



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

**Curso 2022-2023**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**ESTUDIO ACERCA DE LAS VIVENCIAS  
AFECTIVO-SEXUALES EN POBLACIÓN  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**Clara Basterra Asensio**  
**Tutora: Rosa María Cárdaba García**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutora, Rosa Cárdbaba García, por su enorme disponibilidad y por guiarme con paciencia y lucidez en este trabajo de investigación.

A mis padres, por haber confiado siempre en mí y haberme concedido la oportunidad de estudiar esta preciosa profesión.

A mis amigos y compañeros, por haber crecido juntos como personas y futuros profesionales.

A la Asociación Fundación Personas, por haber aceptado colaborar conmigo.

A todas las personas con discapacidad intelectual, sin cuya inestimable participación, este trabajo de investigación no hubiese sido posible. Que puedan aprender a ser personas autónomas, que ese aprendizaje sólo siga el impulso de sus deseos y capacidades, y que la sociedad les reconozca sin límites ese afán de crecer y ser plenamente incluidas en ella.

## RESUMEN

**Introducción:** las personas con discapacidad intelectual constituyen una minoría social cuyas necesidades sexuales y afectivas se niegan o no se atienden en profundidad. Lo cierto es que, como cualquier otra persona, tienen deseos y necesidades sexuales. La enfermería tiene competencias en materia de educación afectivo-sexual, a lo largo de todo el ciclo vital de la persona y en función de sus capacidades.

**Objetivo:** analizar la calidad de vida afectivo-sexual en personas de entre 18 y 45 años con discapacidad intelectual leve y moderada de la provincia de Valladolid.

**Material y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con metodología de encuesta. Se empleó el cuestionario sobre sexualidad para personas con discapacidad intelectual modificado (CUSEXDI) entre asociados de Fundación Personas Valladolid. La muestra estuvo constituida por 30 personas con discapacidad intelectual leve o moderada.

**Resultados:** la edad promedio fue de 31,15 años y la desviación estándar de  $\pm 7,466$ . La muestra estuvo formada por 24 personas con discapacidad leve y 6 con discapacidad moderada. El 70.00% aseguraron haber tenido pareja alguna vez y el 90.00% haber mantenido relaciones sexuales. Las seis personas que declararon ser víctimas de abusos sexuales eran mujeres. El 53.30% deseaban recibir una mayor educación sexual.

**Conclusiones:** las personas con discapacidad intelectual leve y moderada de la provincia de Valladolid presentan una calidad de vida media, acompañada de un déficit de conocimientos afectivos y sexuales. La enfermería constituye un eslabón imprescindible en la cadena de apoyos en materia sexoafectivo de este colectivo.

**Palabras claves:** discapacidad intelectual; educación sexual; calidad de vida; salud sexual; enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** people with intellectual disabilities are a social minority whose sexual and affective needs are denied or not fully addressed. The truth is that, like any other person, they have sexual desires and needs. Nursing has competences in the field of affective-sexual education, throughout the whole life cycle of the person and according to their capacities.

**Objective:** to analyse the quality of affective-sexual life in people aged between 18 and 45 with mild and moderate intellectual disabilities in the province of Valladolid.

**Material and methods:** quantitative, observational, descriptive, descriptive and cross-sectional study with survey methodology. The modified questionnaire on sexuality for people with intellectual disabilities (CUSEXDI) was used among associates of Fundación Personas Valladolid. The sample consisted of 30 people with mild or moderate intellectual disabilities.

**Results:** the average age was 31.15 years and the standard deviation was  $\pm 7.466$ . The sample consisted of 24 persons with mild and 6 with moderate disability. 70.00% reported having had a partner at some time and 90.00% reported having had sexual intercourse. All six persons who reported being sexually abused were women. 53.30% wished to receive more sex education.

**Conclusions:** people with mild and moderate intellectual disabilities in the province of Valladolid have an average quality of life, accompanied by a deficit of affective and sexual knowledge. Nursing is an essential link in the chain of support in sex-affective matters for this group.

**Keywords:** intellectual disability; sex education; quality of life; sexual health; nursing.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Conceptualización de la discapacidad intelectual .....	1
1.2 Tipología de la discapacidad intelectual .....	2
1.3 Prevalencia de la discapacidad intelectual en España .....	3
1.4 Calidad de vida y discapacidad intelectual .....	3
1.5 Sexualidad y salud sexual en personas con discapacidad intelectual .....	3
1.6 Papel de la enfermería en relación con la sexualidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual .....	4
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y PREGUNTA PICO</b> .....	<b>7</b>
3.1 Hipótesis.....	7
3.2 Objetivos .....	7
3.2.1 Objetivo general .....	7
3.2.2 Objetivos específicos.....	7
3.3 Pregunta PICO .....	7
<b>4. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>9</b>
4.1 Diseño metodológico .....	9
4.2 Población y muestra.....	9
4.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	9
4.3.1 Criterios de inclusión .....	9
4.3.2 Criterios de exclusión .....	9
4.4 Trabajo de campo .....	10
4.5 Variables de estudio.....	10
4.6 Instrumento de medida .....	10
4.7 Recursos .....	11
4.7.1 Recursos materiales.....	11
4.7.2 Recursos humanos.....	11

4.7.3 Recursos económicos .....	12
4.8 Conflicto de intereses .....	12
4.9 Análisis de datos y evaluación de los resultados .....	12
4.10 Consideraciones éticos y legales .....	12
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
5.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en la muestra ....	13
5.2 Análisis descriptivo de las variables sobre la vivencia afectivo-sexual en la muestra de personas con discapacidad intelectual .....	14
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>17</b>
6.1 Implicaciones para la práctica clínica .....	22
6.2 Fortalezas del estudio .....	22
6.3 Limitaciones del estudio .....	23
6.4 Futuras líneas de investigación .....	23
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
9.1 Anexo 1: Cuestionario sobre sexualidad para personas con discapacidad intelectual modificado (CUSEXDI).....	30
9.2 Anexo 2: Consentimiento Fundación Personas .....	33
9.3 Anexo 3: Informe del comité de ética e investigación de la facultad de enfermería .....	34
9.4 Anexo 4: Comité de ética de la investigación con medicamentos del Área de salud Valladolid Este .....	35
9.5 Anexo 5: Cronograma del estudio .....	36
9.6 Anexo 6: Infografía agresiones en personas con discapacidad intelectual	

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Pregunta PICO.....	8
-----------------------------	---

## **ÍNDICE DE GRÁFICAS**

Gráfico 1: Histograma de distribución de las edades de los participantes en la encuesta CUSEXDI modificado.....	14
Gráfico 2:Tiempo máximo que han tenido pareja .....	15
Gráfico 3: Tipo de relaciones sexuales mantenidas .....	16

## **1. INTRODUCCIÓN**

El hecho de que se prefiera hablar de “personas con discapacidad intelectual” antes que utilizar el término abstracto “discapacidad intelectual” refleja una voluntad de responder de forma individualizada y eficaz a las necesidades de dichas personas. Al considerarlas como ciudadanos con los mismos derechos que cualquier otro para alcanzar una calidad de vida, se inicia el camino de su inclusión en la sociedad (1).

### **1.1 Conceptualización de la discapacidad intelectual**

La definición de discapacidad intelectual que genera mayor consenso actualmente es la propuesta por la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) (2,3):

*“Una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 22 años” (4).*

El concepto de discapacidad intelectual encierra una singular complejidad. Lejos quedan tanto la visión reduccionista del mismo, que se centraba en una descripción de limitaciones en la persona con discapacidad intelectual, como las etiquetas “deficiencia o retraso mentales” utilizadas por los profesionales en el pasado (2).

