



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Actitud familiar sobre la sexualidad y la deficiencia intelectual realizado a
padres de hijos con discapacidad, Tarapoto- San Martín- Perú, 2022

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Herrera Oré, Irma Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9526-3513>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

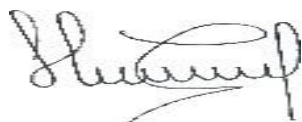
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Herrera Ore Irma Jesus** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**, declaro que el trabajo académico “ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA DEFICIENCIA INTELECTUAL REALIZADO A PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ, 2022” Asesorado por el docente: **Dr. José Antonio Melgarejo Valverde** DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de **16 (DIECISÉIS) %** con código oid: **14912:610985446** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
Herrera Ore Irma Jesus

DNI: 71214234.



Firma de asesor
Dr. Melgarejo Valverde Jose
Antonio
DNI: 06230600

Lima, 24 de Noviembre de 2024

INDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.	4
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. TEÓRICA	6
1.4.2. METODOLÓGICA	7
1.4.3. Practica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacio	7
Se llevará a cabo en el distrito de Tarapoto-San Martín.	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.2.1. Actitud de la familia hacia la sexualidad	11
2.2.2. DEFICIENCIA INTELECTUAL	15
2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	19
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	19
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	21
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.3.1 Tipo	21
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	21

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	22
3.5.1. Población	22
3.5.2. Muestra	22
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.8 . PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.9. ASPECTOS ÉTNICOS	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	31
4.2. PRESUPUESTO	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	40
MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1	52

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que cualquier persona que posea algún grado de discapacidad intelectual, también tiene pleno derecho para conformar familia. Así mismo dispone de la facultad de ejercer la crianza de hijos e hijas. Es decir, ellos también pueden ejercer los mismos derechos que cualquier ciudadano en nuestras democracias. En nuestro país según el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad hay 303871 personas con discapacidad. La región San Martín tiene el 4,94% de la población con discapacidad, quienes presentan características individuales y contextuales, que generan necesidades especiales de atención y dificultades en sus actividades, incluyendo la sexual (1).

Los familiares tienen un rol importante para el crecimiento óptimo de personas con discapacidad, pues lo que ellos piensen en torno a la sexualidad es de suma importancia para poder generar una sobreprotección que influye en la gestión de decisiones. De esto se deriva la importancia de conocer las actitudes de los familiares, para que así las personas que tienen discapacidad intelectual puedan expresar su sexualidad libremente (2).

La sexualidad de personas que presentan discapacidad intelectual posee las mismas necesidades que aquellos que carecen de discapacidad. Así mismo con el deseo sexual. Sin embargo, en muchas ocasiones se ven limitados al momento de gestionar decisiones porque su entorno suele ver cómo menos hábiles y competentes para tomar decisiones en aspectos especialmente significativos para su vida, como es en su desarrollo de la sexualidad y vida de pareja (3).

Existen factores sociodemográficos, culturales que inciden en la actitud de los familiares, debido al desconocimiento, estereotipos que minan sobre la sexualidad con discapacidad intelectual.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la actitud de la familia sobre la sexualidad relacionado con el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en el distrito de Tarapoto - San Martin - Perú 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad?
- ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad?
- ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco?
- ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las actitudes de los familiares hacia la sexualidad de personas que presentan discapacidad intelectual con el tipo de discapacidad intelectual, en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad
- Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad
- Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad
- Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad
- Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco
- Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación contribuirá una reflexión teórica acerca de los prejuicios existentes en la sociedad sobre la dimensión sexo-afectiva de las personas que presentan deficiente intelectual. Esto permitirá ampliar el acervo teórico del tema, de manera que existan más herramientas teóricas que permitan reflexionar sobre esta problemática.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo desarrollará una validación y contextualización de un cuestionario que se aplicará a los familiares de las personas que presentan discapacidad. De esta manera se contribuirá a proporcionar un instrumento útil para la investigación local de esta necesidad poco estudiada. Los investigadores tendrán un instrumento útil para desarrollar nuevos estudios y profundizar en el tópico de las actitudes de

familiares de personas con deficiencia intelectual frente a la sexo-afectividad de personas que presentan discapacidad.

1.4.3. Practica

Los resultados obtenidos en esta investigación beneficiarán al paciente con deficiencia intelectual, pues brindará información de carácter sanitario con impacto social para las instituciones que desarrollan estrategias para el mejoramiento de las actitudes de familiares frente a personas que presentan algún grado de discapacidad intelectual.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Entre marzo y agosto del 2023.

1.5.2. Espacio

Distrito de Tarapoto-San Martín.

1.5.3. Recursos

Los recursos humanos están conformados por los familiares de las personas con discapacidad intelectual. Por otro lado, los recursos materiales, se necesita instrumentos de escritorio, así como recursos económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

1. Mora, et al. (2020), publicaron un estudio cuyo objetivo es contribuir a redefinir las creencias en las familias que excluyen a las personas con discapacidad intelectual y reducen su capacidad de autodeterminación. Este es un estudio de enfoque cualitativo. La población es de 17 familias, donde participaron 57 personas con discapacidad intelectual. La herramienta utilizada es ADEXIS. Como resultado, los seres queridos pueden desempeñar su papel a partir del excesivo cuidado y protección de las personas y es menos probable que se conviertan en receptores pasivos de ayuda económica y material. En resumen, es fundamental reconocer el derecho de poder desarrollarse tanto en el ámbito personal y familiar, evitando crear límites y restricciones en las interacciones sociales de la persona (8)

2. Medina, et al. (2019), publicaron un estudio cuyo objetivo es determinar la influencia del Programa de Educación sexual en la perspectiva de los padres de familia de estudiantes con necesidades educativas especiales asociados a discapacidad intelectual, es un estudio de tipo experimental, con diseño preexperimental. La población fue de 30 padres de familia y muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento empleado es el cuestionario de actitudes de EYSENK con la confiabilidad alfa de Cronbach= 0,875. Los resultados se estudiaron utilizando SPSS Statistics v.21., en el pre-test el 53.3% los padres de familia obtienen nivel cognitivo bajo y el 40.0% tienen nivel medio, posterior de la aplicación del Programa de educación sexual (post-test), el 63.4%. En conclusión, el desarrollo del programa de educación sexual mejora el aspecto cognitivo de los padres de familia antes del programa se encuentran en los niveles bajo y medio, demostrando la falta de conocimiento y tabús en las familias.

(9)

3. Roiger et al. (2021), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue conocer las percepciones de familiares, profesionales y población en general sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, para determinar los sesgos y factores que las afectan, se trata de una descripción, aplicación y se aplica el currículo transversal. La población es de 223 y la muestra no se selecciona al azar por conveniencia. Las herramientas utilizadas fueron el cuestionario de actitudes hacia la esfera sexual de las personas con discapacidad intelectual, así como el cuestionario de actitudes hacia las relaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual (ARSEXDI), la confiabilidad alfa es de Cronbach = 0.875. Los resultados se analizaron con SPSS Statistics v.25 25.0. Se utilizaron pruebas t-student o U-Mann (no paramétricas) y ANOVA o Kruskal-Wallis (no paramétricas) para los resultados en el grupo relevante, y la significancia estadística se estableció en $p < 0,05$. Los familiares tuvieron una opinión más desfavorable con una media de 82,59 (DE = 17,66) que los expertos y la población general con una media de 69,41 (DE, respectivamente) = 13,86) y 73,92 (DE = 15,62). En

conclusión, los datos recogidos indican la importancia de seguir trabajando para mejorar estas actitudes. (1)

4. Fernández et al. (2019), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las actitudes hacia las relaciones de personas con discapacidad entre familiares, profesionales y población en general. Este es un estudio de correlación. Población 252 personas: 86 familiares, 80 expertos y 86 personas, se seleccionó una muestra no aleatoria para facilitar el seguimiento. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre actitudes sexuales de las personas con discapacidad. Los resultados se analizaron utilizando SPSS Statistics v.21 donde una persona con discapacidad intelectual $M = 33$; $SD = 3,12$ en los padres, $M = 71,09$; $SD = 5,13$ en pro y $M = 63,14$; $SD = 20,87$ en la población general. Como conclusión, destacan la importancia de incluir módulos de actitud en los programas de educación sexual y emocional dirigidos a los miembros de la familia, ya que esto no solo mejorará las actitudes de los padres, sino que los niños podrán aprender, favoreciendo así una adecuada expresión y desarrollo sexual. (3)
5. Salas et al. (2019), un estudio cuyo objetivo fue conocer las actitudes de familiares y profesionales hacia la vida sexual y el bienestar emocional de personas con discapacidad intelectual, es una prueba cuasi-experimental. Este estudio se desarrolló en una población de 83 personas, siendo la muestra por conveniencia. El instrumento utilizado es un cuestionario sobre actitudes hacia la actividad sexual para personas con discapacidad intelectual y da un alfa de Cronbach = 0,875. Los resultados se analizaron con SPSS Statistics v. 21. En el grupo de consanguíneos encontramos que el 36,8% necesitaba un abordaje sexual y emocional de la relación consanguínea, frente al 63,2% que lo consideraba innecesario. Del total de personas que sintieron la necesidad de solucionar el problema, el 57,1% no recibió ayuda de ninguno de los profesionales que trabajaban con la persona con la que se relacionaban. En conclusión, los familiares tuvieron una actitud conservadora que no varió según el grado de reconocimiento familiar. (4)

