva de la distribución, son normales, cuestión que se comprobó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov [K-S(69 gl) 0,067; p 0,200 con corrección de Liliefors]. Ver gráfico 3.

Ilustración 4: Histograma con curva normal del EROS



Al dicotomizar el valor en los 60 puntos propuestos, se obtiene que el 49,3% se halla con una tendencia negativa y el 50,7% con una tendencia positiva (ver Gráfico 4).

Ilustración 5: Datos descriptivos de actitudes positivas y negativas con respecto a la sexualidad propia (EROS)



Con el propósito de verificar si las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de las PCD se asocian a su área de práctica profesional, fuentes de información, actitudes hacia la sexualidad propia, rango de edad y sexo, se verificó la distribución y la cedasticidad de los datos. Debido a que, al agrupar los datos en función de las variables dicotomizadas o en rangos (del área de práctica profesional, fuentes de información, actitudes hacia la sexualidad propia, rango de edad y sexo), la muestra total de 69 se ve fragmentada en partes que son  $<50$ , en consecuencia, se aplicó el estadístico no paramétrico de Shapiro Wilk, con el que se verificó que los datos son no paramétricos ( $p < 0,05$ ); así mismo, se empleó el estadístico de Levene con el que se verificó que los datos no son homocedásticos ( $p < 0,05$ ).

Los resultados se observan en la tabla 2. Únicamente la variable de la edad agrupada según la clasificación de las ciencias sociales muestra diferencias significativas. El contraste U de Mann Whitney mostró una diferencia estadísticamente significativa en las valoraciones que se realizaron del test ATSD según tres grupos: aquellos que tienen entre 22 y 39 años tienen un puntaje significativamente más alto que las otras edades ( $p < 0,05$ ) con una mediana de 2,86 puntos; quienes tienen entre 40-49 años no presentan diferencias significativas con aquellos que le anteceden o le preceden en edad ( $p \geq 0,05$ ) con una mediana de 2,68 puntos; mientras que los que tienen entre 50 y 59 años tienen una valoración significativamente más baja que los dos grupos que le preceden en edad ( $p < 0,05$ ) con una mediana de 2,48 puntos.

**Tabla 2:** Resultados de asociaciones entre factores y actitudes hacia la sexualidad de PCD (ATSD).

Variable		Medianas	Rangos	n	Sig.
Sexo	Hombre	2,83	37,94	0	0,659
	Mujer	2,82	34,61	61	
Edad (OMS)	Jóvenes (22-26 años)	2,88	38,18	19	0,186
	Adultos (27-59 años)	2,82	33,79	50	
Edad (CCSS)	22-39 años	2,86	36,68	52	<b>0,046*</b>
	40-49 años	2,68	36,55	10	0,665
	50-59 años	2,48	20,29	7	<b>0,001*</b>
	En otros medios	2,82	32,99	47	
Fuente de Información	Clase de educación sexual	2,94	39,3	22	0,223
Área de práctica profesional	Otras áreas	2,84	35,83	38	0,704
	Salud comunitaria	2,76	33,98	31	
EROS (Sexualidad propia)	Negativo	2,77	32,56	34	0,319
	Positivo	2,85	37,37	35	

\*Significancia estadística <0,05.

OMS Organización Mundial de la Salud. CCSS Clasificación de Ciencias Sociales.

## 8. Discusión

El presente estudio buscó identificar la prevalencia de actitudes positivas o negativas en el personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD, así como asociarla con otros factores como son: la propia sexualidad, la fuente de información sobre sexualidad, el área de práctica profesional, la edad y el sexo.