El enfoque actual pone en valor a la persona concreta frente a las generalizaciones: importan sobre todo las causas personales de su discapacidad y cómo es su funcionamiento e interacción con su entorno cotidiano (2,3). Además, la sociedad se muestra más respetuosa y comprensiva hacia las personas con discapacidad intelectual rechazando términos peyorativos como “imbéciles”, “idiotas”, “mongoles” o “retrasados” (1,3).

En cuanto a la etiología de la discapacidad intelectual, se parte de una perspectiva multifactorial. Se consideran cuatro factores de riesgo como posibles causantes de la misma (2,5):



- *Biomédicos*: relacionados con procesos orgánicos, como las disfunciones genéticas (2,5).
- *Sociales*: relacionados con el entorno social y familiar como la falta de cuidados recibidos (2,5).
- *Conductuales*: relacionados con comportamientos nocivos o peligrosos como drogadicción de los padres o abandono infantil (2,5).
- *Educativas*: relacionados con la falta de apoyos al individuo y/o sus progenitores (2,5).

## **1.2 Tipología de la discapacidad intelectual**

Además de abordar la etiología, para seguir trazando el perfil de una persona con discapacidad intelectual procede recurrir a un sistema clasificatorio. Los dos sistemas clasificatorios más utilizados son el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA): Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), respectivamente. El DSM-5 es el empleado de forma casi exclusiva en España por su enfoque multidimensional, no tan estrictamente ceñido a una clasificación basada en el coeficiente intelectual (2,3,6).

El DSM-5 evalúa el funcionamiento intelectual en relación con cinco dimensiones (habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto) y distingue cuatro grados de discapacidad intelectual: leve, moderada, grave y profunda (7).

La citada clasificación representa un mero instrumento para encaminarse hacia el objetivo último, que es determinar los apoyos necesarios que permitan a las personas con discapacidad intelectual mejorar en autonomía y favorecer su inclusión en la sociedad. Es clave tener presente que toda persona con discapacidad intelectual reúne no sólo limitaciones sino también capacidades (2,3).

### **1.3 Prevalencia de la discapacidad intelectual en España**

Los datos sobre la prevalencia de la discapacidad intelectual no son precisos dado que las administraciones públicas son conscientes de que hay muchos casos en los que no tienen reconocida la discapacidad. Según datos aportados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en 2019 constaban en España 564.824 personas con discapacidad intelectual (sin distinción de grados) de las cuales 325.018 son hombres (57.54%) y 239.806 son mujeres (42.45%). En total, representan el 1.19% de la población española (8).

### **1.4 Calidad de vida y discapacidad intelectual**

Hoy en día existe un consenso internacional sobre los aspectos esenciales de la calidad de vida, siendo los mismos para toda la población. Para gozar de una buena calidad de vida, el individuo debe percibir que quedan cubiertas unas dimensiones básicas de forma satisfactoria. Éstas son: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (9). De todos estos factores que influyen en la calidad de vida, el derecho a la salud es uno de los temas de máximo interés no sólo para las personas discapacitadas y sus familiares sino también para los profesionales sanitarios encargados de velar por ella (9,10). Según está recogido en la Constitución de la OMS, el derecho a la salud se rige por el principio de universalidad *“sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”* (11). Sin embargo, las personas con discapacidad intelectual constituyen uno de los colectivos que sufren mayores discriminaciones a la hora de respetar su derecho a la salud (12). Para evitar esto, en 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba una Convención Internacional que alude a los derechos de las personas con discapacidad abordando concretamente el derecho a la salud en su artículo 25 (10).

### **1.5 Sexualidad y salud sexual en personas con discapacidad intelectual**

Al hablar de calidad de vida y salud, es inevitable referirse a la sexualidad y la salud sexual. La sexualidad ocupa un lugar central a lo largo de todas las etapas evolutivas de la vida del ser humano. Con frecuencia, la noción de sexualidad que se tiene en la sociedad es reduccionista pues se centra en la genitalidad, es

decir en el aspecto corporal y en las relaciones sexuales coitales. La sexualidad es mucho más que eso, pues comprende el sexo biológico, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual (13,14).

Mientras la vivencia afectivo-sexual se desarrolla en un marco de normalización creciente para el resto de la población, todavía existen demasiados prejuicios y tabúes en relación con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (13,14). Constituyen una minoría social cuyas necesidades sexuales y afectivas se niegan o no se atienden en profundidad (15). Quedan aún a veces envueltos en dos mitos contrapuestos: por un lado, aparecen como niños inocentes asexuados con una sexualidad dormida y, por otro lado, como seres con una libido descontrolada (16). Lo cierto es que, como cualquier otra persona, tienen deseos y necesidades sexuales, además, de expresar afecto y recibirlo (17).

La OMS impone la necesidad de respetar el derecho de esas personas a vivir su sexualidad con *“la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”* (18) y disfrutar de una salud sexual en las mismas condiciones que las personas sin discapacidad intelectual. Igualmente, para asegurarse de que las personas con discapacidad intelectual gocen de una sexualidad saludable, la Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología declara, reafirma y reconoce derechos en materia de salud sexual y reproductiva de dicho colectivo (19).

### **1.6 Papel de la enfermería en relación con la sexualidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual**

Las enfermeras, como profesionales sanitarios, desempeñarán un papel muy importante a la hora de velar por la salud en toda su extensión de las personas con discapacidad intelectual. Además, se encargarán de un rol muy relevante: la educación afectiva y sexual de las personas con discapacidad intelectual (13). Estudios recientes muestran que este colectivo tiene menos acceso a la información sexual (20,21), en contradicción con su deseo muy extendido de preguntar y aprender sobre sexualidad (22). Esto produce en términos de

NANDA conocimientos deficientes [00126], que generan una necesidad a la que se debe dar respuesta (23).

El apoyo que se les puede prestar al respecto se enmarcará en tres dimensiones de la sexualidad, íntimamente implicadas. En la dimensión relacional, la enfermería deberá escuchar e informar sobre cómo funcionan las relaciones con los demás para evitar, por ejemplo, abusos sexuales. Igualmente, se tratará de explicar las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales y el modo de expresar afectos y sentimientos según con qué personas, las dificultades tales como el sexismo y la violencia de género que afrontarán las mujeres discapacitadas de cara a empoderarlas y permitirles tomar decisiones. En la dimensión recreativa, las enfermeras les ayudarán a superar miedos y prejuicios sobre el cuerpo, el placer, los deseos y la erótica. Finalmente, en la reproductiva, las profesionales brindarán información sobre las enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, la prevención de embarazos no deseados, la maternidad y la paternidad, junto con la crianza (13,14,).

Es imprescindible que esta labor se desarrolle en coordinación con la familia, prestándose al dialogo con ella con objeto de normalizar todo lo referente a la sexualidad y salud sexual de la persona discapacitada. Es clave que ésta aprenda en materia de salud sexual tanto como lo desee y que el único límite de su aprendizaje sean sus capacidades (13).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El colectivo de las personas con discapacidad intelectual constituye una de las minorías sociales que se enfrenta a una multitud de dificultades para desarrollar su proyecto de vida. Esos obstáculos se detectan en todas las facetas de la vida cotidiana y de una forma especialmente flagrante en sus vivencias afectivo-sexuales y en su salud sexual (13).