6. Nicola et al. (2019), hicieron un estudio cuyo objetivo fue conocer las actitudes de familiares y profesionales hacia la vida sexual y el bienestar emocional de personas con discapacidad intelectual, es un estudio cuasiexperimental. Actitudes hacia la esfera sexual de las personas con discapacidad intelectual. La población estuvo conformada por 83 personas, utilizando un método de muestreo no aleatorio por conveniencia. El instrumento utilizado es un cuestionario sobre actitudes hacia la actividad sexual para personas con discapacidad intelectual y da un alfa de Cronbach = 0,875. Los resultados se analizaron con SPSS Statistics v. 21. En el grupo de consanguíneos encontramos que el 36,8% necesitaba un abordaje sexual y emocional de la relación consanguínea, frente al 63,2% que lo consideraba innecesario. Del total de personas que sintieron la necesidad de solucionar el problema, el 57,1% no recibió ayuda de ninguno de los profesionales que trabajaban con la persona con la que se relacionaban. En conclusión, los familiares tienen una actitud conservadora, que no cambia con el grado de identidad del familiar, los trabajadores sanitarios y de servicios sociales son más activos, así como los que valoran más la provisión de una educación adecuada. (5)
7. Winarni, et al. (2018), hicieron un estudio cuyo objetivo fue explorar las actitudes hacia el sexo en personas con discapacidad intelectual, es un estudio correlacional. La población es de 30 personas, y la muestra no fue seleccionada al azar por conveniencia. La herramienta utilizada fue el ASQ-ID. Los resultados se analizaron utilizando SPSS Statistics v.21 en el grupo familiar, lo que muestra que las actitudes de los indonesios respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son bastante conservadoras en comparación con otros países con derechos sexuales moderados, la media es de $3,7 \pm 0,22$, el progenitor es $3,5 \pm 0,30$, la conducta sexual no reproductiva es $3,4 \pm 0,49$ y el no autocontrol es $3,4 \pm 0,73$. En definitiva, las actitudes hacia la sexualidad de personas con una identidad un tanto negativa, y fuertes creencias y valores culturales y religiosos pueden tener una poderosa influencia. (18)
8. Woutere et al. (2019), elaboraron un estudio cuyo objetivo fue brindar un panorama de las investigaciones actuales sobre las actitudes favorables y restrictivas hacia el sexo y el compañerismo hacia las personas con discapacidad intelectual. Se utilizó

una revisión sistemática con ocho bases de datos buscadas y 7.390 artículos analizados, con un tamaño de muestra de 68 artículos. La herramienta utilizada fue el validador de métodos híbridos. Los resultados se analizaron mediante SPSS Statistics v.21, y en todo momento se reportaron actitudes positivas y negativas. En conclusión, las actitudes hacia el sexo entre las personas con discapacidad intelectual son heterogéneas y las personas con discapacidad intelectual parecen ser capaces de expresar sus deseos, necesidades y actitudes sexuales. (19)

9. Corea et al. (2020), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue revisar sistemáticamente la evidencia cualitativa y cuantitativa sobre las actitudes hacia el sexo entre adultos con discapacidad intelectual. Se realizó una revisión sistemática de 729 artículos, con 53 artículos de muestra. La herramienta utilizada es la Preferred Reporting Tool for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA-P). En resumen, las actitudes actuales hacia el sexo entre los adultos con identificación documentada parecen ser más positivas que en las últimas décadas, cuando se ha demostrado que varios factores están asociados con actitudes positivas. (20)
10. Palau et al. (2019), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar si las variables demográficas como el género, la edad, el nivel educativo o la ocupación de los encuestados influyen o no en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y física, es una prueba cuasiexperimental. Estudio donde se recogieron datos de forma transversal utilizando una escala de actitudes hacia la esfera sexual de las personas con discapacidad intelectual. El instrumento utilizado es un cuestionario sobre actitudes hacia la actividad sexual para personas con discapacidad intelectual y da un alfa de Cronbach = 0,875. Los resultados se analizaron mediante SPSS Statistics v.21 en el grupo familiar, observándose que el 41,8% de los participantes está totalmente de acuerdo con esta afirmación cuando se trata de personas con discapacidad intelectual frente al 65,8% cuando se trata del cuerpo. En conclusión, en el desarrollo del sexo, la madre juega un papel importante, influyendo y facilitando el desarrollo y formación del sexo. (21)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Actitud de la familia hacia la sexualidad

El término sexo se deriva de la palabra latina *sexus*, que significa parte, porque las mujeres y los hombres derivan del mismo elemento según la historia bíblica: ¿Este hombre es de barro y barro? La mujer en el marco hecho por el hombre (1)

De igual forma, la Organización Mundial de la Salud lo define no solo como el placer sexual, sino que esta influye en su conducta, sino también en su totalidad:

“El aspecto central de la persona, se desarrolla a lo largo de su vida, en el que interactúa, que comprende género, identidad, roles sexuales, excitación sexual, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Lo cual experimentan y expresan mediante los pensamientos, las fantasías, los deseos, las creencias, las actitudes, los valores, los comportamientos, las prácticas, los roles y las relaciones interpersonales.”(4)

Siendo parte del desarrollo y la experiencia humana, la evolución sexual es un proceso multifactorial, siendo este primordial de las necesidades humanas básicas, en el que la persona es amada y aceptada, aparece y recibe afecto, se siente valorada y atractiva, y comparte pensamientos y sentimientos. Este proceso multidimensional incluye no solo funciones anatómicas y fisiológicas, sino también conocimientos, creencias, actitudes y valores sexuales. (4)

En cierto modo, esta visión renovada significa tratar a la persona discapacitada como asexual, ser vista y tratada como tal. Sin embargo, el hecho de que “inteligencia y sexo no estén relacionados”, los problemas que pueden surgir en su investigación y comprensión del ser humano como ser sexual, a menudo son impulsados por barreras sociales y cercanía limitante (1). En nuestro país, a la fecha, existen muy pocas investigaciones que estudien las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. El desarrollo integral de esta población y su derecho al desarrollo de la vida sexual integral, implica, tener relaciones sexuales, casarse, la maternidad que sigue siendo un tema de controversia, por los prejuicios y las implicaciones que ello conlleva al desarrollo de las limitaciones sociales y afectivas de las personas con discapacidad y sus familias.

“Así mismo, estas actitudes negativas se extienden a quienes se encuentran en el entorno más cercano a las personas con discapacidad, como padres o seres queridos y profesionales que interactúan con ellos, quienes tradicionalmente han brindado expresiones de miedo, negación y/o negación de la sexualidad de una persona”. ahorrador de espacio Por ello, como formadores primarios de las personas con discapacidad, deben acompañarlas emocionalmente en la invención de su género y poner a disposición información útil para resolver sus inquietudes y miedos” (3)

La sexualidad consta de tres dimensiones inextricables que definen al hombre en el curso de su desarrollo, y estas dimensiones están interrelacionadas y armoniosas entre sí: actuar de forma independiente y voluntaria implica la práctica de elegir una meta de acuerdo con las preferencias propias e iniciar la acción cuándo y cómo se elija hacerlo. Automatizado: Actuar de forma independiente en diferentes momentos y espacios implica en los diferentes contextos en los que se desenvuelve una persona (hogar, trabajo, ocio y entorno social) y de acuerdo con sus intereses y preferencias personales. El autocontrol es asumir la responsabilidad de uno mismo y resolver problemas relacionados con el comportamiento hacia uno mismo y hacia los demás. Para ello debe desarrollar y trabajar en su propia aceptación y crear su propio significado. (18)

El autocontrol se refiere a un conjunto de habilidades donde cada persona debe tomar sus propias decisiones, tomar sus propias decisiones y asumir la responsabilidad de sus consecuencias. El autocontrol se aprende, se adquiere a través de la práctica del individuo, aprendiendo de sí mismo y de la interacción social. Por tanto, la persona es quien aprende a desarrollar su propio control. La autonomía alude a la afirmación de que cada individuo, independientemente de sus habilidades puede construir su identidad y control personal. En cuestión de las personas gravemente afectadas, el desarrollo de la autonomía es generalmente indirecto, es decir, mediado por otros y con el apoyo necesario. (18, 19)

La autonomía no es una habilidad fija y esta se desarrolla según la capacidad de cada persona (cognitiva y emocional) para actuar o tomar una decisión, pero también depende de la situación o tarea (el peligro que trae para sí mismo o para los demás). Siendo esta una capacidad propia de la persona y depende de aspectos cognitivos y emocionales, para que puedan tomar una decisión o el desarrollo de una actividad. Siendo la excepción de las

personas con demencia necesitan el apoyo externo de otras personas en la toma de decisiones. (19)

Las personas con capacidad de toma de decisiones severamente disminuida (deterioro cognitivo severo, psicosis severa), tienen la necesidad de ayuda de terceros para poder realizar aspectos esenciales de sus vidas. La autonomía es un derecho, pero en el grado de discapacidad severo y profundo pasa hacer indirecto, teniendo que recurrir a la familia, parientes, profesionales.

La autonomía al ser indirecta compromete y responsabiliza a la persona a cargo, para ello se debe de tener en cuenta que se debe de respetar y conocer los antecedentes de la persona, averiguar si existen y respete los deseos expresados previamente, por ende, se le debe de realizar una observación, conocer los hábitos y costumbres. Acción que sirve al propósito, incluida la capacidad de autorregular las propias acciones para lograr los objetivos establecidos de auto supervisar y controlar el proceso.

La autodirección se desarrolla estrategias que implican la capacidad de dirigir el procedimiento para conseguir un resultado específico y trabajar para poder cumplir las metas, por ello se basa en un plan de desarrollo en que se identifica diversos aspectos que comprende la persona para poder cumplir el objetivo.

El autoajuste se desarrolla estrategias para poder cumplir una meta, la cual implica desafíos por la condición de la persona, por ello es que las estrategias empleadas incluyen el autocontrol, la autorregulación, la autoevaluación y la autoevaluación. reforzamiento. Por ello se toman diferentes medidas de acción para superar los obstáculos potenciales para lograr los objetivos y/o actividades de la vida diaria.

Las creencias que se desarrolla en un individuo influyen en el control de sus acciones, incluidos los sentimientos de poder y la sensación de que puede tener lo que necesita para obtener lo que quiere. Autodesempeño/Autoconcepto: Creencias acerca de las propias habilidades, necesidades y apoyo necesario para lograr una meta y evaluar si uno tiene los medios para lograrlo. Expectativas de control: Creencias sobre la relación entre ellos mismos y las metas que se plantean para poder alcanzarlas, donde la fortaleza juega un rol importante influyendo las creencias y actitudes, estas se van construyendo permitiendo a la

persona poder sentirse capaz de defenderse y expresar sus derechos, intereses u opiniones. Finalmente, los aspectos de las actitudes de las personas hacia el sexo se pueden dividir en cuatro dimensiones: derechos sexuales, crianza de los hijos, comportamiento sexual no reproductivo y autocontrol de las prácticas sexuales (18). De manera que, las actitudes están definidas como aquellas disposiciones intelectuales, opiniones o juicios de los familiares respecto a prácticas sexuales de las personas con deficiencia intelectual.