El primer aspecto por destacar es que el personal de enfermería del distrito 01 área 01 del MSP constató una diferencia significativa entre las actitudes positivas y negativas del personal hacia la sexualidad de las PCD, a través de la aplicación de la escala ATSD, los resultados evidencian que predominan las actitudes positivas (86%) entre dichos profesionales, con un puntaje neto de 2,96. Estos resultados ratifican los datos de la literatura científica previa: es el caso de Cuskelly et al. (47), quienes en su estudio desarrollado en Australia con padres de PCD y personal de apoyo obtuvo un puntaje promedio de 3,6 en la escala ATSD, teniendo en cuenta que se consideran actitudes positivas cualquier valor igual o superior a 2,5 puntos. Es importante puntualizar que a

pesar de las actitudes positivas encontradas en el personal de cuidado, hacia este colectivo, debido a la aceptación general de sus derechos sexuales, el personal podría expresar simultáneamente inseguridad en la materia, como lo sugiere Wouter de Wit et al (50) y esto debería verificarse en estudios posteriores.

La comparación de los resultados con los de otros estudios evidencia diferencias. Por ejemplo, una investigación desarrollada con estudiantes de enfermería turcos identificó entre dicha población actitudes predominantemente erotofóbicas: el 80% considera que la sexualidad de PCD no es importante, ítem no valorado en el estudio presente ya que la escala que se utilizó por Tugut et al, fue adaptada a población Turca, y sería importante incluirlo en estudios futuros en nuestra población. Así mismo detalla que el 79% está de acuerdo que las PCD intelectual no deberían casarse, en nuestro estudio los participantes están de acuerdo con el enunciado en 83% de los casos (51).

Por su parte la aplicación de la escala EROS en el personal de enfermería del distrito 01 área 01 del MSP obtuvo una puntuación promedio de 60,77; lo que revela que sus actitudes no son ni positivas ni negativas respecto a la sexualidad propia. Este equilibrio en los resultados difiere de otros estudios como: un estudio realizado en China, reveló actitudes negativas hacia la sexualidad en el personal de enfermería (15). Mientras que otro estudio en Alemania reveló actitudes positivas hacia la sexualidad en personal de enfermería acotando que estas se positivizan conforme el personal gana experiencia en el área de práctica (50). El personal de enfermería discute temas de sexualidad con sus pacientes dependiendo de sus actitudes hacia la misma (14).

El papel del personal de enfermería en sistemas de salud primarios resulta vital, pues son quienes educan, promocionan y previenen en aspectos sanitarios; todo lo cual garantiza entornos seguros para los pacientes (8). Sin embargo la visión de PCD como seres asexuados o hipersexuales, puede causar sesgos en la educocomunicación(9). Si bien se ha analizado la escala de manera unidimensional, demostrando actitudes predominantemente positivas hacia la sexualidad de PCD, el ítem que enuncia “las personas con discapacidad se excitan más rápido que los adultos sin discapacidad” denotando hipersexualidad, obtuvo valores afirmativos en el 80% de de los participantes.

Un aspecto que debe destacarse es que solo la edad fue un factor que se asoció a las actitudes del personal de enfermería participante hacia la sexualidad de las PCD, constatándose que el grupo de 22-39 años presentó una actitud más positiva que sus

colegas de edades superiores. Con ello se ratifican los resultados de varios estudios previos: por ejemplo, Le Gall et al. (40) encontraron que las diferencias en las actitudes hacia la sexualidad se asocian a rangos etareos de los entrevistados, siendo las personas de mayor edad menos permisivas. De igual manera, Wilson et al. (41), en su estudio sobre la distribución de actitudes en torno a la sexualidad en una población de Estados Unidos, comparó una muestra de adolescentes con una de adultos, a partir de los cual evidenció que los jóvenes se definen a sí mismos como más liberales en actitudes sexuales, en comparación a las personas mayores.

En cambio, otros factores como el área de práctica profesional, las fuentes de información, las actitudes hacia la sexualidad propia o el sexo, no mostraron diferencias significativas entre los participantes. Esto marca distancias con respecto a investigaciones previas: en primer lugar, con el estudio de Webb et al. (36), quienes determinaron que el personal de enfermería en área obstétrica de Reino Unido presenta actitudes más liberales hacia la sexualidad de las PCD que las enfermeras en otras áreas hospitalarias. Así mismo en estudios realizados en Sevilla y Veracruz se vieron diferencias entre profesionales, reportando actitudes mas positivas en estudiantes de enfermería y psicología respectivamente (34) (35).