Datos estadísticos recientes (2021) reflejan que en Castilla y León se contabilizan unos 19.722 casos de discapacidad intelectual diagnosticados, siendo 3.972 en la provincia de Valladolid (8). No se trata en este Trabajo de Fin de Grado de trasladar pura y llanamente estas cifras sino de tomar conciencia de que cada una de esas personas es un caso que requiere una atención individualizada en materia de salud sexual, para lo cual es necesario una visión conjunta de su situación actual (13).

En la consulta bibliográfica, los investigadores de diversos estudios consideran deficiente el bagaje de conocimientos de estas personas en relación con la sexualidad, pese a que se ha evolucionado bastante al respecto en los últimos años (20,21). Otros estudios muestran que las mismas personas desean y solicitan información de esa naturaleza (22). Además, existen muy pocos artículos sobre el papel de la enfermería en los cuidados de enfermería en las personas con discapacidad intelectual (24).

Es obvio que los profesionales de enfermería suponen un eslabón clave en la cadena de soportes que se pueden brindar a las personas con discapacidad intelectual (13), teniendo en cuenta que, esos apoyos deberán siempre adaptarse a sus limitaciones de aprendizaje (2).

Por último, indicar que el presente estudio de investigación determinará el alcance de los conocimientos que poseen las personas con discapacidad intelectual en materia de sexualidad y salud sexual, así como, sus experiencias en ese ámbito. Dichos datos contribuirán a describir y clarificar la información y plantear los apoyos que necesitan para tomar decisiones autónomas y satisfactorias sobre su sexualidad.

### **3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y PREGUNTA PICO**

#### **3.1 Hipótesis**

**H0:** Las personas con discapacidad intelectual leve y moderada residentes en Valladolid cuentan con conocimientos suficientes, satisfacción sexual y apoyo en materia afectivo- sexual.

**H1:** Las personas con discapacidad intelectual leve y moderada residentes en Valladolid presentan déficit de conocimientos, satisfacción sexual y apoyo en materia afectivo- sexual.

#### **3.2 Objetivos**

##### **3.2.1 Objetivo general**

- Analizar la calidad de vida afectivo-sexual en personas de entre 18 y 45 años con discapacidad intelectual leve y moderada de Valladolid.

##### **3.2.2 Objetivos específicos**

- Describir la distribución de la muestra en relación a factores sociodemográficos (edad, grado de discapacidad, género, orientación sexual, estado civil, personas con quien vive y localidad de residencia).
- Estudiar el comportamiento afectivo-sexual y las conductas preventivas en personas con discapacidad intelectual de Valladolid.
- Identificar los conocimientos y la información recibida sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual de Valladolid.
- Detectar las experiencias de abuso sexual en personas con discapacidad intelectual de Valladolid.

#### **3.3 Pregunta PICO**

Se ha empleado la metodología PICO para establecer el objeto de estudio y la pregunta de investigación.

Tabla 1: Pregunta PICO.

<b>PREGUNTA PICO: ¿Cómo es la vivencia afectiva-sexual en las personas con discapacidad intelectual según el cuestionario CUSEXDI modificado?</b>	
<b>ACRÓNIMO Y SIGNIFICADO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>PACIENTE</b>	Personas con discapacidad intelectual leve y moderada de la provincia de Valladolid.
<b>INTERVENCIÓN</b>	Cuestionario CUSEXDI modificado.
<b>COMPARADOR</b>	No procede.
<b>OUTCOME-RESULTADO</b>	Vivencia afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual.

Fuente: elaboración propia.

## **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **4.1 Diseño metodológico**

El diseño del presente trabajo de investigación corresponde al de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con metodología de encuesta.

### **4.2 Población y muestra**

La población objeto de estudio han sido personas con discapacidad intelectual leve y moderada, asociados de Fundación Personas Valladolid.

Se obtuvieron 30 participantes que respondieron a la encuesta. Teniendo en cuenta que la población asociada a dicha fundación con deterioro intelectual leve o moderado no es muy numerosa y que en varias ocasiones no se consigue la colaboración de estas personas, se puede aventurar que la muestra, aunque no extensa, es representativa.

Para la elección de la muestra se ha empleado una técnica no aleatoria intencional.

### **4.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Personas con un documento oficial que acredite la condición legal de discapacidad intelectual leve o moderada.
- Asociado a Fundación Personas Valladolid.
- Formar parte del rango de edad de 18 – 45 años.
- Residir en la provincia de Valladolid.
- Participación voluntaria.
- Hispanohablantes.
- Personas que tengan un manejo básico de internet.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Personas con discapacidad intelectual grave y profunda.
- No formar parte del rango de edad de 18-45 años.
- No residentes en la provincia de Valladolid.



#### **4.4 Trabajo de campo**

El periodo de recogida de respuestas de la encuesta tuvo lugar entre los meses de abril de 2023 y mayo de 2023. Técnicas de la Asociación Fundación Personas fueron las encargadas de difundir la encuesta online en formato Google Forms®.

#### **4.5 Variables de estudio**

Las variables empleadas para este trabajo de investigación fueron: sexualidad, edad, grado de discapacidad reconocida, género, orientación sexual, estado civil, personas con las que convive y localidad de residencia.

#### **4.6 Instrumento de medida**

El instrumento de medida utilizado ha sido el cuestionario CUSEXDI (Evaluación de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual) creado y validado por dos expertas: Gil-Llario y Díaz-Rodríguez (2013), cuya fiabilidad de acuerdo con el alfa de Cronbach es de  $\alpha=0,73$  para la versión en castellano. El CUSEXDI se plantea en forma de entrevista semiestructurada formada por 34 ítems, 26 de respuesta cerrada y 8 de respuesta abierta. Sin embargo, la autora y la tutora del presente trabajo de investigación han decidido adaptar el Cuestionario CUSEXDI. Se modificó dicho cuestionario para que pudiera ser autoadministrado, sencillo y breve. El CUSEXDI modificado ha sido sometido a una prueba de comprensión bajo la opinión experta de técnicos de las Asociaciones Fundación Personas y Plena Inclusión. La versión original fue creada para personas con discapacidad intelectual y la modificada se cumplimenta en unos 25 minutos aproximadamente dependiendo de las limitaciones individuales de lectura, comprensión y manejo del ordenador del encuestado.

El cuestionario consta de cuatro partes y 21 preguntas: 17 cerradas y 4 de opción múltiple.

En la primera parte se lleva a cabo una presentación de la autora y se explica escuetamente la finalidad de la encuesta, así como el uso y protección de los datos. Igualmente, se solicita el consentimiento para participar en la encuesta.

En la segunda parte se establecen los criterios para poder cumplimentar la encuesta.

En la tercera parte se incluyen las cuestiones relacionadas con los comportamientos sexuales, la conducta preventiva, la información recibida sobre sexualidad recibida y las experiencias de abuso sexual. El apartado de los comportamientos sexuales se halla constituido por las preguntas de la 1 a la 9 y de la 19 a la 21 y recoge información sobre las preferencias y orientación sexual, las prácticas sexuales (autoerotismo o en pareja), las relaciones de pareja, deseos y fantasías sexuales. El apartado sobre conductas preventivas viene recogido por los ítems del 10 al 14 y permite saber cuáles son los conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, así como sobre su utilización. El apartado sobre la información recibida viene incluido en las preguntas de la 15 a la 16 y mide el grado de información recibida sobre la dimensión afectivo-sexual, reflejando quién brindó dicha información. El apartado que trata sobre las experiencias de abuso sexual corresponde a los ítems del 17 al 18.

La cuarta parte está constituida por siete preguntas orientadas a la recogida de datos demográficos.

La quinta y última sección ha sido creada para agradecer la participación de los encuestados y como recordatorio para pulsar el botón de enviar las respuestas.

