

# Validación y evaluación del *Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual*

Validation and evaluation of the Sexuality education questionnaire for teachers of students with intellectual disabilities

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo adaptar y validar cinco instrumentos diseñados para medir conocimientos, creencias, norma subjetiva, autoeficacia y temas sobre sexualidad impartidos en programas de educación sexual, entre el profesorado que brinda atención a estudiantes mexicanos/as con discapacidad intelectual. Además, se buscó obtener datos estadísticos descriptivos de dichas variables. Se trabajó con una muestra no probabilística de 653 participantes, en su mayoría mujeres (88,8%), con una edad promedio de 39 años. Los instrumentos validados conformaron el *Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual*, el cual fue aplicado a través de un formulario en línea. Se analizaron las propiedades psicométricas de los instrumentos y se calcularon los datos estadísticos descriptivos de las variables de interés. Los resultados sugieren que los instrumentos cuentan con propiedades de validez y confiabilidad, aunque pueden ser perfectibles. Asimismo, las personas participantes tuvieron puntuaciones altas en los instrumentos de evaluación. Los hallazgos más relevantes se discuten en función de sus implicaciones para el diseño de programas y recursos dirigidos a docentes que resulten efectivos y adecuados a sus necesidades.

## Palabras clave

México, sexualidad, profesorado, estudiantes, discapacidad intelectual.

## Abstract

This study aimed to adapt and validate five instruments designed to measure knowledge, beliefs, subjective norms, self-efficacy, and topics related to sexuality education among teachers who work with Mexican students with intellectual disabilities. Additionally, we sought to obtain descriptive statistics of these variables. A non-probabilistic sample of 653 participants was used, the majority of whom were women (88.8%), with an average age of 39 years. The validated instruments comprised the *Sexuality education questionnaire for teachers of students with intellectual disabilities*, which was administered through an online form. The psychometric properties of the instruments were analyzed, and the descriptive statistics for the variables of interest were calculated. The results suggest that the instruments demonstrate validity and reliability, although there is room for improvement. Moreover, participants scored highly on the evaluation instruments. The most relevant findings are discussed in terms of their implications for designing programs and resources aimed at teachers, ensuring their effectiveness and alignment with educators' needs.

## Keywords

Mexico, sexuality, teachers, students, intellectual disability.

**Susana Xóchitl Bárcena Gaona**

<s.barcena@unam.mx>

Universidad Nacional Autónoma de México. México

**Ileri Lizbeth López-Vertti**

<irerilopezvertti@comunidad.unam.mx>

Universidad Nacional Autónoma de México. México

**Daniel Alejandro Meza-Galván**

<da.mezagalvan@ugto.mx>

Universidad de Guanajuato. México



## Para citar:

Bárcena Gaona, S. X., López-Vertti, I. L. y Meza-Galván, D. A. (2025). Validación y evaluación del *Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual*. *Revista Española de Discapacidad*, 13(1), 61-85.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.13.01.03>>

Fecha de recepción: 04-10-2024

Fecha de aceptación: 05-05-2025



---

## 1. Introducción

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual ha estado rodeada de mitos que dificultan su ejercicio de manera informada, responsable y libre de violencia. Se suele pensar que no tienen deseos ni interés sexual o, por el contrario, que son incapaces de controlar sus impulsos. Esto a menudo justifica la prohibición de cualquier expresión de su sexualidad (Borawska-Charko et al., 2017). Sin embargo, investigaciones han demostrado que las personas con discapacidad intelectual tienen intereses sexuales desde una edad temprana y experimentan deseos y necesidades similares a los de personas sin discapacidad (Gil-Llario et al., 2018; Schaafsma et al., 2017). Negar la sexualidad de esta población atenta contra sus derechos sexuales y reproductivos, reconocidos en la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (ONU, 2006). Estos derechos incluyen el acceso a información comprensible, el respeto a su autonomía para tomar decisiones sobre su cuerpo, el derecho a vivir una vida libre de violencia y a recibir atención médica adecuada durante el ciclo vital.

La revisión de Pérez-Curiel et al. (2023) evidencia una grave brecha entre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual y su realidad. Muchas mujeres con discapacidad intelectual no reciben información accesible sobre anticoncepción y sus decisiones son tomadas por otros. Persisten prácticas como la esterilización forzada y la histerectomía no terapéutica. Las mujeres embarazadas enfrentan mayores riesgos médicos y deficiencias en la atención prenatal. La violencia sexual es frecuente, especialmente entre mujeres, con agresores mayoritariamente familiares, mientras que en hombres suelen ser desconocidos. Durante la adolescencia, la falta de educación sexual y recursos incrementa su vulnerabilidad a relaciones abusivas. Los estigmas, especialmente hacia personas LGBT+ con discapacidad intelectual, agravan la desinformación y limitan su acceso a una educación sexual integral.

La educación sexual, entendida como un proceso de enseñanza-aprendizaje enfocado en preparar a la población con conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones saludables y el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos, es un elemento clave para prevenir los problemas de salud sexual previamente descritos (UNESCO, 2018). Aun cuando recibir educación sexual es reconocido como un derecho universal y su importancia se afirma en instrumentos legales como la ya mencionada Convención (ONU, 2006), prevalecen múltiples barreras que obstaculizan el acceso de la población con discapacidad a información y recursos sobre estos temas. Se ha documentado que las y los jóvenes con discapacidad intelectual solo han recibido educación sexual una o dos veces en su vida y que esta se reduce a los riesgos de las relaciones sexuales y a la prevención del abuso sexual, lo que limita su autonomía y les coloca en una posición de riesgo agravado (Schaafsma et al., 2017).