En torno a las fuentes de información como factor relacionado, la literatura científica previa difiere de los presentes resultados. Es el caso de Miller et al. (28), quienes posterior a la observación de un grupo de estudiantes de medicina, concluyeron que existe una correlación directa entre el mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes positivas respecto a ella. Estos datos se corroboran con los estudios de Ayse (29) y Castillo (30) donde las actitudes hacia la sexualidad se positivizan después de brindar cursos de capacitación en el tema. Por lo general se consideran fuentes adecuadas de información clases de educación sexual y padres (31) (32)(33).

A su vez, que no se haya identificado asociación significativa entre la actitudes hacia la sexualidad propia y la actitud hacia la sexualidad de las PCD, se aproxima a lo planteado por Mudd y Siegel (42), quienes consideran que la experiencia personal no está relacionada con ansiedades y conflictos sexuales de terceros; empero, agregan que la disminución de ansiedad propia disminuye la ansiedad hacia la sexualidad de los pacientes y ayuda al estudiante a una mejor relación terapéutica y, por ende, a mejorar su habilidad para aprender.



Finalmente, que la pertenencia a un sexo determinado no se asocie con la actitud hacia las PCD establece diferencias con el trabajo de Klein (37) y Peri-Rotem (38) que indican actitudes más restrictivas en mujeres debido a modelos educativos y religiosos. Por el contrario, sí confirma los resultados del meta-análisis de Petersen (39), quien constató que las diferencias de percepción entre hombres y mujeres son mínimas.

### **Limitaciones del estudio**

El estudio tuvo una muestra relativamente pequeña, aunque la tasa de respuesta fue bastante alta; por esta razón existe el riesgo que el personal de enfermería participante no represente la realidad nacional de las actitudes hacia la sexualidad de las PCD. El estudio tuvo mayoritariamente personal femenino, lo que se explica en la existencia de una relación 12:1 de mujeres vs hombres en la profesión de enfermería en Ecuador (53). Los 7 participantes que se negaron a participar fueron todas de sexo femenino.

## **9. Conclusiones y Recomendaciones**

La aplicación del ATSD en el personal de enfermería del distrito 01 área 01 del MSP, demostró actitudes hacia la sexualidad de PCD mayoritariamente positivas. Así mismo la aplicación de EROS permitió constatar actitudes equilibradas respecto a la sexualidad propia. Estos resultados le otorgan características particulares a esta población, al compararla con estudios previos.

Por otra parte, el único factor que se asoció a las actitudes del personal de enfermería participante hacia la sexualidad de las PCD fue la edad, siendo el grupo de 22-39 años el que manifestó una actitud más positiva, y los individuos de 50-59 años actitudes más negativas. Estos resultados ratifican lo establecido en la literatura científica, respecto a que el personal de enfermería de menor edad suele mostrarse más abierto a la sexualidad que sus colegas mayores. En cambio, otros factores como el área de práctica profesional, las fuentes de información, las actitudes hacia la sexualidad propia o el sexo no mostraron diferencias significativas entre los participantes.

Debido a las características específicas de la población, el estudio podría no ser extrapolable a la realidad nacional, por lo que se recomienda la realización de estudios similares a futuro para evaluación de factores asociados hacia las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de PCD.

### Bibliografía

1. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva:un enfoque operativo [Internet]. 2018. Disponible en: La salud sexual y su relación con la salud reproductiva - WHO ...[https://apps.who.int › iris › rest › bitstreams › retrieve](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/retrieve)
2. Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
3. Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [Internet]. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
4. Codina M, Pereda N. Characteristics and Prevalence of Lifetime Sexual Victimization Among a Sample of Men and Women with Intellectual Disabilities. *J Interpers Violence*. 1 de agosto de 2022;37(15-16):NP14117-39.
5. Benoit C, Mellor A, Premji Z. Access to Sexual Rights for People Living with Disabilities: Assumptions, Evidence, and Policy Outcomes. *Arch Sex Behav* [Internet]. 26 de julio de 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02372-x>
6. WHO | Sexual health, human rights and the law [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexual-health-human-rights-law/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/)
7. Sakellariou D. Sexuality and Disability: A Discussion on Care of the Self. *Sex Disabil*. 1 de junio de 2012;30(2):187-97.
8. Definiciones [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
9. Lunde H, Błaalid L, Areskoug Josefsson K, Gerbild H. Social educator students' readiness to address sexual health in their future profession. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2022;35(4):1059-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34800072/>
10. Kamaludin NN, Muhamad R, Mat Yudin Z, Zakaria R. Barriers and Concerns in Providing Sex Education among Children with Intellectual Disabilities: Experiences from