Los derechos sexuales están entendidos como la actitud de los familiares respecto a temas como la anticoncepción, la formación sexual, el contraer matrimonio y el consentimiento en las relaciones con el mismo sexo. La dimensión de crianza de hijos, se refiere al hecho de la postura que asume la familia cuando se le pregunta si las personas con DI son capaces de tener hijos, gestar o adoptar. Así como temas de esterilización. La tercera dimensión está relacionada con conductas sexuales no reproductivas, eróticas, como la homosexualidad y la masturbación. Finalmente, la cuarta dimensión está relacionada con el impacto que se cree la deficiencia intelectual produce en el deseo sexual (20).

2.2.2. DEFICIENCIA INTELECTUAL

La deficiencia intelectual hoy en día se describe por las limitaciones en el funcionamiento intelectual siendo la contraparte del paradigma de la normalidad, creando un concepto de fragilidad, deformidad que interviene en sus actividades de la vida diaria de la persona.

De esta manera la “Asociación americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo” señala que las “limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (2).

Este grupo de personas conviven con la discriminación en todos los contextos y entornos en él se vincula, desarrollando en los familiares la sobreprotección que retrasa eternamente la capacidad de toma de decisiones, conllevando a la infantilización, fomento a ser una persona dependiente, es por eso que la sociedad en un gran porcentaje son considerados como niños eternos, limitando el desarrollo de su sexualidad, ya que no se respeta su intimidad ni se le enseña a diferenciar lo público de lo privado, lo que forma personas con comportamientos que en ocasiones resulten obscenos al resto.(3)

La deficiencia intelectual, en las familias forja una vivencia marcada que constituye el desarrollo de patrones psicológicos e induce a cierto tipo de vinculación con personas, instaurando un círculo social exclusivo y a la vez limitado que conllevan a un déficit de la participación en la vida familiar. (11)

Los padres son quienes llevan la responsabilidad de la persona con discapacidad intelectual, se pudo percibir que estos manifiestan sentimientos de perdido o/y tristeza, ello genera una nueva perspectiva de la vida, generando cambios y/o hábitos en sus estilos de vida. Ante ello el padre presenta expectativas de su descendencia ya que esta se consolida con la paternidad ya que se institucionaliza con lo socio-cultural como forma de inserción ante la sociedad. Por ello la socialización de género son las actitudes y expectativas desarrolladas por la sociedad que se ha ido transformando con el tiempo, desarrollando una actitud más inclusiva. La paternidad genera el desarrollo de responsabilidades, a la vez otorga satisfacciones, aun cuando se atravesasen hechos inesperados como la discapacidad. (13)

Los hermanos cumplen un rol importante ya que comparten emociones y sentimientos, desarrollándose un vínculo importante entre ellos y una estrecha relación casi irrompible, siendo estos quienes viven ímpetu la presencia de la discapacidad, por ende es importante comunicar de la circunstancia, evolución, etc., así ellos puedan asimilar lo que se viene suscitando, para así pueda ser un soporte activo en el apoyo del desarrollo de sus actividades de la vida diaria del familiar con la persona con discapacidad intelectual.

Los familiares son una fuente fundamental en el desarrollo integral de la persona con discapacidad, siendo ellos quienes asumen el cargo y responsabilidad, así como el desarrollo en todos sus aspectos que interfiera la discapacidad en las personas con deficiencia intelectual, por ellos que cada miembro familiar debe de estar al tanto ya que las relaciones fraternas se impregnan de emociones negativas y positivas. (14)

El hermano sin discapacidad desarrolla múltiples emociones tanto positivas y negativas, ya que la atención de los padres en un gran porcentaje es desplazada hacia el hermano con deficiencia intelectual, miedo a no cumplir con las expectativas de sus padres y por la responsabilidad futura, el desarrollo de culpa ya que desarrollan enojo o vergüenza, confusión, soledad, resentimiento, agresividad o presión por intensificación de la carga de trabajo cotidiano.

Los hermanos son quienes enfrentan el compromiso de cuidar y proteger a sus progenitores cuando envejezcan y a su hermano con deficiencia intelectual. Al ser un ente cuidador desarrollan o establecen amistades selectivas, especialmente a sus parejas (14). Los otros familiares exponen actitudes positivas y negativas, esto depende del grado de conocimiento hacia las personas con deficiencia intelectual, así como creencias o experiencias. Los progenitores perciben mejoras cuando hay una actitud positiva ante las personas con discapacidad ya que estos benefician al desarrollo integral y por ende social de su hijo con deficiencia intelectual.

Niveles de la deficiencia intelectual

El desarrollo de la gravedad del funcionamiento intelectual, se explica en cuatro niveles de discapacidad según la “American Psychiatric Association”.

Leve: en este grupo pertenece la mayor población, comprendiendo un 80% de los casos. Esta población presenta discapacidad mínima en áreas perceptivas y motoras, teniendo la capacidad de comunicarse y poder aprender habilidades básicas en su autonomía personal. En el ámbito educativo debe tener un soporte, cuando la persona lo requiera.

Moderada: presenta dificultad en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo. La persona puede adquirir autonomía personal y social en la vida diaria con el apoyo educativo concentrado e individualizado. Su potencial para aprender y pensar lógicamente está disminuido.

Grave: la evolución de la autonomía es muy pobre. El desarrollo de su sistema de comunicación es limitado, sin embargo, su lenguaje y comprensión será restringido. En el ámbito educativo necesitan apoyo, basándose en el desarrollo de habilidades de autocuidado básico.

Profunda: se da un grave deterioro en el desarrollo sensorio motriz, afectando la comunicación con su medio, mientras la autonomía sumamente afectada convirtiéndose en una persona dependiente (19)

Las personas con deficiencia intelectual leve a moderada con prevalencia afrontan en un menor índice la dificultad para poder desarrollarse de forma autónoma y poder ser incluido en su comunidad, a comparación del resto de niveles. Durante la práctica, la mención de la sexualidad es limitado en personas con deficiencia intelectual, moderada, grave y profunda. Lo que acarrea problemas e incluso pone en riesgo a esta población ya que son víctimas de abuso sexual. Por ello se han desarrollado mayores estudios en personas con deficiencia intelectual leve y moderado, que a la vez sigue siendo un tabú en nuestra sociedad (21).

La sexualidad en la discapacidad

Las investigaciones realizadas muestran que la personas con discapacidad intelectual presentan el deseo y desarrollo sexual, a comparación que, de las demás personas, ya que es un factor fisiológico presentando las mismas necesidades y deseos sexuales que las personas sin discapacidad (2).

La definición de sexualidad en las personas con discapacidad es muy reduccionista y está a imperado en nuestra cultura ha sido muy reduccionista, en donde el derecho a la misma ha estado limitado, ya que es importante gozar de una vida sexual y así poder desarrollar una vida plena, a pesar que estamos en el siglo 21 aún existen ideas erróneas de por que ellos no tienen que experimentar la sexualidad, ser padres, tanto ellos tienen derechos como una persona sin discapacidad ya que tienen derecho a tener placer y disfrutar de su sexualidad.

Esto nos demuestra que la sexualidad en las personas con discapacidad es una realidad y que tienen el derecho de decir que quieren hacer, con quien quieren estar, cuando y como, porque al no ser así estamos haciendo una discriminación hacia ellos, cualquier diferencia que pueda observarse en la evolución de la conducta sexual de las personas con discapacidad intelectual no se debe a la discapacidad en sí misma, sino a otros factores que son la inexistencia de educación sexual, sobreprotección familiar y no reconocer sus necesidades de intimidad sexual(2)

Pese a la existencia de leyes y normas se vienen incumpliendo, afectando a las personas con discapacidad, que perjudican en sus derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, hoy en día se puede percibir que la ejecución del desarrollo sexual en las personas con discapacidad es un tabú, debido a la desinformación y por una excesiva dependencia y sumisión a los demás, la discriminación, aislamiento social y barreras sociales obstaculizan el cumplimiento de sus derechos.

Discapacidad intelectual

El desarrollo de las personas con discapacidad intelectual está determinado por múltiples factores y es limitado según el entorno en el que se desarrollan donde este grupo de población son apreciados como niños pasivos o personas asexuales, bloqueando su

desarrollo que conllevan a prácticas y al desarrollo de factores limitantes mucho más que la propia discapacidad, es por ello que su entorno juega un rol importante para el desarrollo de persona con discapacidad intelectual.

Se ha mostrado que las personas con discapacidad intelectual muestran como necesidad fisiológica iguala que una persona sin discapacidad el desarrollo psicosexual, siendo en estas reprimidas, es por ello la importancia de la educación sexual para poder responder a situaciones de interacción social (7).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad y el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en Tarapoto, San Martín presenta un nivel de relación estadística directa y significativa.

H0: Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad y el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en Tarapoto, San Martín presenta un nivel de relación estadística directa y significativa.

2.3.2 Hipótesis específica

- **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022.

H0: No existe relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022.

- **Hipótesis específica 2**

H1: Existe relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022.

H0: No existe relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

- **Hipótesis específica 3**

H1: Existe relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

H0: No existe relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

- **Hipótesis específica 4**

H1: Existe relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

H0: No existe relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

- **Hipótesis específica 5**

H1: Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

H0: No existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

- **Hipótesis específica 6**

H1: Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

H0: No existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Dependiendo de la naturaleza y nivel del estudio, se utilizó un método descriptivo científico y correlativo. Se seleccionó el objeto a estudiar, se caracteriza, se conceptualiza el objeto de acuerdo con el contexto y correlacionar apropiadamente.

3.2. Enfoque de investigación

El estudio de la presente investigación será cuantitativo ya que buscará la recolección y análisis de datos para responder las preguntas de Investigación y probar hipótesis establecidas.

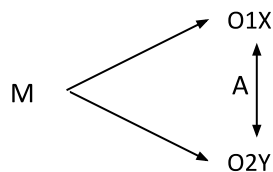
3.3. Tipo de investigación

3.3.1 Tipo

La investigación desarrollada, por su naturaleza y finalidad, está enmarcada dentro de investigación aplicada, porque estableció la asociación entre la actitud familiar sobre la sexualidad y la deficiencia intelectual realizado a padres de hijos con discapacidad, Tarapoto- San Martin- Perú, 2022.