La UNESCO (2018) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) establecen que uno de los principios fundamentales de una educación sexual de calidad es la participación activa de los agentes socializadores más relevantes en el desarrollo de las y los jóvenes, lo que incluye a cuidadores, pares y profesorado. Aunque las escuelas se consideran espacios conocidos por las y los estudiantes, donde es posible obtener información válida y confiable sobre sexualidad, en México solo el 40 % de estudiantes en escuelas regulares reporta haber recibido contenidos académicos sobre estos temas (Rojas et al., 2017).

En el contexto mexicano, la educación sexual ha sido un tema de debate y evolución en las últimas décadas. Actualmente, se incluye de manera obligatoria en los planes de estudio de educación básica, según los linea-

mientos de la Secretaría de Educación Pública (SEP), lo que ha sido objeto de contiendas entre grupos que pretenden impulsar una educación sexual integral basada en evidencia científica y en una perspectiva de derechos humanos, y sectores conservadores (mayormente organizaciones religiosas) que buscan bloquear su implementación. En el ambiente educativo, las y los docentes juegan un papel crucial en la puesta en marcha de programas de educación sexual, dado que son la figura con mayor responsabilidad y cercanía al alumnado. Por ello, es imperativo dirigir esfuerzos a capacitarles con conocimientos y herramientas necesarias para garantizar el cumplimiento de estos contenidos en las aulas (Camacho y Legaspi, 2024; Díaz Camarena, 2017).

Tanto en escuelas regulares como en contextos educativos inclusivos y de educación especial se han documentado numerosos factores que intervienen en el desempeño del profesorado para brindar educación sexual (Barr et al., 2014). Diferentes estudios internacionales en los que han participado educadores de estudiantes con discapacidad (Aderemi, 2013; Chirawu et al., 2014; de Reus et al., 2015; Fader-Wilkenfeld y Ballan, 2011; Ionescu et al., 2019) han demostrado que la disposición a enseñar temas de sexualidad puede verse influenciada por distintas variables, como son las creencias del/de la docente, su nivel de conocimientos, grado de autoeficacia y preparación profesional, así como la presencia de facilitadores o barreras propias de la institución y la comunidad educativa.

La evidencia señala que, aunque gran parte del profesorado del área de educación inclusiva o especial reconoce a la sexualidad como un elemento importante de los contenidos educativos, tienden a evitar abordar estos temas en clase y muestran una postura ambivalente respecto a asumir un rol activo en la formación del alumnado con discapacidad. Asimismo, la frecuencia con que imparten los contenidos varía según el tema; los temas abordados con mayor frecuencia suelen ser aquellos referentes a las relaciones sexoafectivas y el desarrollo de habilidades personales (e.g. toma de decisiones, comunicación), mientras que los temas ante los que existe un mayor rechazo se relacionan con conductas sexuales (e.g. masturbación, relaciones sexuales), salud sexual (e.g. aborto, uso del condón, métodos anticonceptivos) y diversidad sexual (e.g. identidad, orientación y expresión). Adicionalmente, suelen enfrentar políticas restrictivas en sus instituciones, escasez de materiales adaptados a las necesidades del alumnado y actitudes desfavorables de las madres, padres, tutores y autoridades (Aderemi, 2013; Chirawu et al., 2014; de Reus et al., 2015; Ionescu et al., 2019).

Los elementos anteriores (cognitivos, conductuales y ambientales) han sido propuestos como variables predictoras de la impartición de educación sexual por diversos autores (Chirawu et al., 2014; Hanass-Hancock et al., 2018, 2021) a partir de modelos psicológicos como la teoría de la conducta planeada de Ajzen (1991). Este modelo establece que, para que una persona ejecute una conducta (en este caso, brindar educación sexual), no solo requiere contar con un adecuado nivel de conocimiento y habilidades para llevarla a cabo, sino que es necesario tener la intención de ejecutarla. La intención, a su vez, es explicada por las creencias, la norma subjetiva (percepción de si las personas cercanas valoran como importante o no la conducta), el grado de confianza en que la puede ejecutar eficazmente (autoeficacia) y la percepción de los factores del entorno que facilitan u obstaculizan la ejecución. Con base en este modelo, Hanass-Hancock et al. (2021) diseñaron, adaptaron y validaron una serie de instrumentos en educadores de Sudáfrica que trabajan con estudiantes con discapacidad. Tales instrumentos constituyen el *Teacher sexuality education questionnaire* (TSE-Q) y, tras su última validación, realizada por Carpenter et al. (2023), han demostrado ser herramientas robustas, válidas y confiables para evaluar dichas variables.

En América Latina el desarrollo de instrumentos específicos para evaluar las variables predictoras de la educación sexual en docentes de estudiantes con discapacidad es fundamental. Pese a la creciente rele-

vancia de este tema, actualmente existe una falta de instrumentos psicométricamente validados en español que permitan evaluar de manera integral estas variables, como lo hace el TSE-Q (Carpenter et al., 2023; Hanass-Hancock et al., 2021). La mayoría de las escalas existentes están dirigidas a adolescentes, estudiantes universitarios/as o profesionales de la salud, lo que deja un vacío importante en la evaluación de docentes como actores relevantes en la educación sexual.