Malay Mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(3):1070. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1070>

11. C. Castelo-Branco. Sexualidad en las personas con discapacidad/diversidad funcional. En: *Manual de Sexología Clínica*. Editorial Medica Panamericana; 2019. p. 227-35.

12. Azar M, Kroll T, Chakhtoura H, Gebran V, Sallian SD. Nurses and Midwives Role in Patient Sexual Health Assessment: A Cross-Sectional Study. *Sex Disabil*. 1 de septiembre de 2022;40(3):583-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09739-x>

13. Volpe E, Werthmeimer J. Exploring Sexuality attitudes and knowledge in nursing: an educational program [Doctoral tesis]. Maimonides University.Florida; 2004. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/190328782.pdf>

14. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(6):1308-16.

15. Wang P, Ai J, Davidson PM, Slater T, Du R, Chen C. Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. marzo de 2019;28(5-6):980-6.

16. Charitou M, Quayle E, Sutherland A. Supporting Adults with Intellectual Disabilities with Relationships and Sex: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research with Staff. *Sex Disabil*. 1 de marzo de 2021;39(1):113-46.

17. Åling M, Lindgren A, Löfall H, Okenwa-Emegwa L. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports*. junio de 2021;11(2):253-66.

18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Marzo, 2017, Quito, Ecuador. [Internet]. [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

19. Riera S, Amores C. "Rol de la Enfermera en Prevención Primara de Salud Sexual y Reproductiva y su Impacto en la Población Indígena de Palopo del cantoón Latacunga en el Período Septiembre 2014-Marzo 2014.Marzo de 2014. [Internet]. [citado 3 de

enero de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8355/1/Salazar%20Riera%2c%20Elisa%20Maribel..pdf>

20. Delgado K, Delgado M, Coronel J. Conocimientos de los Derecho Sexuales y Reproductivos en el Personal de Salud 1,2,3 y 4 Urbanas del Cantón Cuenca. Septiembre de 2014. [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20553/1/TESIS.pdf>

21. Organización internacional del trabajo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2017 p. 118. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_569914.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_569914.pdf)

22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en:  
[http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)

23. Earle S. Disability, facilitated sex and the role of the nurse. J Adv Nurs. noviembre de 2001;36(3):433-40.

24. Rodríguez N. Estudio de Casos del Manejo de las Conductas Sexuales de Adolescentes con Discapacidad Intelectual. Febrero del 2013 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5895/1/TESIS%20PAOLA%20RODRIGUEZ.pdf>

25. Schaafsma D. Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education. Diciembre del 2016. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2014.919373?needAccess=true>

26. Eastgate G. Sexual health for people with intellectual disability. Enero del 2008. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s2/a19v50s2.pdf>

27. Carvajal Castellanos M. Sexualidad y políticas públicas: la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual moderada de la Fundación “Camino Especial” de la Ciudad de Quito. Noviembre de 2018 [citado 4 de enero de

2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/15876>

28. Miller WR, Lief HI. Masturbatory attitudes, knowledge, and experience: Data from the Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *Archives of Sexual Behavior*. 1976;5(5):447-67.

29. Akalin A. The effect of a reproductive health course on sexual myths, sexual attitudes and gender perceptions among university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 4 de julio de 2022;27(4):330-4.