## **4.7 Recursos**

### **4.7.1 Recursos materiales**

- Ordenador portátil y teléfono móvil.
- Aplicación Google Forms® para realizar la encuesta.
- Aplicaciones digitales para la creación y organización estadística de la muestra como Word®, PDF® y Excel®
- Conexión a Internet.

### **4.7.2 Recursos humanos**

- La autora del trabajo de fin de grado de la Facultad de Enfermería de Valladolid y la tutora de dicho trabajo de investigación.
- Presidente y técnicos de la Asociación Fundación Personas de Valladolid.
- Los asociados de Fundación Personas voluntarios para cumplimentar la encuesta.

### **4.7.3 Recursos económicos**

- No se cuenta con fuentes de financiación.

### **4.8 Conflicto de intereses**

La autora y la tutora exponen la ausencia de conflicto de intereses.

### **4.9 Análisis de datos y evaluación de los resultados**

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, empleando para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas medias y desviaciones estándar. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer el tipo de distribución muestral en variables cuantitativas. El programa de análisis de datos empleado fue IBM-Inc SPSS v.28 con licencia de la UVa.

### **4.10 Consideraciones éticas y legales**

El presente trabajo de investigación ha respetado en todo momento los principios de la Declaración de Helsinki. Este estudio cuenta con la conformidad del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid, al igual que, con la del Comité Ético del Hospital Universitario de Valladolid. Igualmente, cumple con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos. Los datos obtenidos han sido almacenados confidencial y anónimamente por la autora y tutora siendo exclusivamente empleados para este trabajo. Desde el inicio de la encuesta se avisa del anonimato de los resultados y todos aquellos encuestados que no den su consentimiento de participación y/o no acepten la política de Google Forms® no podrán seguir respondiendo. Igualmente, se proporciona un correo para resolver cualquier duda sobre la encuesta.

## **5. RESULTADOS**

El tamaño muestral del presente estudio ha sido de 30 participantes asociados a Fundación Personas.

A la hora de llevar a cabo el análisis de los resultados, se describieron por un lado las variables sociodemográficas y, por otro lado, las variables de las diferentes subescalas del cuestionario CUSEXDI modificado sobre la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual.

### **5.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en la muestra**

Para determinar la normalidad de la variable cuantitativa de la edad de los participantes se ha empleado la prueba de Kolmogorov - Smirnov. Al haber comprobado que el nivel de significación es de 0,012 se consideró que la muestra no sigue una distribución normal (gráfico 1). Además, se ha generado histograma y curva de normalidad que lo confirmaron. Asimismo, se ha calculado la media y la desviación estándar de la edad de los participantes que es 31,15,  $\pm 7,466$ .

El 80.00% de las personas tenían reconocida una discapacidad intelectual leve frente a un 20.00% moderada. La muestra estuvo formada por 18 mujeres y 12 hombres, de los cuales el 90.00% se consideraban heterosexuales. Respecto al estado civil actual de los pacientes prevalecieron los solteros sin pareja (60.00%) seguidos de los solteros con pareja (30.00%).

La mayoría de los integrantes (70.00%) vivían con familiares o con tutores y sólo el 13.30% con su pareja. Igualmente, se diferenció entre si provenían de una zona urbana o rural, resultando 24 y 6 personas, respectivamente.

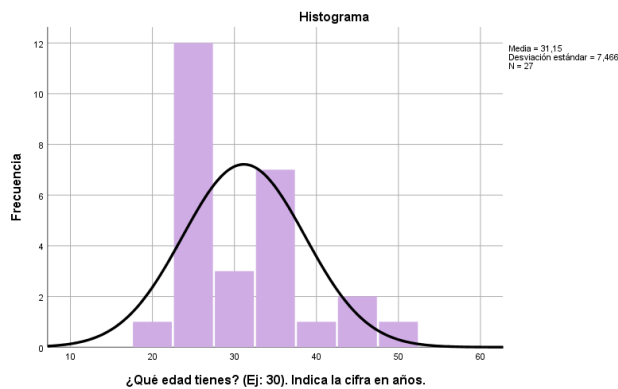


Gráfico 1: Histograma de distribución de las edades de los participantes en la encuesta CUSEXDI modificado

Fuente: elaboración propia a partir del paquete estadístico BIREME SPSS en su versión 28.0

## 5.2 Análisis descriptivo de las variables sobre la vivencia afectivo-sexual en la muestra de personas con discapacidad intelectual

En un primer lugar, el análisis de datos se ha focalizado en la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual: su disposición a mantener relaciones sexuales y a tener pareja, su actividad tanto en el ámbito de las fantasías como relaciones sexuales, si usan métodos anticonceptivos y si han recibido educación sexual.

Con respecto al interés de la muestra por mantener relaciones sexuales y a tener pareja, a un 90.00% de los encuestados les ha atraído alguien en algún momento. Sin embargo, solo 17 personas (56.70%) han optado por expresar sus sentimientos al otro frente a ocho que decidieron hacer caso omiso de ello. El 70.00% de los encuestados ha tenido pareja alguna vez, siendo lo más frecuente de una a cinco parejas en su vida (60.00%) y con una duración de más de dos años (30.00%) (gráfico 2).

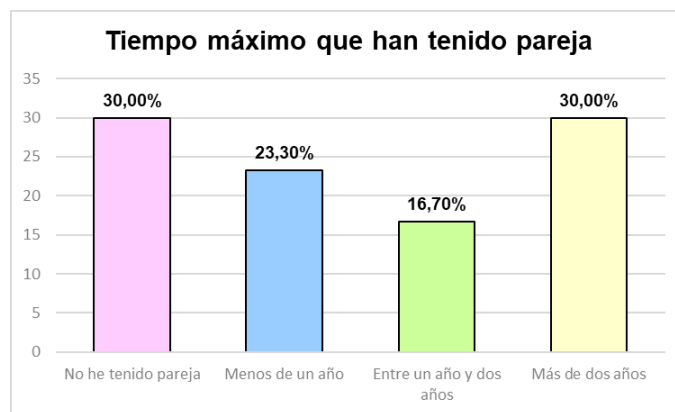


Gráfico 2: Tiempo máximo que han tenido pareja

Fuente: elaboración propia Word versión 2016

En lo que concierne a la aprobación de tener pareja por parte de su familia, la mayoría (28 entrevistados) expresó que contarían con el consentimiento de su entorno debido a que es percibido con normalidad que las personas con discapacidad intelectual puedan tener pareja. En el momento actual de la encuesta, el 70.00% manifestaron su deseo de tenerla y el 30.00% refirieron no interés. El 90.00% de la muestra se consideró heterosexual.

Al focalizarse en la actividad sexual de las personas con discapacidad intelectual, el 43.30 % afirmaron nunca haber tenido fantasías sexuales, en cambio, el 26.70% las ha tenido algunas veces. Una de las preguntas frente a la cual la muestra de participantes se ha encontrado más dividida ha sido sobre si se han masturbado alguna vez. Por un lado, 17 personas (56.70%) confirmaron no haberse autoestimulado y 13 (43.30%) afirmaron haberlo hecho. La mayoría de los participantes (66.70%) han mantenido relaciones sexuales frente al 33.30% que lo negaron. De los entrevistados, 12 (40.00%) afirmaron haber mantenido sexo vaginal. Los besos y caricias fueron practicados por 14 (46.60%). La práctica sexual minoritaria fue el sexo anal (3.30%) (gráfico 3).