En la última década, en población internacional de escuelas regulares, se han diseñado y validado instrumentos para evaluar en profesores variables como conocimientos, importancia que le dan a una serie de temas de sexualidad, su nivel de comodidad para impartirlos, retos y barreras al brindar educación sexual, motivación e involucramiento en la educación sexual (Pássaro et al., 2019; Sondag et al., 2020). En el área de educación especial, Oğur y Olçay (2024), en Turquía, realizaron la aplicación y validación de un instrumento con reactivos cuantitativos y cualitativos para indagar en la perspectiva de profesores sobre la educación sexual de sus alumnos/as dentro del espectro autista. También, se evaluaron sus experiencias impartiendo este contenido, la percepción de su competencia y su participación en actividades de desarrollo profesional relacionadas con la educación sexual. Ninguno de los instrumentos de evaluación antes descritos ha sido traducido y adaptado al español ni al contexto mexicano. Hasta el momento, no se cuenta con registro de alguna herramienta de evaluación validada en dicho país que permita obtener información sobre tales variables de interés.

Al ser las y los docentes figuras clave en la implementación de programas de educación sexual integral, su conocimiento, creencias, autoeficacia y percepción de normas sociales influyen directamente en la calidad y efectividad de estos programas. Además, la inclusión de estudiantes con discapacidad puede plantear desafíos adicionales que se han explorado mínimamente en México. Desarrollar herramientas válidas y confiables centradas en esta población, no solo permitiría obtener diagnósticos más precisos sobre su preparación y necesidades formativas, sino que también contribuiría a diseñar intervenciones eficaces y basadas en evidencia. Por lo cual, este estudio tuvo dos objetivos: 1. Adaptar y validar cinco instrumentos diseñados para medir conocimientos, creencias, norma subjetiva, autoeficacia y temas sobre sexualidad impartidos en profesorado que brinda atención educativa a estudiantes con discapacidad intelectual en las aulas mexicanas; y 2. Obtener datos estadísticos descriptivos de dichas variables.

---

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico intencionado y auto selectivo (Banerjee y Chaudhury, 2010). La elección de los participantes fue intencionada debido a que estos atienden a estudiantes con características atípicas que son poco probables de encontrar en una población (Hernández Sampieri et al., 2008). Asimismo, la selección fue de naturaleza auto selectiva porque las personas se propusieron para participar en el estudio de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser profesores de alumnos/as con discapacidad intelectual de entre cuatro y 25 años. Las y los profesores debían tener al menos un año de experiencia docente, ser mayores de edad y estar trabajando con alumnado con discapacidad intelectual durante la investigación.

La muestra se compuso de 653 participantes de 23 Estados de la república mexicana, principalmente de Puebla (18,8 %) y Estado de México (13,5 %). El 88,8 % de las personas participantes se identificaron con el género femenino y 11,2 % con el masculino. En cuanto a la edad, la mínima fue de 21 años y la máxima de 66, con una media de 39,3 años. El estado civil de los participantes fue (37,5 %) soltero(a), (42 %) casado(a), (13,2 %) unión libre, (3,5 %) divorciado(a), (2,3 %) viudo(a) y (1,4 %) otro. La religión fue principalmente católica (83,6 %), ninguna religión (8 %), cristiana (7,4 %), otras religiones (0,9 %) y testigo de Jehová (0,2 %).

Respecto al último grado de estudios de las y los docentes, mayoritariamente concluyeron la universidad (52,8 %), seguido de maestría (35,5 %), doctorado (5,7 %), otro (3,7 %), carrera técnica (1,5 %) y, por último, bachillerato o preparatoria (0,8 %). En cuanto a los años de experiencia, el mínimo fue uno y el máximo fue 46, con una media de 13,78 años. Las instituciones donde brindaban servicios fueron: escuelas públicas especiales (49,2 %), escuelas públicas regulares/inclusivas (48,7 %), escuela privada regular/inclusiva (1,2 %), fundación (0,3 %), escuela privada especial (0,2 %) y otro tipo de instituciones (0,2 %).

## 2.2. Variables e instrumentos

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron adaptados de estudios antecedentes para obtener información del profesorado de personas con discapacidad intelectual y conformaron el *Cuestionario de educación sexual para profesores de estudiantes con discapacidad intelectual*. Se retomaron algunas escalas de una adaptación previa en población mexicana del TSE-Q (cuestionario original de Carpenter et al., 2023 y Hanass-Hancock et al., 2021, adaptación a docentes mexicanos que imparten educación a estudiantes sordos de López-Vertti, 2025) para obtener información de las variables 1, 2, 4, 5 y 6, así como los instrumentos desarrollados y validados por Bárcena et al. (2021) en familias de personas con discapacidad intelectual para medir las variables 3 y 7.