30. Castillo Y. Conocimientos y actitudes sexuales y reproductivas en alumnos de pre grado de una universidad de Piura - Escuela Profesional de Obstetricia 2021. Repositorio Institucional - UCV. 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78365>

31. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Mayo del 2022. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*. 2012;12.

32. Linares B, Mantilla L. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 25 de enero de 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2076>

33. Uğurlu M, Karahan N. Sexual health knowledge and influencing factors among health science students at a state university in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2 de enero de 2022;27(1):75-82.

34. Serrano M, Cruz J. Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitario. En Sevilla España; 2022. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-05-OR-Conocimientos%20sobre%20sexualidad%20y%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf>

35. Fernández B, Rodríguez C, Santes M. et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. *UniverSalud*. 28 de noviembre de 2013;9(17):12-8.

36. Webb C. A study of nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health

care. *International Journal of Nursing Studies*. 1 de enero de 1988;25(3):235-44.

37. Klein V, Laan E, Brunner F, Briken P. Sexual Pleasure Matters (Especially for Women) — Data from the German Sexuality and Health Survey (GeSiD). *Sex Res Soc Policy*. 19 de febrero de 2022 [citado 3 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00694-y>

38. Peri-Rotem N, Skirbekk V. Religiosity, Sex Frequency, and Sexual Satisfaction in Britain: Evidence from the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Journal of Sex Research*. 26 de agosto de 2022;0(0):1-23.

39. Petersen J, Hyde J. Gender Differences in Sexual Attitudes and Behaviors: A Review of Meta-Analytic Results and Large Datasets. *The Journal of Sex Research*. 28 de febrero de 2011;48(2-3):149-65.

40. Le Gall A, Mullet E, Shafighi SR. Age, religious beliefs, and sexual attitudes. *The Journal of Sex Research*. 1 de agosto de 2002;39(3):207-16.

41. Wilson WC. The distribution of selected sexual attitudes and behaviors among the adult population of the United States. *The Journal of Sex Research*. 1 de febrero de 1975;11(1):46-64.

42. Webb C, Askham J. Nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health care — a review of the literature. *Nurse Education Today*. 1 de abril de 1987;7(2):75-87.

43. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ciclo de Vida. 2022. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\).](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s).)

44. Martín J. Los Factores Definitivos de los Grandes Grupos de Edad de la Población: Tipos, Subgrupos y Umbrales. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Volumen IX. junio 2005. Disponible en: <https://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>

45. Frawley P, Wilson NJ, David J, O'Shea A, Areskoug K. Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities: an Australian Cross-sector Survey. *Sex Res Soc Policy*. 2 de junio de 2022 [citado 4 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00734-7>

46. Del Rio F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. Elsevier Doyma. 2013;11(1):9-16.
47. Cuskelly M, Bryde R. Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 1 de septiembre de 2004;29(3):255-64.
48. Díaz G. Metodología del Estudio Piloto. *Revista chilena de Radiología*. Vol 26. Santiago 2020. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082020000300100#:~:text=En%20la%20investigaci%C3%B3n%20biom%C3%A9dica%20el,posteriores%20y%20de%20mayor%20envergadura](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100#:~:text=En%20la%20investigaci%C3%B3n%20biom%C3%A9dica%20el,posteriores%20y%20de%20mayor%20envergadura)
49. Arias R, López M, Gómez J. Análisis de Datos en Psicología y Ciencias de la Salud. Volumen II: Inferencia Estadística. Madrid; 2015. 462 p.
50. de Wit W, van Oorsouw W Embregts P. Sexuality, Education and Support for People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review of the Attitudes of Support Staff and Relatives. *Sex Disabil*. 1 de junio de 2022;40(2):315-46.
51. Tugut N, Zehra G, Ayten S, Gülten K, Tuba U. A Multicenter Study of Nursing Students' Perspectives on the Sexuality of People with Disabilities. *Springer Link*. August 2026. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9455-7>
52. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(6):1308-16.
53. ¿En realidad las mujeres dominan en el sector de la salud? [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-en-realidad-las-mujeres-dominan-en-el-sector-de-la-salud--91849>