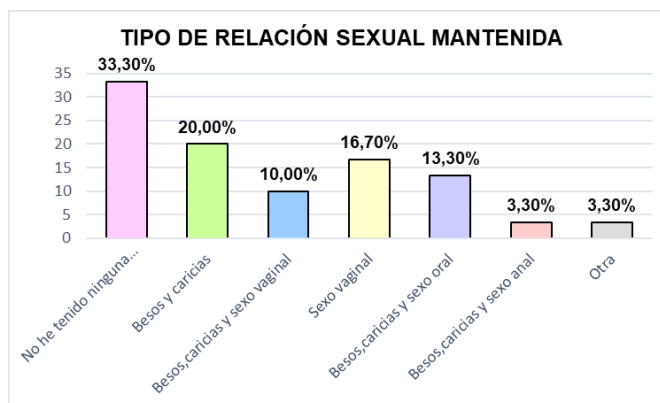


Gráfico 3: Tipo de relaciones sexuales mantenidas

Fuente: elaboración propia Word versión 2016

En cuanto a las preguntas relacionadas con métodos anticonceptivos, la mayoría de las personas con discapacidad intelectual (86.70%) conocían su existencia y para qué se usan. Al 83.30% se le ha aconsejado su empleo, siendo los padres (17 personas, 56.50%) y los profesionales sanitarios (8 personas, 26.50%) los que más han recomendado su uso el caso de mantener relaciones sexuales. El 36.70% de los participantes han utilizan en la actualidad algún método anticonceptivo, siendo el preservativo (23.30%) el más repetido, a pesar de su baja frecuencia (gráfica 3).

Por otra parte, la mayoría de los entrevistados afirmaron haber recibido educación sexual. De la muestra, 26 personas (86.70%) confirmaron haber recibido información para estar preparados a la hora de mantener relaciones sexuales siendo recibida en un 49.90% por parte de sus familiares y un 16.60% por parte de profesionales sanitarios. Además, 16 pacientes (53.30%) manifestaron querer recibir más educación sexual y poder hablar de su sexualidad y afectividad con alguien.

En la esfera de los abusos sexuales, de los 30 participantes seis (20.00%) expresaron haber sido víctimas de agresión sexual y sólo un 50.00% se lo contó a alguien.

Por último, se ha analizado el grado de satisfacción de la muestra en relación con su vivencia afectivo – sexual estando más de la mitad (53.30%) bastante conformes con ella.

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados permiten establecer que la hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación queda parcialmente refrendada ya que las personas con discapacidad intelectual leve y moderada de la provincia de Valladolid no reflejaron en su totalidad un déficit de conocimientos en materia afectivo-sexual, una insatisfacción sexual y una necesidad de apoyo en este ámbito.

La sexualidad y la afectividad de las personas con discapacidad intelectual no se enmarcan en un campo científico en el que abunden los estudios de investigación. Esta carencia se advierte particularmente en lo concerniente al papel de la enfermería como educadora y cuidadora.

En relación con el objetivo de investigar el comportamiento afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual de Valladolid, la primera constatación que se pudo formular es que un porcentaje muy significativo de los participantes mostraron un interés por tener pareja, teniéndola uno de cada tres. Este dato relevante está en consonancia con lo que, afirman Amor (1997) y López (2002), investigadores que desmontan el mito sobre la asexualidad de las personas con discapacidad intelectual como seres ajenos a toda atracción (25,26).

De todas las personas que han respondido a la encuesta, la mayoría se consideró heterosexual, con unos resultados que se asemejan a los del estudio de Díaz Rodríguez et al. en 2014 (27). Tal y como recoge la Asociación Mundial para la Salud Sexual en la Declaración de los Derechos Sexuales, cada persona es única y que pueda expresar libremente su orientación sexual responde a una cuestión de derechos básicos (19). Asociaciones como Plena Inclusión o incluso el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) velan por que las personas con discapacidad intelectual del colectivo LGTBQ+ no sufran una doble exclusión y discriminación, y se acepte toda la diversidad de orientaciones sexuales sin imponer una heteronormatividad, a pesar de constituir una minoría (13,28,29).

Los resultados de la encuesta aportaron otra prueba de que las personas con discapacidad intelectual no son seres asexuados o con una sexualidad dormida o inexistente, dado que casi la mitad de la muestra manifestaron haber tenido



alguna vez fantasías sexuales, expresando de este modo su sexualidad a través de la erótica, como ya lo habían demostrado estudios (13).

Hasta hace relativamente pocos años la autoestimulación aparecía como mal vista por el hecho de que se la vinculaba a un acto sexual que no buscaba la reproducción (30). El presente estudio de investigación permite comprobar que la masturbación ha sido practicada por casi la mitad de la muestra, representando una conducta que permite conocerse a sí mismo y sentir placer (15). Igualmente, tal como afirma Eastgate (2008), para las personas con discapacidad intelectual resulta muchas veces ser la única forma de expresión sexual debido a que a menudo poseen unas habilidades sociales limitadas para poder establecer relaciones amorosas con otras personas (31).

En cuanto a haber mantenido relaciones sexuales, casi la totalidad de la muestra las ha practicado. Las caricias, el sexo vaginal y oral han sido las más prevalentes, resultados que se asemejan a los encontrados en el estudio llevado a cabo por Gil-Llario et al. (2020) (20).

En cuanto al objetivo de estudiar las tendencias preventivas de las personas con discapacidad intelectual, se decidió indagar sobre el uso de anticonceptivos, abordando cuestiones tales como si sabían en que consistían los métodos anticonceptivos o quién les había recomendado su uso. La mayoría de los participantes afirmaron conocer qué eran y para qué servían los métodos anticonceptivos, siendo el preservativo el más empleado. Estos datos vienen reafirmados por los resultados del estudio de Díaz Rodríguez et al. (2014) (27). En cambio, en el estudio llevado a cabo por Navarro Abal (2010) un alto número de participantes usaban el coito interrumpido. Sin embargo, tras la estrategia de intervención de estos autores la tendencia cambió siendo el preservativo el más usado por la muestra a posteriori (32). Procede subrayar que, como a cualquier otra persona, a las que tienen discapacidad intelectual les asiste el derecho de poder gozar de salud sexual y reproductiva. Hoy en día, los métodos anticonceptivos están recogidos dentro de las prestaciones del sistema nacional de salud (13). Resulta imprescindible seleccionar el método anticonceptivo de manera individualizada para que se adapte a las necesidades de cada individuo (33). De los treinta participantes solamente once han usado algún método

anticonceptivo, siendo este dato inquietante puesto que los no usuarios y usuarias quedan expuestos a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual. A la hora de elegir el más adecuado, procede optar, sea cual sea la persona concernida, por uno que garantice una máxima eficacia, seguridad y fiabilidad. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, los métodos naturales (temperatura basal, billings, coito interrumpido, Ogino-Knaus) no son los más indicados debido a las limitaciones cognitivas de estas personas. Atendiendo a las citadas limitaciones, los métodos anticonceptivos deben ser de fácil manejo y que no requieran estar sujetos a una estricta disciplina, como la que exigen las píldoras anticonceptivas diarias, consumidas por una participante del estudio. Además, hay que tener en cuenta que el preservativo masculino y el femenino son los únicos métodos que funcionan como barrera para evitar las enfermedades de transmisión sexual. Se apuesta por una decisión individualizada de acuerdo con sus necesidades y capacidades. (13,33,34).