3.4. Diseño de investigación

Este estudio tiene un diseño correlacional descriptivo y el esquema es el siguiente:



Donde:

M : Muestra

- X : Actitud familiar sobre la sexualidad
- Y : Deficiencia intelectual
- 01 : Determinación de la Actitud familiar sobre la sexualidad
- 02 : Identificación de la deficiencia intelectual
- A : Correlación entre variables

3.5. Población, muestra, muestreo

3.5.1. Población

La población estará formada por padres de hijos con discapacidad que reside en Tarapoto, San Martín, Perú, en el periodo de mayo a julio del 2022.

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por toda la población constituyéndose una muestra censal.

Criterios de inclusión:

- Personas de 11 a 40 años con deficiencia intelectual.
- Personas de ambos géneros.
- Padres y/o apoderado de la persona con deficiencia intelectual que firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 11 años.
- Personas mayores de 40 años.
- Familiares y/o apoderado que no desean firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que desestimaron continuar con la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Actitud familiar sobre la sexualidad

Definición conceptual:

Los familiares tienen un rol importante para el crecimiento óptimo de personas con discapacidad, pues lo que ellos piensen en torno a la sexualidad es de suma importancia para poder generar una sobreprotección que influye en la gestión de decisiones. (13)

Variable 2: Deficiencia intelectual

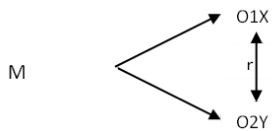
Definición conceptual:

Es la pérdida o normalidad permanente o temporal de estructuras o funciones psicológicas, fisiológicas o anatómicas. Se define como una limitación u obstrucción al funcionamiento de la actividad causada por la presencia de uno o más defectos en una forma o rango que se considera normal para el ser humano. (2)

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala	Escala De Medición	Escala Valorativa	Instru
VARIABLE 1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD	Derechos sexuales	Forman parte de los derechos humanos y tienen el objetivo de garantizar que las personas tomen decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva con total libertad, confianza y seguridad, en función a su vivencia interna (relacionado con el cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).	Se refiere a la posición familiar respecto a temas como la anticoncepción, educación sexual, atracción sexual, matrimonio, consentimiento, entre otros.	Actitud familiar frente a: • Interés sexual • Relación emocional • Educación sexual • Relaciones sexuales consentidas • matrimonio	Cuantitativo	Razón	Las respuestas se puntúan en una escala Likert de 6 puntos, donde las puntuaciones más altas indican actitudes más positivas o de aceptación. El cuestionario revisado está disponible en la Tabla 1 (los elementos con puntuación inversa se indican en la primera columna con una (R)).	Actitud favorable > 58 Actitud desfavorable < 58	Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (Persona con Discapacidad Intelectual)
	Crianza de los hijos	Es el entrenamiento de los hijos realizado por los padres o sustitutos. Incluye a los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la sexualidad y oportunidades de aprendizaje	Se refiere a las posturas que adoptan los familiares respecto a esterilización, la gestación y la educación de hijos por parte de personas con DI.	Actitud familiar frente a: • Esterilización • Gestación • Educación de niños				Actitud favorable > 31 Actitud desfavorable < 30	
	Comportamiento sexual no reproductivo	Es la expresión conductual de la sexualidad personal, en la que el principal componente es el erótico y preferentemente está ligado a la obtención de placer sin tomar en cuenta la reproducción biológica	Se refiere a la reacción de los familiares frente a las conductas relacionadas con la homosexualidad, la masturbación	Actitud familiar frente a: • Acciones y relaciones sexuales homoeróticas y autoeróticas				Actitud favorable > 15 Actitud desfavorable < 15	
	Autocontrol	Es la habilidad para tener control sobre uno mismo y sus acciones, bajo el dominio del cuerpo.	Se refiere a la reacción de los familiares frente a la capacidad de auto control del deseo sexual	Actitud familiar frente a: • Control del deseo sexual				Actitud favorable > 13 Actitud desfavorable < 13	
VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL	ACTIVIDAD	La DI es el resultado de una alteración en el funcionamiento cognitivo, donde convergen una serie de déficits que menoscaban la participación en la vida familiar	Es el resultado de la aplicación de un instrumento en función al análisis realizado previamente por un profesional.	Valor de la severidad del DI	Cuantitativo	Razón	1 2 3 4	Retraso mental ligero: coeficiente intelectual (CI) entre 50 y 69. Retraso mental moderado: coeficiente intelectual entre 35 y 49. Retraso mental grave: coeficiente intelectual entre 20 y 34. Retraso mental profundo: Coeficiente intelectual menor a 20.	Ficha de recolección de datos

TABLA 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la actitud de la familia sobre la sexualidad relacionado con el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en el distrito de Tarapoto - San Martín - Perú 2022? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre el autocontrol sexual en las personas	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre las actitudes de los familiares hacia la sexualidad de personas que presentan discapacidad intelectual con el tipo de discapacidad intelectual, en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad y el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en Tarapoto, San Martín presenta un nivel de relación estadística directa y significativa. HIPÓTESIS ESPECÍFICA • Existe relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Existe relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Existe relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022	VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Dimensiones: - derechos sexuales - crianza de los hijos - comportamiento sexual no reproductivo - autocontrol VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL Nivel de deficiencia intelectual VARIABLES INTERVINIENTES: - Factores sociodemográficos - Grado de parentesco	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Será un estudio de tipo aplicado. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El método utilizado será Hipotético- Deductivo. DISEÑO DE ESTUDIO: El estudio será una investigación descriptiva correlacional de corte transversal.  POBLACIÓN Y MUESTRA: • Población La población está constituida por todas las personas con deficiencia intelectual Tarapoto, San Martín, Perú. • Muestra: La muestra estará conformada por todos	VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Instrumento: Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (Personas con Discapacidad Intelectual) VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL Instrumento: Ficha de recolección de datos

con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022?	Tarapoto- San Martin en el año 2022 •Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022	•Existe relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 •Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 •Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022		constituyendo una muestra censal. ESTADÍSTICO DE PRUEBA: se utilizará la prueba Chi cuadrado para independencia de variables y medidas de asociación, mediante el programa SPSS versión 26.	
--	--	--	--	---	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir la actitud familiar sobre la sexualidad se empleará la técnica de encuesta y el instrumento será un Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (personas con discapacidad intelectual), que será validada por jueces expertos.

Para medir la deficiencia intelectual se utilizará la técnica documental y como instrumento, una ficha de recolección de datos, que será elaborada y validada por jueces expertos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (personas con discapacidad intelectual), Evalúa las actitudes hacia la sexualidad a los familiares y/o apoderado de las personas con discapacidad intelectual. Valora 28 actividades que se agrupan en 4 dimensiones: Derechos sexuales, Crianza de los hijos, Comportamiento sexual no reproductivo y Autocontrol (22).

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (personas con discapacidad intelectual)
Autores	Cuskelly, M., Gilmore, L.
Aplicación	De forma individual.
Tiempo de duración	Tiempo medio: 25 min
Dirigido a	A los familiares y/o apoderado de las personas con discapacidad intelectual.
Valor	Preguntas de selección múltiple.
Descripción del instrumento	Dimensión 1: Derechos sexuales Se refiere a la posición familiar respecto a temas como la anticoncepción, educación sexual, atracción sexual, matrimonio, consentimiento, entre otros. Dimensión 2: Crianza de los hijos

	Se refiere a las posturas que adoptan los familiares respecto a esterilización, la gestación y la educación de hijos por parte de personas con DI. Dimensión 3: Comportamiento sexual no reproductivo Se refiere a la reacción de los familiares frente a las conductas relacionadas con la homosexualidad, la masturbación Dimensión 4: Autocontrol Se refiere al impacto que ejerce la DI en el deseo sexual. Valora 28 actividades que se agrupan en 4 dimensiones: Derechos sexuales, Crianza de los hijos, Comportamiento sexual no reproductivo y Autocontrol
Confiabilidad	Alfa de Cronbach= 0,72

○ **Ficha de recolección de datos**

Nos permite recolectar datos de las personas con deficiencia intelectual, esto se debe a que una serie de déficits que perjudican la vida familiar son el resultado de cambios cognitivos convergentes.

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Ficha de recolección de datos
Autores	Propio
Aplicación	De forma individual.
Tiempo de duración	Tiempo medio: 2 min
Dirigido a	A los familiares de personas con discapacidad.
Valor	Preguntas de selección múltiple.
Descripción del instrumento	Valor de la severidad de la deficiencia intelectual Leve Moderado

	Severo Profundo
--	--------------------

3.7.3. Validación

La validación de instrumento se refiere al grado donde el instrumento da un reflejo de lo que se quiere medir. Es decir, ítems presentados en el instrumento si son adecuados, claros, precisos. En la investigación el instrumento: Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (personas con discapacidad intelectual) fue validado en Australia y otros países, pero no en Perú.

En la presente investigación se realizará una validación por juicio de expertos, conformado por 3 jueces expertos en metodología y de contenido con la gran trayectoria y experticia en neurorrehabilitación.

Cuadro de jueces expertos		
Mg. Edwin Noel Meza Vásquez	Magister en Educación e investigación superior. Especialista en neurorrehabilitación.	Temático y metodológico
Mg. Jessica Rengifo Villacorta	Magister en Educación e investigación superior. Especialista en neurorrehabilitación.	Temático y metodológico
MG. Janet Balbín Lazo	Magister en gestión de la salud	Temático

Fuente: Elaboración propia

3.7.4. Confiabilidad

Se han realizado diversidad de estudios que logran determinar un alto grado de confiabilidad, uno de ellos es el aporte investigativo de Cuskelly, M. y Gilmore, L.

(2018), quien estima un índice de confiabilidad y consistencia de 0,72 indicando ser altamente confiable.