## Anexo A

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALAS
Actitud hacia la sexualidad de PCD	Es un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, que predisponen a sentir y reaccionar de una manera determinada hacia el conjunto de actividades y comportamientos relacionados con la sexualidad de PCD	Test de Actitud hacia la Sexualidad de PCD, consta de 33 preguntas, contenidas en 8 escalas, que miden actitudes hacia relaciones sexuales en una escala likerty de 1 a 6, educación sexual, relaciones sexuales, relaciones personales, masturbación, esterilización, matrimonio, paternidad, y las clasifica en actitudes negativas y positivas	Cualitativa nominal: Actitudes negativas: cuando las preguntas: 1,2,3,6,11,12,13,14,16,17,21,22,23,30,31,33 : son respondidas igual o menor a 3 y las preguntas 4,5,7,8,9,10,15,18,19,20,24,24,27,28,29,31,32 son respondidas con un puntaje mayor a 3 y d Actitudes positivas: cuando las preguntas 1,2,3,6,11,12,13,14,16,17,21,22,23,30,31,33: son respondidas sobre numeral 3, y las preguntas 4,5,7,8,9,10,15,18,19,20,24,24,27,28,29,31,32 son respondidas con un puntaje menor o igual a 3
Fuente de información	Lugar que contiene datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento	Listado de fuentes de información para obtención de conocimiento sobre sexualidad, se puede señalar más de una opción	Cualitativa nominal: 1. internet; 2. novelas; 3. educación sexual; 4. libros sobre educación sexual; 5. revistas pornográficas; 6. padres; 7. otros miembros de la familia; 8. revistas para mujeres; 9. televisión; 10. amigos. Se puede elegir más de una respuesta
Sexo	Son atribuciones a particularidades fenotípicas y cariotipos que categorizan a las personas como macho/hembra, existen también individuos que poseen propiedades de ambos sexos	Listado de sexo al cual se puede auto asignar una persona, se puede señalar solo una opción	Cualitativa nominal. 1. hombre 2. mujer 3. otros
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Número de años cumplidos desde su nacimiento escritos en números	Cuantitativa discreta, representada en números arábigos
Actitudes hacia la sexualidad propia	Es un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, que predisponen a sentir y reaccionar de una manera determinada hacia el conjunto de actividades y comportamientos relacionados con la sexualidad	La Encuesta Revisada de Opinión Sexual, consta de 20 preguntas, contenidas en 4 escalas erotofobia, erotofilia, sexo no convencional y homofobia, que miden mediante escala likerty de 1 a 7 las actitudes hacia estos parámetros de la sexualidad y las clasifica en actitudes negativas y positivas	Cualitativa nominal: Actitudes negativas: cuando las preguntas: 2,5,9,11,12,14,15,18,19, son respondidas con puntajes sobre 4, y las preguntas 1,3,4,6,7,8,10,13,16,17,20 igual o inferior a 4. y Actitudes positivas: cuando las preguntas: 1,3,4,6,7,8,10,13,16,17,20 son respondidas sobre 4, y las preguntas 2,5,9,11,12,14,15,18,19 con puntajes menores o iguales a 4.
Área de práctica profesional	Posición o lugar en el que ejerce su profesión un determinado individuo	Elección del área de práctica profesional, puede elegir una o varias opciones	Cualitativa nominal: 1. cirugía 2. ortopedia 3. neurología 4. oncología 5. emergencia 6. neonatología 7. obstetricia 8. gerontología 9. pediatría 10. rehabilitación 11. cuidados intensivos 12. ginecología 13. salud comunitaria 14. anestesiología 15. infectología 16. psiquiatría 17. triaje 18. administrativo. Puede escogerse mas de una opción.