1. Datos sociodemográficos del educador(a): se obtuvo información sobre el Estado de la república mexicana donde viven, su edad, género, estado civil, religión y último nivel de estudios.
2. Datos escolares: se indagaron los años de experiencia y tipo de institución educativa donde trabaja.
3. Prueba de conocimientos sobre sexualidad: la prueba estuvo constituida por 20 reactivos con tres opciones de respuesta (verdadero, falso y no sé), las personas participantes debían elegir entre ellas la respuesta correcta (e.g. las personas con discapacidad intelectual experimentan los mismos cambios físicos durante la adolescencia que las personas sin discapacidad).
4. Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual: la escala consta de 24 ítems en los cuales el educador debe señalar su grado de acuerdo con una afirmación respecto a la educación sexual y la discapacidad (e.g. "La educación sexual sexualiza a niños/as y adolescentes"), con opción de respuesta 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo).
5. Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual: para medir dicha variable se planteó la pregunta "¿Qué tan de acuerdo crees que están las siguientes personas con que impartas educación sexual a tus estudiantes con discapacidad intelectual?". A continuación, se enlistan nueve opciones (e.g. los padres de los estudiantes). La opción de respuesta fue 1 (Nada importante) a 5 (Muy importante).
6. Escala de autoeficacia para la educación sexual: con la finalidad de obtener información sobre la autoeficacia percibida para hablar con el estudiantado sobre diversos temas de sexualidad, se pregunta

al profesorado: “Como educador soy capaz de...”, enseguida aparecen 21 reactivos (e.g. explicar los riesgos que hay en Internet al ver y/o compartir contenidos sexuales). Cada pregunta se contestaba con cinco opciones de respuesta escala de 1 (Muy incapaz) a 5 (Muy capaz).

7. Escala de temas impartidos sobre educación sexual: se preguntó al profesorado con qué frecuencia habían enseñado 20 temas referentes a sexualidad a su alumnado (e.g. conductas públicas y privadas). Cada pregunta se contestaba con escala de 1 (Nunca) a 5 (Siempre).

### 2.3. Procedimiento

Se realizó una convocatoria dirigida al profesorado de personas con discapacidad intelectual a través de las autoridades de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Aquellas que aceptaron participar en el estudio respondieron al cuestionario de evaluación mediante un formulario de Google, lo que facilitó la recolección de datos. Además, antes de responder al cuestionario, las personas participantes dieron su consentimiento informado.

### 2.4. Consideraciones éticas

Los y las participantes en esta investigación recibieron un formato de consentimiento informado al inicio del estudio, en el que se explicaron los objetivos de la investigación, la importancia de su colaboración y se enfatizó el carácter anónimo y confidencial de sus respuestas. Asimismo, se contó con el aval de la Comisión de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala antes de iniciar las actividades de investigación.

---

## 3. Análisis de datos

Para obtener indicadores de la prueba de conocimientos sobre sexualidad, se utilizó el programa SPSS versión 25. Las respuestas de cada reactivo se codificaron como correctas (1) e incorrectas (0). En el caso de la opción de respuesta “no sé”, se codificó como incorrecta, ya que indica que la persona participante no tiene el conocimiento para responder el reactivo. Se calculó el poder de discriminación de cada ítem para determinar si lograba diferenciar entre los y las participantes con niveles más bajos y más altos de conocimientos, utilizando el estadístico *Ji Cuadrado*. Los reactivos con diferencias significativas se incluyeron en la prueba (Hurtado Mondoñedo, 2018; Morales, 2012). También se obtuvo el índice de dificultad de la prueba, que indica la proporción en porcentaje de participantes que respondieron erróneamente a cada reactivo (Morales, 2012). Este índice se calcula mediante la división del número de respuestas incorrectas entre el total de participantes, y los valores obtenidos oscilan entre 0 y 1. Cuanto más se acerque el valor a 1, se considera más difícil (Hurtado Mondoñedo, 2018).

Se realizaron análisis de datos factoriales exploratorios con el programa Factor versión 12.04 (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2017). Se analizó la matriz de correlaciones policóricas, indicada para niveles de medición ordinales, como los utilizados en la investigación, verificando mediante indicador Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

con valor  $>.7$  y significancia estadística en la prueba de Bartlett. Los factores se extrajeron a través de mínimos cuadrados ponderados por la diagonal. La matriz rotada se interpretó a través del método normalizado promax. Los reactivos se descartaron al presentar cargas inferiores a 0.4 en todos los factores o superiores a 0.4 en más de un factor, o al disminuir el coeficiente de confiabilidad. En cuanto a la bondad de ajuste, se consideraron como aceptables los valores  $RMSEA \leq .08$ ,  $CFI \geq .95$ ,  $GFI \geq .90$  y  $SRMR \leq .08$  (Brown, 2015). La confiabilidad de cada factor fue analizada mediante la fórmula de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald (Zinbarg et al., 2005) en el programa JASP versión 17.03 (2022).

## 4. Resultados

### 4.1. Prueba de conocimientos sobre sexualidad

Los resultados del análisis estadístico para determinar el poder de discriminación de cada reactivo entre el grupo bajo y grupo alto permitieron identificar que todos los reactivos de la prueba discriminan entre los participantes con mayor y menor conocimiento (tabla 1). En cuanto al índice de dificultad de la prueba, en la figura 1 se observa que el ítem más fácil fue “Las personas con discapacidad intelectual experimentan los mismos cambios físicos durante la adolescencia que las personas sin discapacidad”; mientras que el más difícil fue “La esterilización en mujeres con discapacidad intelectual puede provocar osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y aparición temprana de la menopausia”. El índice de dificultad de la prueba fue de 0.23.