Por otro lado, para la presente investigación será necesario realizar una prueba piloto para lograr determinar la consistencia de los instrumentos propuestos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el análisis de los datos se aplicará el estadístico Spss v27, para la descripción estadística de las variables cuantitativas unimodales, se elaborará una tabla de frecuencia y su representación será a través de graficas de barras; para las variables cuantitativas unimodales se tomará en cuenta las medidas de tendencia central: media, mediana, desviación estándar y rango intercuartil. Las variables cuantitativas serán sometidas a la prueba de normalidad mediante el estadístico Shapiro Wilk o Kolmogorov Smirnov para ver si los datos tienen una distribución normal o una distribución no normal.

Para responder la hipótesis de estudio se aplicarán los estadísticos interferenciales: t de Student, U de Mann Whitney, Anova o Kruskal Wallis, y ver para ello si tiene una distribución no normal en la campana de Gauss. El estudio tendrá un intervalo de confianza (IC) 95% y un $p > 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta los principios señalados de la Declaración de Helsinki, cumpliendo los principios de beneficencia, justicia y autonomía, y los datos que obtendrán serán guardado bajo un máximo grado de confidencialidad y solo será conocido los resultados el padre y/o apoderado del participante. El consentimiento informado detallará los beneficios y riesgos que puede provocar este estudio.

Los resultados de la evaluación sobre dicho estudio serán manipulados por el investigador principal, siendo de carácter reservado y los resultados es para obtener un mejor conocimiento de situación, para poder prevenir y evitar posibles complicaciones.

Los participantes que serán incluidos en la evaluación serán cuyos acepten el consentimiento informado (anexo1). Las personas que serán excluidas de esta investigación son: personas menores de 11 años y mayores de 40 años.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Elaboración de proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Investigador	1	S/3 500.00	S/ 3 500.00
Asesor académico	1	S/ 2 500.00	S/ 2 500.00
Sub total	S/ 6 000.00		

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Hoja bond	2 millares	S/ 30.00	S/ 60.00
Lapiceros	Caja de 50 unidades	S/ 30	S/ 30.00
Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/ 100.00
Empastado	5	S/ 30.00	S/ 150.00
Anillado	2	S/ 2.00	S/ 4.00
Impresión	300 hojas	S/ 0.20	S/ 60.00
Sub total			S/ 404.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Transporte	2 personas	S/ 100.00	S/ 200.00

Alimentación	2 personas	S/ 100.00	S/ 200.00
Internet	300 horas	S/1.00	S/ 300.00
Subtotal			S/ 700.00

Total

Recursos	S/ 6 000.00
Bienes	S/ 404.00
Servicios	S/ 700.00
Total	S/ 7 104.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roiger, E. La percepción de los familiares, profesionales y población general sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. España: Universidad de Blanquerma; 2021. Recuperado de: <https://recercat.cat/bitstream/handle/2072/450473/TFM%20%20Elisabeth%20Roiger%20.pdf?sequence=1>
2. Gil, J. Actitudes hacia las relaciones de pareja en personas con discapacidad: Análisis diferencial entre familiares, profesionales y población general. España: Universidad de Valencia; 2020. Recuperado de: https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/13527/1/0214-9877_2020_1_1_12_1.pdf
3. Fernandez, O. Comparación entre las actitudes de las personas con discapacidad intelectual hacia la conducta sexual y las de sus padres. España: Universidad de Valencia; 2020. Recuperado de: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14308/1/0214-9877_2020_1_1_497.pdf

4. Salas, C. Actitudes de familiares y profesionales hacia la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad intelectual. España: Universidad de Burgos; 2018. Recuperado de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5369/Actitudes_de_familiares_y_profesionales_sexualidad_DI.pdf?sequence=1
5. Nicola, Y. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: ¿difiere la población general de las propias personas con discapacidad intelectual?. España: Universidad de Valencia; 2020. Recuperado de: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12712/1/0214-9877_2020_1_2_83.pdf
6. Fernandez, O. Análisis preliminar de las propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física (ASEX-PDF). España: Universidad de Valencia; 2021. Recuperado de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5369/Actitudes_de_familiares_y_profesionales_sexualidad_DI.pdf?sequence=1
7. Estrada, C. Actitud de los padres ante la discapacidad de sus hijos”: una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 20 años. Perú: Universidad privada del norte; 2020. Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27084/Trabajo%20de%20Investigaci%c3%b3n%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Mora, A. Resignificación de las creencias familiares para la autodeterminación del adulto con discapacidad intelectual. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2020. Recuperado de: <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/viewFile/180/104>
9. Medina, R. Programa de educación sexual en las actitudes de los padres de familia de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales asociados a discapacidad intelectual. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Recuperado de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3236728>
10. Palau, S. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. [Tesis de grado]. Valencia: Universidad Jaime I; 2016. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20\(Cuskelly%20et](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20(Cuskelly%20et)

11. Salas, C. Actitudes de familiares y profesionales hacia la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad intelectual. [Tesis de grado]. Burgos: Universidad de Burgos; 2018. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5369/Actitudes_de_familiares_y_profesionales_sexualidad_DI.pdf;jsessionid=E63572380BED6A566F2BE2A13291AA9C?sequence=1
12. Fernández-García O, Estruch-García V, Gil-Llario MD. Análisis preliminar de las propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física (ASEX-PDF). Revista INFAD de Psicología [Internet]. 8 de agosto de 2021 [citado 10 de diciembre de 2021];2(1):181-92. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2085>
13. Esquerda Aresté M, Ruiz S, Segura A, Pifarre J, Fabregat G, Espai de Reflexió Ètica Assistencial de Sant Joan de Déu Terres de Lleida. Recomendaciones éticas con relación a la gestión de la dimensión afectivo-sexual en las personas con discapacidad. RIB [Internet]. 18 de febrero de 2021 [citado 9 de diciembre de 2021];(15):01-2. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/14895>
14. Coraza, A. Abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad en los Centros de Rehabilitación en México. [Tesis de grado]. México: Universidad autónoma del Estado de México; 2021. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110789>
15. Cabello, A. Repensando la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual a la luz de la Convención sobre los Derechos sobre las Personas con Discapacidad como una forma de prevención de la violencia basada en género contra aquellas. [Tesis de grado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. Recuperado de: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/20617>
16. Escobar, L. La autonomía y toma de decisiones: sexualidad en adultos con discapacidad intelectual leve desde una aproximación sistémica, compleja y ecológica.[Tesis de grado]. Colombia: Universidad Santo Tomás;2021. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33739/2021ladyescobar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Reconocimiento de la sexualidad como posibilitadora del desarrollo humano en adolescentes con discapacidad intelectual leve desde la mirada del cuidador formal. [Tesis de grado]. España: Universidad de Salamanca;2021. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33739/2021ladyescobar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Pousada, T. Estudio sobre nivel de independencia y necesidad de recursos de apoyo en una población con enfermedades neuromusculares. [Tesis de grado]. España: Universidad de La Coruña ;2021. Recuperado de: https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/369/pdf_118
20. Wouter, W. Attitudes towards sexuality and related caregiver support of people with intellectual disabilities: A systematic review on the perspectives of people with intellectual disabilities. Países bajos: Tilburg University 2020. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jar.12928>
21. Correa, A. Attitudes Towards the Sexuality of Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. España: Universidad de Zaragoza; 2022. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>
22. Palau, S. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. [Tesis de grado]. Valencia: Universidad Jaime I; 2016. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20\(Cuskelly%20et](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20(Cuskelly%20et)
23. Cuskelly, M. et al. Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. Australia: Queensland University of Technology; 2018. Recuperado de: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/deepak-Dissertation-Dis-sexuality-final.pdf>
24. Verdugo, M. Escala AUTODDIS: Evaluación de la autodeterminación de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. España: Universidad de Salamanca ;2021. Recuperado de: <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/02/Herramientas-17-2021-Escala-AUTODDIS-COMPLETO.pdf>
25. Nicola, Y. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: ¿difiere la población general de las propias personas con discapacidad intelectual?. España: Universidad de Valencia; 2020. Recuperado de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1811>

26. Polanco, M. Modelo de formación en sexualidad y afectividad para familias de adolescentes con discapacidad cognitiva. Colombia: MLS Psychology Research; 2019. Recuperado de: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/143>
27. Losada, A. Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual, mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. Argentina: Universidad de Kennedy; 2019. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12792/1/sexualidad-sujetos-discapacidad.pdf>
28. López, S. La diversidad sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Extremadura. Mérida: Plena inclusión Extremadura; 2019. Recuperado de: <http://www.infocop.es/pdf/Estudio%20DS%202019.pdf>
29. Santos, C. et al. Programas de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. España: Universidad Complutense de Madrid; 2021. Recuperado de: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/701>
30. Rebolledo, J., y Carvajal, B. Sexualidad y discapacidad. Chile: Universidad de Chile; 2020. Recuperado de: <https://www.geishad.org.mx/wp-content/uploads/2021/08/Sexualidad-y-discapacidad.pdf>
31. Sánchez, E. Salud sexual de las personas con discapacidad física. España: Universidad Ramon Llull; 2017. Recuperado de: https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/01_059.pdf
32. García, J. La discriminación sexual de las personas con discapacidad intelectual. ; 2019. Recuperado de: https://autonomiapersonal.imserso.es/rap_01/a_fondo/IM_128770?dDocName=IM_128770
33. Hermosillo, D. Sexualidad, discapacidad y derechos humanos. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi2020r.pdf>
34. Alarcón, M. Ideas y creencias que presentan adultos clave en la crianza acerca del desarrollo de la sexualidad de adolescentes en situación de discapacidad intelectual. Chile: Universidad de Concepción; 2019. Recuperado de: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3022/4/Tesis%20Sexualidad%20y%20Discapacidad.Image.Marked.pdf>
35. Nicola, Y. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: ¿difiere la población general de las propias personas con discapacidad intelectual?. España: Universidad de Valencia; 2020. Recuperado de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1811/1599>