## Anexo B

12. El matrimonio entre adultos con discapacidad NO presenta demasiados problemas a la sociedad	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
13. Generalmente, los adultos con discapacidad son capaces de distinguir entre pensamientos sexuales y actos sexuales.	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
14. La educación sexual para adultos con discapacidad tiene un papel valioso para protegerlos del abuso sexual	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
15. En general, el comportamiento sexual representa un problema mayor en el manejo y cuidado de adultos con discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
16. La esterilización (vasectomía) es una práctica indeseable para hombres con discapacidad	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
17. Las relaciones sexuales deberían ser permitidas entre dos adultos con discapacidad con capacidad para consentirlas	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
18. Los albergues u hospicios para adultos con discapacidad deberían ser para hombres o mujeres, no mixtos (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
19. El personal de cuidado o los padres de adultos con discapacidad deben desanimarlos a tener hijos (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
20. Es mejor no discutir temas de sexualidad con personas con discapacidad hasta que lleguen a la pubertad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
21. Los adultos con discapacidad tienen derecho a casarse	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
22. Es una buena idea asegurar la privacidad de personas con discapacidad cuando deseen masturbarse.	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
23. Cuando sea posible, los adultos con discapacidad deben ser involucrados en la decisión de ser o no esterilizados (ligadura de trompas/vasectomía)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
24. Las relaciones sexuales deben ser desanimadas entre adultos con discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
25. La consejería en anticoncepción debería ser de libre acceso para personas con discapacidad cuyo nivel de desarrollo les permita mantener relaciones sexuales	FD	NA	MD	DA	MDA	FA

26. Los adultos con discapacidad se excitan mas rápido que los adultos sin discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
27. La masturbación es moralmente incorrecta (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
28. Los adultos con discapacidad tienen menos intereses sexuales que las personas sin discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
29. La esterilización (ligadura de trompas) es una práctica deseable para mujeres con discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
30. La educación sexual para adultos con discapacidad debería ser obligatoria	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
31. Debería enseñarse la masturbación como una forma aceptable de expresión sexual en cursos de educación sexual para personas con discapacidad	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
32. El matrimonio no debería ser alentado como una opción en el futuro para personas con discapacidad (R)	FD	NA	MD	DA	MDA	FA
33. A los adultos con discapacidad se les debería permitir tener hijos dentro del matrimonio	FD	NA	MD	DA	MDA	FA

Anexo C

Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

Instrucciones: por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas, con sinceridad. Marque con una X el cajón que mejor exprese su opinión o sentimiento, según su grado de acuerdo o desacuerdo.

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente desacuerdo	Desacuerdo	Indistinto	Deacuerdo	Parcialmente deacuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido							
2. El material erótico (librosy/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gent no debería utilizarlo(R)							
3. Bañarse desnudo/a con na prsona del mismo u otro sexo podría ser una experiencia excitante							
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante							
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral(R)							
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo							
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración							
8. Me exitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual							
9. Pensar que puedo tener tendencias sexuales distintas a las de mi propia orientación o me resultaría del todo embarazoso							
10. No me resulta incomoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo							
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad(R)							
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente(R)							
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda(R)							
14. No me agradaría ver una película erótica(R)							
15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona(R)							
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes							
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales							
18. No me agrada tener sueños sexuales(R)							
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, revistas, películas, videos)(R)							
20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona							

## Anexo D

**DEMOGRÁFICOS.**

Por favor provea la siguiente información sobre usted:

Sexo:

Hombre: \_\_\_\_                      Mujer: \_\_\_\_                      Otro: \_\_\_\_

¿Cuál es su edad? (en años)

\_\_\_\_\_

¿Cuál es su área de práctica de enfermería actual? (marque todo lo que corresponda)

Medicina general ____	Quirúrgica ____	Ortopedia ____
Neurología ____	Oncología ____	Emergencia ____
Neonatología ____	Obstetricia ____	Gerontología ____
Pediatría ____	Rehabilitación ____	Cuidados intensivos ____
Ginecología ____	Salud comunitaria ____	Anestesiología ____
Infectología ____	Psiquiatría ____	Triaje ____
Administrativo ____		

¿De quién(es) aprendió sobre sexualidad? (Por favor rellene uno o más)