**Tabla 1. Poder de discriminación de los reactivos de la Prueba de conocimientos sobre sexualidad**

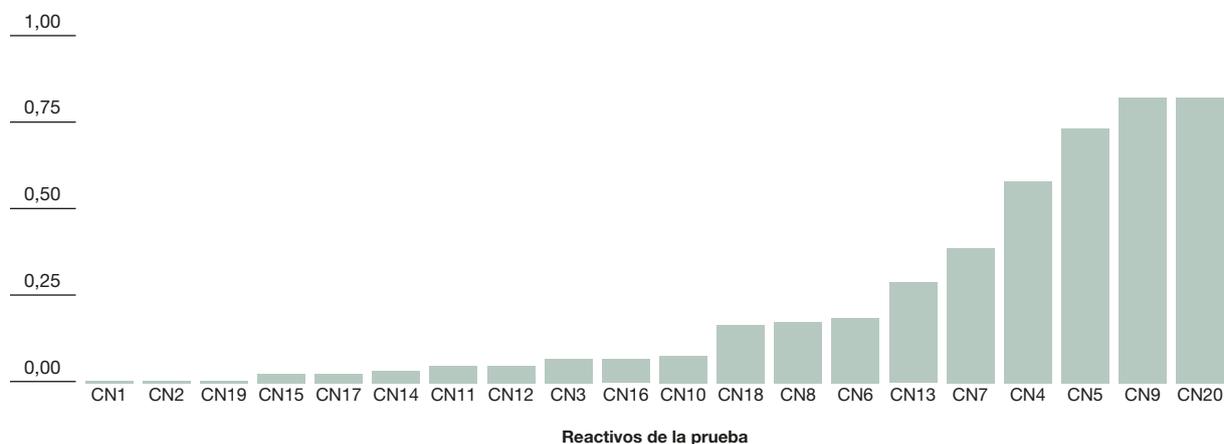
Reactivo	Grupo Bajo n=193	Grupo Alto n=192	Ji cuadrado	p
CN1. Las personas con discapacidad intelectual experimentan los mismos cambios físicos durante la adolescencia que las personas sin discapacidad.	188	192	5.04	0.025
CN2. Los cambios de humor y estados de ánimo son características que se presentan en la adolescencia, incluyendo a las personas con discapacidad intelectual.	185	192	8.127	0.004
CN3. Todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS).	157	189	30.88	0.000
CN4. Usar condón femenino y masculino al mismo tiempo es más efectivo para prevenir el VIH.	35	131	98.48	0.000
CN5. La gonorrea es una infección de transmisión sexual producida por un virus.	17	107	97.04	0.000
CN6. El VIH solo se transmite por contacto sexual.	110	181	72.47	0.000
CN7. Los síntomas del VIH y el SIDA son los mismos.	60	172	137.52	0.000
CN8. Además de la esterilización, existen otros métodos anticonceptivos que pueden utilizar las personas con discapacidad intelectual para evitar un embarazo.	122	188	57.77	0.000

Reactivo	Grupo Bajo n=193	Grupo Alto n=192	Ji cuadrado	p
CN9. El dispositivo intrauterino NO es recomendable para mujeres con discapacidad intelectual, ya que de presentarse molestia es posible que no puedan comunicarla.	20	59	24.47	0.000
CN10. El uso correcto del condón previene infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.	166	184	11.23	0.001
CN11. El abuso sexual también implica tocar a otra persona sin su consentimiento.	169	191	22.5	0.000
CN12. Si una persona con discapacidad intelectual es abusada sexualmente lo olvidará pronto.	162	192	33.54	0.000
CN13. El abuso sexual es muy fácil de identificar por las señales que deja en el cuerpo.	86	176	98.23	0.000
CN14. Cuando una persona adulta obliga a una persona con discapacidad intelectual a verla mientras se masturba es considerado abuso sexual.	174	190	14.46	0.000
CN15. El concepto de sexualidad se refiere únicamente a las relaciones sexuales.	174	192	19.88	0.000
CN16. La sexualidad en las personas con discapacidad intelectual NO se desarrolla.	159	189	28.57	0.000
CN17. Las personas con discapacidad intelectual tienen la capacidad de sentir placer.	178	188	6.63	0.010
CN18. La esterilización forzada en personas con discapacidad intelectual atenta contra sus derechos.	123	185	64.02	0.000
CN19. Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir información sobre educación sexual.	186	192	7.09	0.008
CN20. La esterilización en mujeres con discapacidad intelectual puede provocar osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y aparición temprana de la menopausia.	15	65	39.77	0.000

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se calcularon datos estadísticos descriptivos de la *Prueba de conocimientos sobre sexualidad* en todas las personas participantes. La puntuación mínima fue de tres y la máxima 20 aciertos, en promedio tuvieron 16 respuestas correctas, la moda fue de 16 y la desviación estándar fue de dos.

**Figura 1. Índice de dificultad de la Prueba de conocimientos sobre sexualidad**



Fuente: elaboración propia.