36. Villavicencio, C. Padres y discapacidad: concepciones y afrontamientos. España: Universidad de Coruña; 2020. Recuperado de: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26358/VillavicencioAguilar_CarmitaEsperanzaTD_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Hernández, M. Revisión de la producción teórica sobre la sexualidad en personas mayores de 18 años y en adultez joven que poseen una discapacidad intelectual con un CI de leve a moderado y propuesta de taller informativo para estudiantes de Psicología. Costa Rica: Universidad Latina de Costa Rica; 2018. Recuperado de: https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/920/1/TFG_Ulatina_Melissa_Hernandez_Zamora.pdf
38. Vega, V. Experiencias de personas adultas con discapacidad intelectual sobre el derecho a la Vida Independiente: un estudio de caso. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2022. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Izaskun-Alvarez-Aguado/publication/359471647_Experiencias_de_personas_adultas_con_discapacidad_intelectual_sobre_el_derecho_a_la_Vida_Independiente_un_estudio_de_caso/links/623e073657084c718b67eb21/Experiencias-de-personas-adultas-con-discapacidad-intelectual-sobre-el-derecho-a-la-Vida-Independiente-un-estudio-de-caso.pdf
39. Alvarez, I. Adultos chilenos con discapacidad intelectual: creencias, actitudes y percepciones parentales sobre su autodeterminación. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2022. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/142190/Adultos_chilenos_con_discapacidad_intele.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Barriers and Concerns in Providing Sex Education among Children with Intellectual Disabilities: Experiences from Malay Mothers. Malasia:Universiti Sains Malaysia; 2019. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/357944843_Barriers_and_Concerns_in_Providing_Sex_Education_among_Children_with_Intellectual_Disabilities_Experiences_from_Malay_Mothers

41. Salas, C. Actitudes de familiares y profesionales hacia la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad intelectual. [Tesis de grado]. Burgos: Universidad de Burgos; 2018. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5369/Actitudes_de_familiares_y_profesionales_sexualidad_DI.pdf;jsessionid=E63572380BED6A566F2BE2A13291AA9C?sequence=1
42. Palau, S. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. [Tesis de grado]. Valencia: Universidad Jaime I; 2016. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20\(Cuskelly%20et](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165255/TFM_2015_palauS.pdf?seq#:~:text=Generalmente%2C%20las%20actitudes%20hacia%20la,caricias%20o%20abrazos%20(Cuskelly%20et)
43. Fernández-García O, Estruch-García V, Gil-Llario MD. Análisis preliminar de las propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física (ASEX-PDF). Revista INFAD de Psicología [Internet]. 8 de agosto de 2021 [citado 10 de diciembre de 2021];2(1):181-92. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/2085>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hayan sido resueltas.

Título del proyecto: Actitud familiar sobre la sexualidad y la deficiencia intelectual realizado a padres de hijos con discapacidad, Tarapoto- San Martin- Perú, 2022

Nombre del investigador principal:

Lic. Irma Jesús Herrera Oré

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre las actitudes de los familiares hacia la sexualidad de personas que presentan discapacidad intelectual con el tipo de discapacidad intelectual, en el distrito de Tarapoto-San Martin en el año 2022.

Participantes:

Padres de hijos con discapacidad que reside en Tarapoto, San Martin, Perú.

Participación:

Participación voluntaria

Beneficios por participar:

Que los familiares con discapacidad puedan tener una actitud positiva hacia la inclusión y aceptación de la diversidad que influye en la gestión de decisiones en torno a su sexualidad.

Inconvenientes y riesgos:

No existe un riesgo mayor al de la vida cotidiana. Se cuidará el riesgo de caídas sin interferir con la evaluación. No estará solo el participante, estará con el evaluador y/o el familiar.

Costo por participar:

Ninguno

Remuneración por participar:

Ninguno

Confidencialidad:

En la base de datos no se usaron identificadores personales, solo los investigadores y el equipo de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías (UFIDT) tendrán acceso. Además, pasado 5 años, la base de datos será eliminada

Renuncia:

Cuando lo desee en cualquier momento de la evaluación o durante la entrevista el participante tendrá la opción de renunciar sin perjuicio para él ni ojeriza por parte del evaluador.

Consultas:

A la investigadora Irma Jesús Herrera Ore al correo: irmaho_12@hotmail.com o al celular 938838833.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO 2: Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (Personas con Discapacidad Intelectual)

Lea con atención las preguntas siguientes e indique su cuán inidentificado se siente con las afirmaciones.

Nº	Ítem	1	2	3	4	5	6
1	Con el apoyo adecuado, las mujeres con DI pueden criar hijos bien adaptados						
2	Siempre que no nazcan niños no deseados y nadie sea dañado, las mujeres adultas con DI pueden vivir en una relación heterosexual.						
3	A las mujeres adultas con DI que consientan se les debe permitir vivir en una relación homosexual si así lo desean.						
4	Las mujeres con DI tienen menos interés en el sexo que otras mujeres						
5	Si las mujeres con DNI se casan, la ley debería prohibirles tener hijos						
6	La medicación debe usarse como un medio para inhibir los deseos sexuales en mujeres con DI						
7	Se debe desaconsejar la masturbación a las mujeres con DI						
8	Discusiones sobre relaciones sexuales promueven la promiscuidad en mujeres con DI						
9	Las mujeres con DI solo deberían poder casarse si ellas o sus parejas han sido esterilizadas						
10	La masturbación en privado para mujeres con DI es una forma aceptable de expresión sexual						
11	Las mujeres con DI suelen tener menos intereses sexuales que otras mujeres						
12	Las mujeres con DI son incapaces de desarrollar y mantener una relación emocionalmente íntima con una pareja						
13	La educación sexual para mujeres con DI tiene un papel valioso para protegerlas de la explotación sexual						
14	En general, el comportamiento sexual es un área problemática importante en el manejo y cuidado de las mujeres con DI						
15	Deben permitirse las relaciones sexuales entre adultos con DI que consientan						
16	Los hogares grupales o los albergues para adultos con discapacidad intelectual deben ser solo para hombres o solo para mujeres, no mixtos						
17	El personal de atención y los padres deben disuadir a						

	las mujeres con DI de tener hijos						
18	Las mujeres con DI tienen derecho a contraer matrimonio						
19	Es una buena idea garantizar la privacidad en el hogar para las mujeres con DI que deseen masturbarse						
20	Se debe desalentar las relaciones sexuales a las mujeres con discapacidad intelectual						
21	El asesoramiento sobre anticoncepción debe estar totalmente disponible para las mujeres con DI cuyo nivel de desarrollo hace posible la actividad sexual						
22	Las mujeres con DI se estimulan sexualmente más fácilmente que las personas sin DI						
23	El matrimonio entre adultos con DI no plantea demasiados problemas a la sociedad						
24	La esterilización es una práctica deseable para las mujeres con DI						
25	La masturbación debe enseñarse a las mujeres con DI como una forma aceptable de expresión sexual en los cursos de educación sexual						
26	No se debe fomentar el matrimonio como opción de futuro para mujeres con DI						
27	A las mujeres con DI se les debe permitir tener hijos dentro del matrimonio						
28	Las mujeres con DI tienen sentimientos sexuales más fuertes que otras mujeres						

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:		
SEXO:	F.N:	PROCEDENCIA:
RELACIÓN CON LA PERSONA EVALUADA:		
• Madre • Padre • Hermano/a • Abuelo/a • Tío/a • Otro:		
Conozco a la persona desde hace _____ años y _____ meses.		
Frecuencia del contacto con la persona evaluada:		
• Todos los días • Varias veces a la semana • Una vez a la semana • Una vez cada dos semanas • Una vez al mes		
Nivel de educación:		
• Primaria • Secundaria • Superior		

Nivel de discapacidad intelectual:

Leve

Mod☒erado

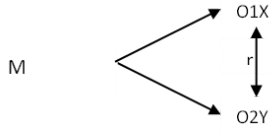
Se☐vero

Prof☐undo

☐

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y EL GRADO DE DISCAPACIDAD EN PERSONAS CON DEFICIENCIA INTELECTUAL, TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ, 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la actitud de la familia sobre la sexualidad relacionado con el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en el distrito de Tarapoto - San Martin - Perú 2022? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre las actitudes de los familiares hacia la sexualidad de personas que presentan discapacidad intelectual con el tipo de discapacidad intelectual, en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad y el grado de discapacidad en personas con deficiencia intelectual en Tarapoto, San Martin presenta un nivel de relación estadística directa y significativa. HIPÓTESIS ESPECIFICA • Existe relación entre las actitudes familiares sobre los derechos sexuales en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Existe relación entre las actitudes familiares sobre la crianza de hijos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martin en el año 2022 • Existe relación entre las actitudes familiares sobre los comportamientos sexuales no reproductivos en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el	VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Dimensiones: - derechos sexuales - crianza de los hijos - comportamiento sexual no reproductivo - autocontrol VARIABLE 2: GRADO DE DISCAPACIDAD Nivel de deficiencia intelectual VARIABLES INTERVINIENTES: - Factores sociodemográficos - Grado de parentesco	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Será un estudio de tipo aplicado. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El método utilizado será Hipotético- Deductivo. DISEÑO DE ESTUDIO: El estudio será una investigación descriptiva correlacional de corte transversal.  POBLACIÓN Y MUESTRA: • Población La población está constituida por todas las personas con deficiencia intelectual Tarapoto, San Martin, Perú.	VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Instrumento: Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (Personas con Discapacidad Intelectual) VARIABLE 2: GRADO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Instrumento: Ficha de recolección de datos

• ¿Cuál es la relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022? • ¿Cuál es la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022?	intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Determinar la relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Determinar la relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022	distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Existe relación entre las actitudes familiares sobre autocontrol sexual en las personas con deficiencia intelectual y el grado de discapacidad en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual con el grado de parentesco en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022 • Existe relación entre la actitud familiar sobre la sexualidad en las personas deficiencia intelectual y los factores sociodemográficos en el distrito de Tarapoto- San Martín en el año 2022		• Muestra: La muestra estará conformada por todos constituyendo una muestra censal. ESTADÍSTICO DE PRUEBA: se utilizará la prueba Chi cuadrado para independencia de variables y medidas de asociación, mediante el programa SPSS versión 26.	
--	---	---	--	--	--

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título de segunda especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA DEFICINECIA INTELECTUAL REALIZADO A PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ, 2022” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de discapacidad.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

.....

Herrera Oré, Irma Jesús
DNI:

Definición conceptual de las variables y dimensiones

VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD

Actitud es un estado de disposición mental respecto a los derechos sexuales, la crianza de los hijos, el comportamiento sexual no reproductivo y el autocontrol de personas con discapacidad física.