A la hora de preguntar sobre qué método anticonceptivo usaban los encuestados, tres de ellos contestaron que recurrían a otros distintos de las píldoras hormonales y del preservativo, pudiendo ser tal vez la esterilización no consentida. Hasta 2020, las esterilizaciones forzadas eran una práctica totalmente legal en España. Un juez podía incapacitar y decidir la esterilización sin el consentimiento e incluso, a veces, sin el conocimiento de la persona con discapacidad intelectual a petición de un familiar o tutor legal. Esta práctica se ha llevado a cabo sobre todo en mujeres. Esto derivaba hacia una total violación de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, negándoles el derecho que todo ciudadano tiene a la maternidad y paternidad (35). A través de una cadena de apoyos y ayudas, las personas con discapacidad intelectual pueden llegar a ser aptos para la crianza de sus hijos, por lo que tal violación de los derechos humanos no tiene ninguna justificación (13).

En lo concerniente al objetivo de identificar los conocimientos y la información recibida sobre afectividad y sexualidad, se investigó acerca de la educación afectivo-sexual que han recibido las personas con discapacidad intelectual. En el estudio de Gil-Llario et al. (2020), los familiares son los que con más frecuencia informan sobre aspectos afectivo-sexuales a sus hijos (20). En el presente

trabajo de investigación se decidió añadir la opción de respuesta “profesionales sanitarios” como posibles informadores, pues interesaba conocer la frecuencia con la que se acudía a un profesional sanitario para obtener educación afectivo-sexual. De la muestra, a un pequeño porcentaje nadie les había explicado en qué consisten las prácticas sexuales. Pero cuando sí recibían información, los familiares y profesionales sanitarios eran los que más lo habían hecho. Asimismo, los padres y los profesionales sanitarios les habían enseñado el objetivo de los métodos anticonceptivos. Todos estos resultados relacionados con anticoncepción se encuentran de modo similar en el estudio de Gil- Llarío et al. (2020) (20).

Según Díaz Rodríguez et al (2017), la educación afectivo-sexual debe desarrollarse de una forma ininterrumpida y transversal, comenzando desde las edades más tempranas y sin la necesidad de esperar a llegar a la etapa adolescente para iniciar dicha educación (15). Sin embargo, las personas con discapacidad intelectual quedan muchas veces excluidas de este aprendizaje, desencadenando el peligro de que se vean inmersas en situaciones vulnerables como pueden ser: el sexismo, la violencia de género, abusos sexuales, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (15). Se ha realizado un estudio por Isler et al (2009) en el que se demostró que casi la mitad de los padres no habían educado en sexualidad a sus hijos con discapacidad y que la mayoría de los padres no habían recibido ninguna información sobre sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual por parte de profesionales (36). Los padres suelen ser los primeros educadores sexuales, pero muchas veces evitan este tema al sentirse incómodos, incompetentes o temerosos de incitar el acto sexual. Cabe subrayar nuevamente la gran importancia del papel de los sanitarios para trabajar de una forma conjunta en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual (13,36). La mitad de la muestra refirió no querer recibir educación afectivo-sexual, resultados que se oponen a los del estudio de Karellou (2017) en el que la mayoría de los participantes deseaban poder profundizar sus conocimientos sobre sexualidad y afectividad. Sin embargo, resulta inexcusable que este colectivo pueda aprender sobre su sexualidad y afectividad tanto como les sea posible, adaptándose esa educación en todo momento a sus limitaciones, edad

y necesidades (22). Resulta crucial que gente de su entorno los acompañe para resolver dudas, preocupaciones o miedos sobre dicho tema (13).

En línea con el objetivo de detectar los abusos sexuales en personas con discapacidad intelectual de Valladolid, se decidió preguntar a los encuestados si alguna vez habían sido víctimas de abuso sexual y si lo habían denunciado. Resulta inquietante el número de personas con discapacidad intelectual de la muestra que han sufrido abusos sexuales (seis personas), siendo el maltrato más común padecido por este colectivo (13). En los últimos tiempos, se han llevado a cabo estudios que demuestran una mayor prevalencia de abusos sexuales en personas con discapacidad intelectual que en quienes no tienen esta discapacidad (15,37,38). De las seis personas víctimas de abuso sexual del presente estudio, todas resultaron ser mujeres. Las investigaciones llevadas a cabo por Verdugo et al (2002) y Giménez García et al (2017) reafirman que las mujeres con esta discapacidad son las principales víctimas de abuso sexual. Factores como pueden ser limitaciones comunicativas y cognitivas, habilidades sociales y falta de intimidad e información sobre sexualidad contribuyen a que se vean expuestas al riesgo de ser víctimas de abusos y, a veces, sin ser conscientes de ello (15,37, 38). Asimismo, en el estudio de Giménez García et al (2017), la mayoría de los agresores sexuales resultaron pertenecer al entorno de la víctima, personas que mantuvieron un contacto directo y permanente con ellas. Solamente la mitad de las personas con discapacidad intelectual de la muestra que han sufrido abusos sexuales decidieron contárselo a alguien. Los abusos sexuales pueden acarrear grandes secuelas físicas, psicológicas y sexuales en la persona que los sufre, por ello tanto, las personas de su entorno como los profesionales, deben desarrollar técnicas de prevención y detección precoz (15,37, 38).

Respecto al objetivo de determinar la relación entre calidad de vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual de Valladolid y los factores sociodemográficos del estudio, se ha decidido profundizar en dos de ellos: el género y el grado de discapacidad. Más de la mitad de la muestra correspondió al género femenino. Muchas veces, ellas se ven sobreprotegidas por el paternalismo presente en la sociedad, creándoles dificultades para entablar relaciones interpersonales o incluso conduciéndolas a una mayor dependencia,

lo cual conlleva que se hallen expuestas a un mayor riesgo de abusos sexuales (13,15). Además, suelen recaer sobre ellas ciertas responsabilidades tales como la anticoncepción. En ningún momento la anticoncepción debe ser solamente de incumbencia de la mujer debido a que la concepción conlleva responsabilidad de las dos personas implicadas (13,15). En el caso de las personas con discapacidad leve (80.00 % de la muestra), casi no existe diferencia en el ámbito afectivo-sexual con las que no tienen discapacidad en cuanto al mantenimiento de relaciones afectivo-sexuales. Pueden aprender y entender sobre sexualidad y afectividad, salud sexual y reproductiva, pero sí es cierto que requieren de apoyos (13,15). En cambio, las personas con discapacidad moderada (20.00% de la muestra), encuentran una mayor dificultad para adquirir conocimientos sobre afectividad y sexualidad y son más vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales, por lo que la vigilancia cercana en este grupo cobra gran relevancia (13,15).

### **6.1 Implicaciones para la práctica clínica**

El presente estudio de investigación ha permitido visibilizar un tema tabú como son las relaciones afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Se describe con exactitud la vivencia afectivo-sexual de las mismas, así como sus necesidades en este campo.

De acuerdo con el mapeo realizado con este estudio, se propone la creación de programas específicos de educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual, con relación a sus necesidades y a sus capacidades. Del mismo modo, resulta imprescindible extender dicho programa a las familias e incluso a cuidadores en instituciones, para que desmitifiquen la sexualidad en estas personas y aprendan a dar respuestas a las demandas afectivas y sexuales de este colectivo.

La enfermería es el profesional sanitario clave para desarrollar y poner en práctica dichos programas de salud, así como para generar grupos de educación para la salud en esta materia.

### **6.2 Fortalezas del estudio**

El CUSEXDI fue creado para una entrevista semiestructurada, de manera que la comprensión de algunas preguntas requería la ayuda de familiares o cuidadores

para poder ser respondidas dada su complejidad. El hecho de haber modificado el cuestionario ha permitido que las respuestas hayan podido ser recogidas a través de una encuesta online sin necesidad de apoyo. Por tanto, se considera que se ha eliminado cualquier sesgo o interpretación subjetiva ya que la información ha sido recolectada directamente de las personas con discapacidad intelectual sin necesidad de recurrir a la mediación de los familiares o de los cuidadores. Además, con esta medida se salvaguarda la intimidad de la persona con discapacidad.