#### 4.2. Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual

La tabla 2 presenta los resultados del análisis factorial exploratorio, el cual mostró un índice de KMO = .857 y valores estadísticamente significativos de la prueba de Bartlett ( $\chi^2 = 7416.2$ ,  $gl = 276$ ,  $p < .001$ ), indicando que la matriz de correlaciones policóricas contiene varianza común que permite la extracción de factores. La prueba de contraste  $\chi^2$  resultó en  $\chi^2=336.34$ ,  $gl=186$ ,  $p<.001$ , por lo que se muestran discrepancias entre las relaciones hipotetizadas por el modelo teórico y la estructura identificada en los factores. El indicador RMSEA = .05, IC 95 % (.04, .05) se encuentra con un valor aceptable, de la misma manera, el CFI = 0.97, GFI = 1.00, y el SRMR = 0.05, se encuentran con valores aceptables. La escala final resultó con una varianza explicada de 29,50 % y se compone de los siguientes factores: 1) creencias negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, 2) creencias positivas hacia la educación sexual, 3) creencias negativas hacia la educación sexual y 4) creencias sobre los riesgos en la salud sexual de personas con discapacidad intelectual.

**Tabla 2. Solución factorial de la Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual**

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
C14. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de tomar decisiones sobre su propia sexualidad*.	0.953	0.074	-0.207	-0.021
C15. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de aprender a negociar con sus parejas el uso del condón*.	0.835	0.089	-0.195	0.055
C13. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual serán incapaces de involucrarse en actividades sexuales a lo largo de su vida*.	0.661	0.000	0.029	-0.075

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
C10. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de entender la información sobre sexualidad*.	0.633	-0.182	0.069	0.032
C23. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de tener relaciones románticas*.	0.607	0.019	0.072	-0.051
C11. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual tienen menos interés en el sexo que los/as estudiantes sin discapacidad*.	0.540	-0.156	0.167	-0.042
C16. Es poco probable que algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual formen una familia*.	0.529	0.155	-0.029	0.163
C12. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de controlar sus impulsos sexuales*.	0.492	-0.075	0.219	0.198
C17. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual NO tienen actividad sexual*.	0.483	-0.034	-0.103	-0.017
C24. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de sentir deseo sexual*.	0.456	0.004	0.24	-0.244
C8. La educación sexual capacita a los niños/as y adolescentes para cuidar su salud sexual.	-0.059	0.794	0.252	0.037
C9. La educación sexual capacita a niños y adolescentes para evitar un embarazo no deseado	-0.019	0.787	0.197	0.021
C6. La educación sexual facilita que los y las estudiantes respeten las orientaciones sexuales e identidades de género diferentes.	0.028	0.680	0.106	-0.061
C4. La educación sexual incrementa la confianza y habilidades de los y las estudiantes para reportar la violencia.	0.021	0.653	0.091	-0.064
C2. La educación sexual incentiva a los y las estudiantes a tener actividad sexual*.	-0.028	0.030	0.938	0.038
C5. La educación sexual motiva a los estudiantes a masturbarse*	-0.004	0.042	0.715	0.027
C1. La educación sexual sexualiza a niños/as y adolescentes*.	0.09	0.062	0.607	-0.027
C7. La educación sexual provoca que los y las estudiantes se involucren en prácticas de riesgo*.	0.073	0.117	0.595	-0.024
C19. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual saben poco sobre VIH/SIDA*.	-0.023	0.087	-0.067	0.892
C20. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual NO piensan que puedan adquirir VIH*.	0.105	0.064	-0.006	0.856
C22. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual pueden estar en riesgo de tener un embarazo no deseado*.	-0.027	-0.149	0.094	0.751
C21. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual tienen información insuficiente sobre VIH/SIDA*.	-0.054	0.064	-0.071	0.653
C18. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual están en riesgo de ser abusados/as sexualmente*.	-0.009	-0.118	0.139	0.636
Alfa de Cronbach	0.822	0.761	0.668	0.758

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Omega de McDonald	0.824	0.752	0.670	0.759
Media	3.292	4.444	4.302	1.951
Desviación estándar	0.710	0.677	0.663	0.799

**Nota:** \* Reactivos redactados en negativo.

**Fuente:** elaboración propia.

#### 4.3. Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual

La tabla 3 presenta los resultados del análisis factorial exploratorio, el cual mostró un índice de KMO = 0.872 y valores estadísticamente significativos de la prueba de Bartlett ( $\chi^2 = 3740.5$ ,  $gl = 36$ ,  $p < .001$ ), indicando que la matriz de correlaciones policóricas contiene varianza común que permite la extracción de factores. La prueba de contraste  $\chi^2$  resultó en  $\chi^2=398.21$ ,  $gl=27$ ,  $p<.001$ , por lo que se muestran discrepancias entre las relaciones hipotetizadas por el modelo teórico y la estructura identificada en los factores. El indicador RMSEA = 0.180, IC 95 % (0.150, 0.211) no se cumple, al ser mayor a lo esperado. El CFI = 0.93, no alcanza lo esperado, el GFI = 1.00 se encuentra dentro de lo aceptable, y el SRMR = 0.109, sobrepasa el límite máximo aceptable. La escala final resultó con una varianza explicada de 63,73 %.