Dimensión 1: Derechos sexuales

Se refiere a la posición familiar respecto a temas como la anticoncepción, educación sexual, atracción sexual, matrimonio, consentimiento, entre otros.

Dimensión 2: Crianza de los hijos

Se refiere a las posturas que adoptan los familiares respecto a esterilización, la gestación y la educación de hijos por parte de personas con DI.

Dimensión 3: Comportamiento sexual no reproductivo

Se refiere a la reacción de los familiares frente a las conductas relacionadas con la homosexualidad, la masturbación

Dimensión 4: Autocontrol

Se refiere al impacto que ejerce la DI en el deseo sexual.

VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL

Afectaciones que influyen en la autonomía de una persona.

Dimensión 1: Actividad

Es el resultado de la aplicación de un instrumento en función al análisis realizado previamente por un profesional.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Definición conceptual	Definición operacional	INDICADOR	Escala de medición	Escala valorativa
VARIABLE1: ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD	Derechos sexuales	Forman parte de los DDHH y tienen el objetivo de garantizar que las personas tomen decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva con total libertad, confianza y seguridad, en función a su vivencia interna (relacionado con el cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).	Se refiere a la posición familiar respecto a temas como la anticoncepción, educación sexual, atracción sexual, matrimonio, consentimiento, entre otros.	Actitud familiar frente a: ● Interés sexual ● Relación emocional ● Educación sexual ● Relaciones sexuales consentidas ● matrimonio	Las respuestas se puntúan en una escala Likert de 6 puntos, donde las puntuaciones más altas indican actitudes más positivas o de aceptación. El cuestionario revisado está disponible en la Tabla 1 (los elementos con puntuación inversa se indican en la primera columna con una (R)).	Actitud favorable > 5 Actitud desfavorable < 58
	Crianza de los hijos	Es el entrenamiento de los hijos realizado por los padres o sustitutos. Incluye a los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la sexualidad y oportunidades de aprendizaje	Se refiere a las posturas que adoptan los familiares respecto a esterilización, la gestación y la educación de hijos por parte de personas con DI.	Actitud familiar frente a: ● Esterilización ● Gestación ● Educación de niños		Actitud favorable > 3 Actitud desfavorable < 30
	Comportamiento sexual no reproductivo	Es la expresión conductual de la sexualidad personal, en la que el principal componente es el erótico y preferentemente está ligado a la obtención de placer sin tomar en cuenta la reproducción biológica	Se refiere a la reacción de los familiares frente a las conductas relacionadas con la homosexualidad, la masturbación	Actitud familiar frente a: ● Acciones y relaciones sexuales homoeróticas y autoeróticas		Actitud favorable > 15 Actitud desfavorable < 15
	Autocontrol	Es la habilidad para tener control sobre uno mismo y sus acciones, bajo el dominio del cuerpo.	Se refiere al impacto que ejerce la DI en el deseo sexual.	Actitud familiar frente a: ● Control del deseo sexual		Actitud favorable > 13 Actitud desfavorable < 13
VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL	ACTIVIDAD	La DI es el resultado de una alteración en el funcionamiento cognitivo, donde convergen una serie de déficits que menoscaban la participación en la vida familiar	Es el resultado de la aplicación de un instrumento en función al análisis realizado previamente por un	Valor de la severidad del DI	1 2 3 4	Retraso mental ligero: coeficiente intelectual (CI) entre 50 y 69. Retraso mental moderado: coeficiente

			profesional.			intelectual entre 35 y 49. Retraso mental grave: Coeficiente intelectual entre 20 y 34. Retraso mental profundo: Coeficiente intelectual menor a 20.
--	--	--	--------------	--	--	---

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (Personas con Discapacidad Intelectual)

Lea con atención las preguntas siguientes e indique su cuán inidentificado se siente con las afirmaciones.

Nº	Ítem	1	2	3	4	5	6
1	Con el apoyo adecuado, las mujeres con DI pueden criar hijos bien adaptados						
2	Siempre que no nazcan niños no deseados y nadie sea dañado, las mujeres adultas con DI pueden vivir en una relación heterosexual.						
3	A las mujeres adultas con DI que consientan se les debe permitir vivir en una relación homosexual si así lo desean.						
4	Las mujeres con DI tienen menos interés en el sexo que otras mujeres						
5	Si las mujeres con DNI se casan, la ley debería prohibirles tener hijos						
6	La medicación debe usarse como un medio para inhibir los deseos sexuales en mujeres con DI						
7	Se debe desaconsejar la masturbación a las mujeres con DI						
8	Discusiones sobre relaciones sexuales promueven la promiscuidad en mujeres con DI						
9	Las mujeres con DI solo deberían poder casarse si ellas o sus parejas han sido esterilizadas						
10	La masturbación en privado para mujeres con DI es una forma aceptable de expresión sexual						
11	Las mujeres con DI suelen tener menos intereses sexuales que otras mujeres						
12	Las mujeres con DI son incapaces de desarrollar y mantener una relación emocionalmente íntima con una pareja						
13	La educación sexual para mujeres con DI tiene un papel valioso para protegerlas de la explotación sexual						
14	En general, el comportamiento sexual es un área problemática importante en el manejo y cuidado de las mujeres con DI						
15	Deben permitirse las relaciones sexuales entre adultos con DI que consientan						
16	Los hogares grupales o los albergues para adultos con discapacidad intelectual deben ser solo para hombres o solo para mujeres, no mixtos						
17	El personal de atención y los padres deben disuadir a						

	las mujeres con DI de tener hijos						
18	Las mujeres con DI tienen derecho a contraer matrimonio						
19	Es una buena idea garantizar la privacidad en el hogar para las mujeres con DI que deseen masturbarse						
20	Se debe desalentar las relaciones sexuales a las mujeres con discapacidad intelectual						
21	El asesoramiento sobre anticoncepción debe estar totalmente disponible para las mujeres con DI cuyo nivel de desarrollo hace posible la actividad sexual						
22	Las mujeres con DI se estimulan sexualmente más fácilmente que las personas sin DI						
23	El matrimonio entre adultos con DI no plantea demasiados problemas a la sociedad						
24	La esterilización es una práctica deseable para las mujeres con DI						
25	La masturbación debe enseñarse a las mujeres con DI como una forma aceptable de expresión sexual en los cursos de educación sexual						
26	No se debe fomentar el matrimonio como opción de futuro para mujeres con DI						
27	A las mujeres con DI se les debe permitir tener hijos dentro del matrimonio						
28	Las mujeres con DI tienen sentimientos sexuales más fuertes que otras mujeres						

INSTRUMENTO 2

DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:		
SEXO:	F.N:	PROCEDENCIA:
RELACIÓN CON LA PERSONA EVALUADA: • Madre • Padre • Hermano/a • Abuelo/a • Tío/a • Otro:		
Conozco a la persona desde hace _____ años y _____ meses.		
Frecuencia del contacto con la persona evaluada: • Todos los días • Varias veces a la semana • Una vez a la semana • Una vez cada dos semanas • Una vez al mes		
Nivel de educación: • Primaria • Secundaria • Superior		

Nivel de discapacidad intelectual:

Leve

Mod☐erado

Se☐vero

Prof☐undo

☐

“ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA DEFICINENCIA INTELECTUAL REALIZADO A PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD,
TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ”

N °	DIMENSIÓN/ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Variable 1 : ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD							
	DIMENSIÓN 1: Derechos sexuales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	2. Siempre que no nazcan niños no deseados y nadie sea dañado, las mujeres adultas con DI pueden vivir en una relación heterosexual.	x		x		x		
2	4. Las mujeres con DI tienen menos interés en el sexo que otras mujeres (R)	x		x		x		
3	8. Discusiones sobre relaciones sexuales promueven la promiscuidad en mujeres con DI (R)	x		x		x		
4	11. Las mujeres con DI suelen tener menos intereses sexuales que otras mujeres (R)	x		x		x		
5	12. Las mujeres con DI son incapaces de desarrollar y mantener una relación emocionalmente íntima con una pareja (R)	x		x		x		
6	16. La educación sexual para mujeres con DI tiene un papel valioso para protegerlas de la explotación sexual	x		x		x		
7	14. En general, el comportamiento sexual es un área problemática importante en el manejo y cuidado de las mujeres con DI (R)	x		x		x		
8	15. Deben permitirse las relaciones sexuales entre adultos con DI que consientan	x		x		x		
9	16. Los hogares grupales o los albergues para adultos con discapacidad intelectual deben ser solo para hombres o solo para mujeres, no mixtos (R)	x		x		x		
10	18. Las mujeres con DI tienen derecho a contraer matrimonio	x		x		x		
11	21. El asesoramiento sobre anticoncepción debe estar totalmente disponible para las mujeres con DI* cuyo nivel de desarrollo hace posible la actividad sexual	x		x		x		
12	23. El matrimonio entre adultos con DI no plantea demasiados problemas a la sociedad	x		x		x		
13	26. No se debe fomentar el matrimonio como opción de futuro para mujeres con DI (R)	X		x		x		
	DIMENSIÓN 2 : Crianza de los hijos							
1	1. Con el apoyo adecuado, las mujeres con DI pueden criar hijos bien adaptados	x		x		x		
2	5. Si las mujeres con DNI se casan, la ley debería prohibirles tener hijos (R)	x		x		x		
3	9. Las mujeres con DI solo deberían poder casarse si ellas o sus parejas han sido esterilizadas (R)	x		x		x		

4	17. El personal de atención y los padres deben disuadir a las mujeres con DI de tener hijos (R)	x		x		x		
5	20. Se debe desalentar las relaciones sexuales a las mujeres con discapacidad intelectual (R)	x		x		x		
6	24. La esterilización es una práctica deseable para las mujeres con DI (R)	x		x		x		
7	27. A las mujeres con DI se les debe permitir tener hijos dentro del matrimonio	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: comportamiento sexual no reproductivo							
1	3. A las mujeres adultas con DI que consientan se les debe permitir vivir en una relación homosexual si así lo desean.	x		x		x		
2	7. Se debe desaconsejar la masturbación a las mujeres con DI (R)	x		x		x		
3	10. La masturbación en privado para mujeres con DI es una forma aceptable de expresión sexual	x		x		x		
4	19. Es una buena idea garantizar la privacidad en el hogar para las mujeres con DI que deseen masturbarse	x		x		x		
5	25. La masturbación debe enseñarse a las mujeres con DI como una forma aceptable de expresión sexual en los cursos de educación sexual	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Autocontrol							
1	6. La medicación debe usarse como un medio para inhibir los deseos sexuales en mujeres con DI (R)	x		x		x		
2	22. Las mujeres con DI se estimulan sexualmente más fácilmente que las personas sin DI (R)	x		x		x		
3	28. Las mujeres con DI tienen sentimientos sexuales más fuertes que otras mujeres (R)	x		x		x		
		x		x		x		
	VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL							
	DIMENSIÓN: ACTIVIDAD							
1	Nivel de discapacidad intelectual	x		x		x		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota.