Amigos ____	Hermano/as ____	Padres ____
Otro pariente ____	Películas ____	Libros/revistas ____
Programas de televisión ____	Novelas ____	Iglesia ____
Clases de educación sexual ____		Libros de educación sexual ____
Internet ____		Otro (especifique) _____

Gracias por tomarse el tiempo de completar este cuestionario]

## Anexo E



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de personas con discapacidad y su relación con factores asociados, en el área 1, del distrito de salud 1 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
 Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Verónica Cristina Sempértegui Díaz	010444225-6	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

A nivel mundial y nacional existe la obligatoriedad de brindar educación, orientación y apoyo para el desarrollo de una sexualidad sana, como parte del programa de salud pública, en Ecuador a pesar de existir normativas vigentes que enfatizan el derecho de las personas con discapacidad a vivir su sexualidad y ser asesorados al respecto, no cuenta con planes que lo implementen. Esta orientación debe ser brindada principalmente por el personal de salud, con énfasis en el personal de enfermería que se encarga de prevención y promoción de salud. Varios estudios han demostrado que las actitudes hacia la sexualidad de personas con discapacidad que tiene el personal de enfermería influyen sobre la comunicación y educación que brindan a las personas con discapacidad o sus familiares; los mitos existentes sobre asexualidad o hipersexualidad pueden ser desacreditados con educación e información científica. Una adecuada orientación y educación sexual a personas con discapacidad permite el desarrollo de habilidades para evitar formas de violencia sexual, mejor integración a la sociedad y acoplamiento de sus diversidades funcionales hacia una sexualidad sana.

Usted ha sido seleccionado para el estudio al ser personal de enfermería del sistema de Salud Pública. Este estudio sentará las bases para formar programas de capacitación para personal de enfermería sobre educación sexual en personas con discapacidad o sus familiares.

**Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio es evaluar las actitudes del personal de enfermería hacia la sexualidad de personas con discapacidad.

**Descripción de los procedimientos**

Para este estudio usted deberá llenar 2 cuestionarios, el primero contiene afirmaciones sobre sexualidad que permiten evaluar sus actitudes hacia la sexualidad propia y datos demográficos, dura aproximadamente 15 min. El segundo dura 15 min igualmente y trata sobre afirmaciones de la sexualidad de personas con discapacidad, que permitirá evaluar sus actitudes hacia ellas. El cuestionario se deberá llenar posterior a la firma de éste consentimiento, vía on line, el consentimiento será retirado de manera presencial por la investigadora.

**Riesgos y beneficios**

El riesgo que implica la investigación es el quebranto de la confidencialidad, para minimizar éste riesgo, los cuestionarios serán de autollenado, se les asigna un número para evitar el llenado de datos que identifiquen a la persona, y los datos serán manejados únicamente por una persona quien ha firmado una declaración juramentada de confidencialidad de manejo de la información, jurando guardar la confidencialidad de la información y mantener la responsabilidad legal en caso de filtrado de datos.

Los beneficios son netamente para nivel de sociedad, la información recogida en este estudio permitirá generar políticas nacionales de educación sexual a personal de salud, sobre derechos y manejo de sexualidad en personas con discapacidad, que son necesarios para mejorar la inclusión social de este colectivo y disminución de los niveles de violencia sexual. Adicionalmente posterior a el llenado del cuestionario se realizará una charla informativa sobre sexualidad en personas con discapacidad.





UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

**Otras opciones si no participa en el estudio**  
La participación en el estudio es opcional. Usted puede retirarse en cualquier punto del estudio por voluntad propia sin consecuencias negativas para usted.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*  
Usted tiene derecho a:  
1) Recibir la información del estudio de forma clara;  
2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;  
3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;  
4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;  
5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;  
6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;  
7) Tener acceso a los resultados de las encuestas realizadas durante el estudio, si procede;  
8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);  
9) Que se respete su intimidad (privacidad);  
10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;  
11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;  
12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;  
13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Información de contacto**  
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0961930995** que pertenece a la médica **Verónica Sempértegui Díaz** o envíe un correo electrónico a **veronica.sempertegui@gmail.com**

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*  
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: **vicente.solano@ucuenca.edu.ec**