**Tabla 3. Solución factorial de la Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual**

Reactivos	Carga factorial
N8. Los/as directivos/as de mi institución.	0.856
N5. Las autoridades de las instituciones educativas.	0.850
N7. Los/as profesores/as que imparten una materia distinta.	0.828
N6. Los/as profesores/as que imparten la misma materia que yo.	0.789
N9. Otros/as expertos/as en educación.	0.765
N2. Las madres de mis estudiantes con discapacidad intelectual.	0.679
N4. El Gobierno.	0.643
N3. Los padres de mis estudiantes con discapacidad intelectual.	0.635
N1. Mis estudiantes con discapacidad intelectual.	0.529
Alfa de Cronbach	0.896
Omega de McDonald	0.897
Media	3.846
Desviación estándar	0.740

**Fuente:** elaboración propia.

#### 4.4. Escala de autoeficacia para la educación sexual

En la tabla 4 se presenta los resultados del análisis factorial exploratorio, el cual mostró un índice de KMO = .961 y valores estadísticamente significativos de la prueba de Bartlett ( $\chi^2 = 7427.8$ ,  $gl = 210$ ,  $p < .001$ ), indicando que la matriz de correlaciones policóricas contiene varianza común que permite la extracción de factores. La prueba de contraste  $\chi^2$  resultó en  $\chi^2=904.49$ ,  $gl=189$ ,  $p<.001$ , por lo que se muestran discrepancias entre las relaciones hipotetizadas por el modelo teórico y la estructura identificada en los factores. El indicador RMSEA = 0.084, IC 95 % (.066, .092), que estima la bondad de ajuste esperada del modelo al trabajar con la población de la muestra, no indica un buen nivel por encima de 0.08. El CFI = 0.99, GFI = 1.00 indica valores elevados de varianza total explicada por el modelo, y el SRMR = 0.06, que indica la poca varianza compartida entre los reactivos una vez extraída la varianza explicada por las variables latentes. La escala final resultó unifactorial y tiene una varianza explicada de 74,43 %.

**Tabla 4. Solución factorial de la Escala de autoeficacia para la educación sexual**

Reactivos	Carga factorial
A15. Dirigir un juego de roles donde los y las estudiantes practiquen cómo hablar sobre ITS.	0.910
A11. Guiar una discusión grupal sobre sexualidad, donde los y las estudiantes escuchen respetuosamente las ideas de los y las demás y sus opiniones sobre sexualidad.	0.899
A13. Guiar una discusión grupal donde los y las estudiantes compartan sus puntos de vista y opiniones sobre sexualidad haciéndose preguntas los/as unos/as a los otros/as.	0.896
A18. Brindar en clase una exposición clara sobre cómo prevenir el abuso sexual y la violencia.	0.893
A20. Impartir una clase acerca del embarazo y sus consecuencias en el proyecto de vida.	0.890
A16. Hacer que los/as alumnos/as discutan en grupos pequeños las posibles soluciones a problemas derivados de las prácticas sexuales de riesgo.	0.888
A14. Asignar tareas prácticas que hagan conscientes a los y las estudiantes de la diversidad sexual y afectiva.	0.887
A10. Facilitar discusiones grupales sobre VIH/SIDA donde los y las estudiantes no se sientan perturbados/as por las actitudes de otros compañeros/as.	0.876
A17. Brindar en clase una exposición clara sobre el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos.	0.874
A12. Enseñar a los y las estudiantes, a través de un juego de roles, a negociar con su pareja sobre el uso del condón.	0.866
A6. Crear un ambiente cómodo para que los y las estudiantes hablen de sexualidad.	0.855
A9. Explicar los riesgos que hay en Internet al ver y/o compartir contenidos sexuales.	0.850
A21. Incorporar la perspectiva de género en mis clases sobre sexualidad.	0.844
A8. Hacer de mi clase un espacio donde los y las estudiantes se sientan seguros/as y en confianza, promoviendo la confidencialidad.	0.836
A19. Lograr que mis estudiantes distingan entre las conductas que pueden hacer en público y las que requieren privacidad.	0.836
A7. Reconocer la influencia de los diferentes valores e identidades (culturales o sexuales) y prevenir la discriminación.	0.834
A4. Formular ideas sobre temas de sexualidad en conjunto con mis alumnos/as con discapacidad intelectual usando una lluvia de ideas.	0.828

Reactivos	Carga factorial
A3. Brindar en clase una descripción clara sobre actividades sexuales seguras y de riesgo.	0.811
A5. Atender, dentro y fuera de clase, las preguntas personales de los y las estudiantes relacionadas con sexualidad.	0.801
A1. Participar en cursos sobre educación sexual.	0.727
A2. Leer literatura sobre educación sexual.	0.683
Alfa de Cronbach	0.970
Omega de McDonald	0.971
Media	4.076
Desviación estándar	0.685

Fuente: elaboración propia.

#### 4.5. Escala de temas impartidos sobre sexualidad

La tabla 5 presenta los resultados del análisis factorial exploratorio, el cual mostró un índice de KMO = 0.922 y valores estadísticamente significativos de la prueba de Bartlett ( $\chi^2 = 7416.2$ ,  $gl = 276$ ,  $p < .001$ ), indicando que la matriz de correlaciones policóricas contiene varianza común que permite la extracción de factores. La prueba de contraste  $\chi^2$  resultó en  $\chi^2=1875.62$ ,  $gl=170$ ,  $p<.001$ , por lo que se muestran discrepancias entre las relaciones hipotetizadas por el modelo teórico y la estructura identificada en los factores. El indicador RMSEA = 0.12, IC 95 % (.10, .14), se encuentra fuera de lo aceptable. El CFI = 0.98 y GFI = 1.00 tienen valores aceptables, mientras que el SRMR = .09, sobrepasa el límite aceptable. La escala resultó con un 67,52 % de varianza explicada.