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente para poder ser aplicado.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. : Mg. Jhanet Balbín Lazo

DNI : 20111103

Especialidad del validador : Tecnólogo Médico

06 de Agosto del 2022



Firma del experto informante

“ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA DEFICINENCIA INTELECTUAL REALIZADO A PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD,
TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ”

N°	DIMENSIÓN/ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Variable 1 : ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD							
	DIMENSIÓN 1: Derechos sexuales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	2. Siempre que no nazcan niños no deseados y nadie sea dañado, las mujeres adultas con DI pueden vivir en una relación heterosexual.	x		x		x		
2	4. Las mujeres con DI tienen menos interés en el sexo que otras mujeres (R)	x		x		x		
3	8. Discusiones sobre relaciones sexuales promueven la promiscuidad en mujeres con DI (R)	x		x		x		
4	11. Las mujeres con DI suelen tener menos intereses sexuales que otras mujeres (R)	x		x		x		
5	12. Las mujeres con DI son incapaces de desarrollar y mantener una relación emocionalmente íntima con una pareja (R)	x		x		x		
6	16. La educación sexual para mujeres con DI tiene un papel valioso para protegerlas de la explotación sexual	x		x		x		
7	14. En general, el comportamiento sexual es un área problemática importante en el manejo y cuidado de las mujeres con DI (R)	x		x		x		
8	15. Deben permitirse las relaciones sexuales entre adultos con DI que consientan	x		x		x		
9	16. Los hogares grupales o los albergues para adultos con discapacidad intelectual deben ser solo para hombres o solo para mujeres, no mixtos (R)	x		x		x		
10	18. Las mujeres con DI tienen derecho a contraer matrimonio	x		x		x		
11	21. El asesoramiento sobre anticoncepción debe estar totalmente disponible para las mujeres con DI* cuyo nivel de desarrollo hace posible la actividad sexual	x		x		x		
12	23. El matrimonio entre adultos con DI no plantea demasiados problemas a la sociedad	x		x		x		
13	26. No se debe fomentar el matrimonio como opción de futuro para mujeres con DI (R)	X		x		x		
	DIMENSIÓN 2 : Crianza de los hijos							
1	1. Con el apoyo adecuado, las mujeres con DI pueden criar hijos bien adaptados	x		x		x		
2	5. Si las mujeres con DNI se casan, la ley debería prohibirles tener hijos (R)	x		x		x		
3	9. Las mujeres con DI solo deberían poder casarse si ellas o sus parejas han sido esterilizadas (R)	x		x		x		
4	17. El personal de atención y los padres deben disuadir a las mujeres con DI de tener hijos (R)	x		x		x		
5	20. Se debe desalentar las relaciones sexuales a las mujeres con discapacidad intelectual	x		x		x		

	(R)						
6	24. La esterilización es una práctica deseable para las mujeres con DI (R)	x		x		x	
7	27. A las mujeres con DI se les debe permitir tener hijos dentro del matrimonio	x		x		x	
	DIMENSIÓN 3: comportamiento sexual no reproductivo						
1	3. A las mujeres adultas con DI que consientan se les debe permitir vivir en una relación homosexual si así lo desean.	x		x		x	
2	7. Se debe desaconsejar la masturbación a las mujeres con DI (R)	x		x		x	
3	10. La masturbación en privado para mujeres con DI es una forma aceptable de expresión sexual	x		x		x	
4	19. Es una buena idea garantizar la privacidad en el hogar para las mujeres con DI que deseen masturbarse	x		x		x	
5	25. La masturbación debe enseñarse a las mujeres con DI como una forma aceptable de expresión sexual en los cursos de educación sexual	x		x		x	
	DIMENSIÓN 4: Autocontrol						
1	6. La medicación debe usarse como un medio para inhibir los deseos sexuales en mujeres con DI (R)	x		x		x	
2	22. Las mujeres con DI se estimulan sexualmente más fácilmente que las personas sin DI (R)	x		x		x	
3	28. Las mujeres con DI tienen sentimientos sexuales más fuertes que otras mujeres (R)	x		x		x	
		x		x		x	
	VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL						
	DIMENSIÓN: ACTIVIDAD						
1	Nivel de discapacidad intelectual	x		x		x	

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota.

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI

Especialidad del validador

: Mg. Jessica Rengifo Villacorta

:06796586

:Tecnólogo Médico

11 de Agosto del 2022




Firma del experto informante

“ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA DEFICINECIA INTELECTUAL REALIZADO A PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD,
TARAPOTO- SAN MARTIN- PERÚ”

N °	DIMENSIÓN/ÍTEM	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Variable 1 : ACTITUD FAMILIAR SOBRE LA SEXUALIDAD							
	DIMENSIÓN 1: Derechos sexuales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	2. Siempre que no nazcan niños no deseados y nadie sea dañado, las mujeres adultas con DI pueden vivir en una relación heterosexual.	x		x		x		
2	4. Las mujeres con DI tienen menos interés en el sexo que otras mujeres (R)	x		x		x		
3	8. Discusiones sobre relaciones sexuales promueven la promiscuidad en mujeres con DI (R)	x		x		x		
4	11. Las mujeres con DI suelen tener menos intereses sexuales que otras mujeres (R)	x		x		x		
5	12. Las mujeres con DI son incapaces de desarrollar y mantener una relación emocionalmente íntima con una pareja (R)	x		x		x		
6	16. La educación sexual para mujeres con DI tiene un papel valioso para protegerlas de la explotación sexual	x		x		x		
7	14. En general, el comportamiento sexual es un área problemática importante en el manejo y cuidado de las mujeres con DI (R)	x		x		x		
8	15. Deben permitirse las relaciones sexuales entre adultos con DI que consientan	x		x		x		
9	16. Los hogares grupales o los albergues para adultos con discapacidad intelectual deben ser solo para hombres o solo para mujeres, no mixtos (R)	x		x		x		
10	18. Las mujeres con DI tienen derecho a contraer matrimonio	x		x		x		
11	21. El asesoramiento sobre anticoncepción debe estar totalmente disponible para las mujeres con DI* cuyo nivel de desarrollo hace posible la actividad sexual	x		x		x		
12	23. El matrimonio entre adultos con DI no plantea demasiados problemas a la sociedad	x		x		x		
13	26. No se debe fomentar el matrimonio como opción de futuro para mujeres con DI (R)	X		x		x		
	DIMENSIÓN 2 : Crianza de los hijos							
1	1. Con el apoyo adecuado, las mujeres con DI pueden criar hijos bien adaptados	x		x		x		
2	5. Si las mujeres con DNI se casan, la ley debería prohibirles tener hijos (R)	x		x		x		

3	9. Las mujeres con DI solo deberían poder casarse si ellas o sus parejas han sido esterilizadas (R)	x		x		x		
4	17. El personal de atención y los padres deben disuadir a las mujeres con DI de tener hijos (R)	x		x		x		
5	20. Se debe desalentar las relaciones sexuales a las mujeres con discapacidad intelectual (R)	x		x		x		
6	24. La esterilización es una práctica deseable para las mujeres con DI (R)	x		x		x		
7	27. A las mujeres con DI se les debe permitir tener hijos dentro del matrimonio	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: comportamiento sexual no reproductivo							
1	3. A las mujeres adultas con DI que consientan se les debe permitir vivir en una relación homosexual si así lo desean.	x		x		x		
2	7. Se debe desaconsejar la masturbación a las mujeres con DI (R)	x		x		x		
3	10. La masturbación en privado para mujeres con DI es una forma aceptable de expresión sexual	x		x		x		
4	19. Es una buena idea garantizar la privacidad en el hogar para las mujeres con DI que deseen masturbarse	x		x		x		
5	25. La masturbación debe enseñarse a las mujeres con DI como una forma aceptable de expresión sexual en los cursos de educación sexual	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Autocontrol							
1	6. La medicación debe usarse como un medio para inhibir los deseos sexuales en mujeres con DI (R)	x		x		x		
2	22. Las mujeres con DI se estimulan sexualmente más fácilmente que las personas sin DI (R)	x		x		x		
3	28. Las mujeres con DI tienen sentimientos sexuales más fuertes que otras mujeres (R)	x		x		x		
		x		x		x		
	VARIABLE 2: DEFICIENCIA INTELECTUAL							
	DIMENSIÓN: ACTIVIDAD							
1	Nivel de discapacidad intelectual	x		x		x		

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota.

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

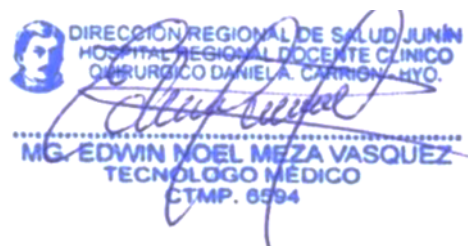
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. : Mg. Edwin Noel Meza Vásquez

DNI : 41606244

Especialidad del validador : Tecnólogo Médico

10 de Agosto del 2022



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIELA A. CARRIÓN - HYO.

MG. EDWIN NOEL MEZA VASQUEZ
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP. 6594

Firma del experto informante

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad de Burgos UBUCEV on 2021-01-14	3%
2	Internet	www.researchgate.net	2%
3	Internet	1library.co	2%
4	Internet	hdl.handle.net	2%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	2%
6	Internet	observatorio.conadisperu.gob.pe	2%
7	Internet	repositorio.unid.edu.pe	2%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-29	1%
9	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%