Al tratarse de un diseño de estudio transversal por medio de un cuestionario online, es fácil de reproducir. A ello contribuye también el escaso coste económico que supone su traslación a los participantes.

Por último, se debe destacar la contribución al aumento del marco teórico relativo a una temática sobre la que no se cuenta con un corpus extenso, como es la sexualidad en discapacidad intelectual.

### **6.3 Limitaciones del estudio**

Las principales limitaciones con la que se ha encontrado el equipo de investigación están relacionadas con la muestra. Pese a haber modificado el cuestionario CUSEXDI, con objeto de hacerlo más sencillo, las limitaciones cognitivas, comunicativas y sociales de las personas con discapacidad intelectual a la hora de obtener, evaluar e interpretar la información estuvieron presentes. Dado que era importante que la persona pudiera cumplimentar por sí misma el cuestionario, se seleccionaron personas con discapacidad intelectual con grado de discapacidad leve y moderada, descartando las de grado grave y profunda. El resultado fue una muestra de 30 personas, que es suficiente para un análisis estadístico básico, pero se acepta que podría ser mayor.

De la misma forma, la escasa bibliografía encontrada sobre esta temática ha dificultado la comparabilidad de resultados con otras investigaciones.

### **6.4 Futuras líneas de investigación**

El presente trabajo de investigación está abierto a ser retomado y ampliado en cuanto al número de participantes e incluso a intentar llegar a incluir todos los grados de discapacidad intelectual. Se buscaría añadir nuevas preguntas para

obtener una visión más completa sobre la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, para lo que sería imprescindible validar la versión modificada del cuestionario inicial. Asimismo, se podría comparar la vivencia afectivo- sexual de las personas con discapacidad intelectual y la de aquellas sin discapacidad intelectual.

Igualmente, sería conveniente investigar más sobre los abusos sexuales ejercidos sobre este colectivo debido a la gran prevalencia de los mismos detectada a través del presente estudio y que parece conllevar una clara tendencia de género.

## **7. CONCLUSIONES**

Tras analizar los resultados obtenidos y de acuerdo con la literatura científica consultada, se puede afirmar que:

La calidad de vida afectivo-sexual en personas de entre 18 y 45 años con discapacidad intelectual leve y moderada de Valladolid es moderada.

Se detectan en algunas personas con discapacidad intelectual leve-moderada conductas de riesgo tales como son embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual al no emplear métodos anticonceptivos de barrera o de otro tipo.

Existe un déficit de conocimientos e información sobre afectividad y sexualidad en las personas con discapacidad intelectual leve y moderada de la provincia de Valladolid.

El colectivo de las personas con discapacidad intelectual leve-moderada es potencialmente susceptible de ser víctimas de abuso sexual, presentando mayor riesgo las mujeres.

Los profesionales de enfermería deben tener un rol clave en la cadena de apoyos que vela por una buena calidad de vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual leve-moderada.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Red de Comunicación de Plena Inclusión España. Posicionamiento de Plena Inclusión sobre Terminología [Internet]. 23 de junio de 2017 [ citado 18 de noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3MFjG9B>
2. Verdugo Alonso MA, Schalock LR. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual [Internet]. Siglo cero.2010 [ citado 18 de noviembre de 2022]; 41 (236): 7-21. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/43z9gzv>
3. Cuesta JL, de la Fuente R, Ortega T. Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad [Internet]. OJS. 2019 [ citado 18 de noviembre de 2022]; 10 (18): 85-106. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3WBcQ9K>
4. Schalock LR, Luckasson R, Tassé MJ. Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports, 12th Edition. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Washington: Hogrefe publishing group; 2021.
5. De Pablo-Blanco C, Rodríguez MJ. Discapacidad Intelectual. Guías Profesionales. Madrid: Síntesis; 2020. 196 p.
6. Navas P, Verdugo MA, Gómez LE. Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual [Internet]. Psychosocial Intervention.2008 [ citado 22 de noviembre de 2022]; 17 (2):143-152. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3WCBsij>
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington: Médica Panamericana; 2014. 947p
8. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad [Internet]. España. 2021 [ citado 14 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3N2xPPT>
9. Gómez Sánchez EL, Verdugo Alonso MA, Arias Martínez B. Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad [Internet]. Psicol. Conduct. 2010 [ citado 14 de diciembre de 2022]; 18 (3): 453-472. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/43bEmgv>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York: 2006 [ citado 18 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/438FB07>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la OMS. Conferencia Sanitaria Internacional: Nueva York: 22 de Julio de 1946 [ citado 18 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3oHWTC6>
12. Martínez-Leal, R et al. La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II [Internet]. Rev Neurol. 2011 [citado 18 de diciembre de 2022]; 53 (7): 406-414. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3OJqEgO>

13. De la Cruz C et al. Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Plena Inclusión España. Madrid:2017. 28p.
14. Parra N, Oliva M. Sexualidad Diversas [Internet]. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Federación Regional Canaria de Organizaciones en favor de las personas con Discapacidad Intelectual (FEAP). Canarias:2016 [ citado 23 de diciembre de 2022]. 102p. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/43bXaMJ>
15. Díaz Rodríguez I, Gil Llarío D (dir). Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual [Tesis Doctoral en Internet]. [Valencia]: Universidad de Valencia;2017 [citado 26 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://roderic.uv.es/handle/10550/60078>
16. Navarro Guadarrama NZ, Hernández González AI. Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual [Internet]. Psicología y Salud.2012 [ citado 23 de diciembre de 2022]; 22 (2):195–203. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/42bUz4d>
17. Borawska-Charko M, Rohleder P, Finlay WML. The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review [Internet]. Sexuality Research and Social Policy. 2016 [citado 29 de diciembre 2022]; 14 (4): 393-409. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3ou5JUe>
18. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Sexualidad. Nueva York: 2006.
19. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia [Internet]. 13º Congreso de Sexología: Valencia,1997 [ citado 10 de enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3MGU5NN>
20. Gil Llarío MD, Ballester Arnal R, Fernández García O, Morell Mengual. La Evaluación de la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual: Construcción y Descripción de una Entrevista Semiestructurada [Internet]. INFAD. 2020 [ citado 10 de enero de 2023]; 1 (1): 379-392. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/45wZzTQ>
21. Jahoda, A., Pownall, J. Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers [Internet]. JIDR. 2014 [citado 15 de enero de 2023]; 58 (5): 430–44. doi: [10.1111/jir.12040](https://doi.org/10.1111/jir.12040)
22. Karellou, I. “It Is Only Natural...”: Attitudes of Young People With Intellectual Disabilities Toward Sexuality in Greece [Internet]. JMHRID. 2017 [citado 17 de enero de 2023]; 10(3): 217-236. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3C5XjoV>
23. Heather, T et al. NANDA: Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones. 12 edición.2021-2023.
24. Cruz Ortiz C, Pérez Rodríguez MC, Jenaro Río C. Enfermería y Discapacidad: una Visión Integradora [Internet].Index Enferm. 2010 [citado 17 de enero de 2023]; 19 (2-3): 177-181. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3N0kwiM>
25. Amor Pan JR, Gafo Fernández R (dir). Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. [Tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas;1997 [citado 25 de abril 2023]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3qfGkxh>

26. López Sánchez F. Sexo y afectividad en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva;2002. 232 p.
27. Díaz Rodríguez IM, Gil Llarío MD, Ballester Arnal R, Morell Mengual V, Molero Mañes RJ. Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual [Internet]. INFAD. 2014 [citado 25 de abril de 2023]; 1 (3): 415-422. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3N1ZDna>
28. González J. Re-inventarse: La doble exclusión: vivir siendo homosexual y discapacitado. CERMI: Biblioteca Online;2005 [citado 26 de abril de 2023]. 76p. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3C0oDVS>
29. CERMI y Fundación CERMI Mujeres. Manifiesto del movimiento social CERMI para el Orgullo LGTBI [Internet]. 2022 [citado 26 de abril de 2023]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/438l6zx>
30. De Dios del Valle R, García Ruiz M, Suárez Álvarez O. Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas [Internet]. Documentos de política social. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar social. 2007 [citado 27 de abril de 2023].144p. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3NOZwbN>
31. Eastgate G. Sexual health for people with intellectual disability [Internet]. Salud Publ Mex. 2008 [ citado 27 de abril de 2023]; 50 (2): 255-9. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3OM6rGW>
32. Navarro Abal Y, Torrico Linares ME, López López MJ. Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual [Internet]. Inter-universitarias de investigación sobre discapacidad e interculturalidad. 2010 [ citado 28 de abril de 2023]; 4 (2): 75-92. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/42cVHVh>
33. Borrel J.M. Sexualidad en personas con discapacidad intelectual [ Internet]. Mesa redonda. Sidastudi. 2016. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/45CmkWo>
34. Centro de documentación y estudios SIIS dokumentazio eta ikerketa zentroa fundación eguía-careaga fundazioa. Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad [Internet]. 2011 [citado 29 de abril de 2023]. 55p. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/438J2Uz>
35. Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.
36. Aysegul I, Beytut D, Tas F, Conk Zeynep.A study on Sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability [Internet]. Sex disabil.2009 [citado 29 de abril de 2023]; 27: 229-237. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3N0s3xZ>
37. Verdugo Alonso MA, Alcedo Rodríguez MA, Bermejo B, Aguado Díaz AL. El abuso en personas con discapacidad intelectual [Internet].Psicothema.2002 [citado 30 de abril de 2023];1(14): 124-129. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3ol6VTP>

38. Giménez García C, Gil Llario MD, Palomino Ruiz E, Díaz Rodríguez IM. Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden [Internet]. INFAD. 2017 [citado 30 de abril de 2023]; 4 (1):129-136. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/43dHb0S>

## **9. ANEXOS**

### **9.1 Anexo 1: Cuestionario sobre sexualidad para personas con discapacidad intelectual modificado (CUSEXDI)**

**Pregunta 1:** *¿Te ha gustado alguien alguna vez?*

- No.
- Alguna vez.
- Muchas veces.

**Pregunta 2:** *¿Qué sueles hacer cuando alguien te gusta? Opción múltiple.*

- Nada.
- Decírselo a un educador/a.
- Decírselo a un familiar.
- Decírselo a esa persona.

**Pregunta 3:** *¿Has tenido pareja alguna vez?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 4:** *¿Cuántas parejas has tenido?*

- Ninguna.
- De 1 a 5.
- De 6 a 10.
- Más de 10.

**Pregunta 5:** *¿Cuánto tiempo has durado como máximo con una pareja?*

- Menos de 1 año.
- Entre 1 y 2 años.
- Más de 2 años.

**Pregunta 6:** *¿Te suelen gustar personas del otro sexo o del tuyo?*

- Del otro sexo.
- De mí mismo sexo.
- De los dos sexos.

**Pregunta 7:** *¿Has tenido alguna vez fantasías o sueños sexuales?*

- No.
- No me acuerdo.
- Algunas veces.
- Muchas veces.

**Pregunta 8:** *¿Te has masturbado alguna vez?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 9:** *¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? Si las has tenido, ¿De qué tipo? Opción múltiple.*

- No he tenido ninguna relación sexual.
- Sí, besos y caricias.
- Sí, sexo oral.
- Sí, sexo vaginal.
- Sí, sexo anal.
- Otra.

**Pregunta 10:** *¿Sabes qué son los anticonceptivos?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 11:** *¿Alguien te ha dicho que debes usar métodos anticonceptivos si mantienes relaciones sexuales?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 12:** *¿Quién te ha dicho que debes usar métodos anticonceptivos? Opción múltiple.*

- Médico o enfermera.
- Mis padres.
- Otros familiares.
- Educadores.
- Otro.

**Pregunta 13:** *¿Utilizas algún método anticonceptivo actualmente?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 14:** *¿Qué método anticonceptivo empleas?*

- Preservativo.
- Píldoras hormonales.
- Parche.
- Me ponen una inyección.
- DIU.
- Anillo vaginal.

- Otro.

**Pregunta 15:** *¿Alguien te ha explicado lo que son las relaciones sexuales? En caso afirmativo, ¿Quién? Opción múltiple.*

- No, nadie me ha hablado de relaciones sexuales.
- Sí, médico/enfermera.
- Sí, mis familiares.
- Sí, educadores.
- Sí, amigos.
- Sí, mi pareja.

**Pregunta 16:** *¿Te gustaría hablar más de sexualidad con alguien?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 17:** *¿Alguna vez alguien ha intentado tener relaciones sexuales contigo sin que tu quisieras?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 18:** *¿Se lo contaste a alguien?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 19:** *¿Tus padres te dejarían tener novio/a? ¿Por qué?*

- No, porque está mal.
- No, porque yo no puedo hacer esas cosas.
- Sí, como todo el mundo.

**Pregunta 20:** *¿Te gustaría tener novio?*

- Sí.
- No.

**Pregunta 21:** *¿Cómo te satisfecho estás con tu sexualidad?*

- Nada.
- Regular.
- Mucho.

## 9.5 Anexo 5: Cronograma del estudio

TAREAS	SEP 22	OCT 22	NOV 22	DIC 22	ENE 23	FEB 23	MAR 23	ABR 23	MAY 23	JUN 23
Selección del tema										
Elaboración del diseño del proyecto										
Selección de la muestra										
Solicitud de permisos										
Búsqueda bibliográfica										
Trabajo de campo										
Análisis y sistematización de los resultados										
Redacción del TFG										
Elaborar estrategia de defensa del TFG										

Fuente: elaboración propia



# AGRESIONES SEXUALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La educación sexual es la prevención del abuso sexual

## CONCEPTO

La agresión sexual se produce cuando una persona se ve sometida a una actividad sexual sin querer participar, sin dar permiso o sin entenderla

## FACTORES DE RIESGO

Tener discapacidad intelectual

Ser menor de edad

Nivel socioeconómico bajo

Dependencia hacia el cuidador



Ser mujer

Limitaciones cognitivas y comunicativas

Falta de intimidad

Falta de educación sexual

## DATOS DE ALARMA

La agresión sexual es más común en las personas con discapacidad intelectual que en la población en general

Las agresiones sexuales en la mayoría de los casos no son denunciados por la víctima

La prevalencia es alta entre los institucionalizados

## CONSECUENCIAS

Culpabilidad

Ansiedad

Suicidio

Problemas de adaptación social

ETS

Disminución de autoestima Embarazos no deseados

### SOLO SÍ ES SÍ

SI DETECTAS UN AGRESOR DENÚNCIALO

NO CIERRES LOS OJOS ANTE ESTA VIOLENCIA

SI ERES VÍCTIMA COMUNÍCALO



016



Clara Basterra Asensio  
María Rosa Cárdaba García



UVa