Tabla 5. Solución factorial de la Escala de temas impartidos sobre sexualidad

Reactivos	Carga factorial
T13. Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.	0.964
T12. Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.	0.963
T11. Cómo usar métodos anticonceptivos.	0.903
T9. Qué son las relaciones sexuales.	0.891
T14. Cómo usar el condón.	0.883
T8. Cómo nacen los bebés.	0.847
T10. Las responsabilidades de la paternidad y maternidad.	0.826
T6. Qué es el noviazgo.	0.809
T19. Sensaciones físicas cuando siente atracción por alguien.	0.809

Reactivos	Carga factorial
T5. Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia.	0.794
T18. Identidad de género y diversidad sexual.	0.793
T20. Acoso, hostigamiento y violencia.	0.791
T7. La diferencia entre un amigo/a y una novia/a.	0.784
T16. Los riesgos que hay en Internet.	0.775
T17. El tipo de contacto físico permitido con familiares, amigos/as y profesores/as.	0.761
T15. Cómo, cuándo y dónde masturbarse.	0.750
T4. Qué hacer en caso de que alguien le toque indebidamente.	0.705
T1. Identificación y nombramiento de los genitales.	0.694
T2. Diferencias físicas entre hombres y mujeres.	0.685
T3. Conductas públicas y privadas.	0.678
Alfa de Cronbach	0.961
Omega de McDonald	0.961
Media	3.001
Desviación estándar	0.935

**Fuente:** elaboración propia.

En el anexo 1 se muestran los reactivos que, después del proceso de validación, conformaron los cinco instrumentos que integran el *Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual*: 1. *Prueba de conocimientos sobre sexualidad*, 2. *Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual*, 3. *Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual*, 4. *Escala de autoeficacia para la educación sexual* y 5. *Escala de temas impartidos sobre sexualidad*. La tabla 6 muestra un resumen general de los instrumentos validados.

**Tabla 6. Resumen de los instrumentos validados que conforman el *Cuestionario de educación sexual para profesores de estudiantes con discapacidad intelectual***

Instrumento	Fuente	Ítems	Mínimo/Máximo	Propiedades psicométricas
Prueba de conocimientos sobre sexualidad	Bárcena et al. (2021)	20	Verdadero/Falso/No sé	Índice de dificultad= 0.23
Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual	Carpenter et al. (2023)	25	1 – Muy en desacuerdo / 5 – Muy de acuerdo	Factor 1 $\alpha=0.82$ $\omega=0.82$ Factor 2 $\alpha=0.76$ $\omega=0.75$ Factor 3 $\alpha=0.66$ $\omega=0.67$ Factor 4 $\alpha=0.75$ $\omega=0.75$
Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual	Carpenter et al. (2023)	9	1 – Nada importante / 5 – Muy importante	$\alpha=0.89$ $\omega=0.89$
Escala de autoeficacia para la educación sexual	Carpenter et al. (2023)	21	1 – Muy incapaz / 5 – Muy capaz	$\alpha=0.97$ $\omega=0.97$
Escala de temas impartidos sobre sexualidad	Bárcena et al. (2021)	20	1 – Nunca / 5 – Siempre	$\alpha=0.96$ $\omega=0.96$

**Nota:**  $\alpha$ = alfa de Cronbach;  $\omega$ = omega de McDonald.

**Fuente:** elaboración propia.

## 5. Discusión

El objetivo central de esta investigación fue validar cinco instrumentos para medir conocimientos, creencias, norma subjetiva, autoeficacia y temas sobre sexualidad impartidos en profesores/as de estudiantes con discapacidad intelectual en México, y obtener estadísticos descriptivos de dichas variables. A continuación, se discuten los principales hallazgos y las implicaciones de este estudio en la promoción de prácticas de educación sexual en esta población.

En cuanto a la validación de los cinco instrumentos que conforman el *Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual*, la *Prueba de conocimientos sobre sexualidad* mostró que todos los reactivos permitieron discriminar entre el profesorado que posee dichos conocimientos y aquellos/as que no. El índice de dificultad oscila entre 0 y 1 (Hurtado Mondoñedo, 2018) y el índice obtenido en la prueba fue de 0.23. Dicho valor indica que la prueba es muy fácil. De acuerdo con Backhoff Escudero et al. (2000), un índice de dificultad adecuado debe estar entre 0.50 y 0.60.

En cuanto a la *Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual*, se concluye que es un instrumento válido y confiable, ya que cumple con los criterios de bondad de ajuste, con índices de fiabilidad que oscilan entre 0.65 y 0.90. La *Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual* mostró un Alfa de Cronbach de 0.896 y un Omega de McDonald de 0.897, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento. La *Escala de autoeficacia para la educación sexual* presentó coeficientes de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald de 0.970 y 0.971, respectivamente, valores que superan los niveles aceptables de fiabilidad. Finalmente, la *Escala de temas impartidos sobre sexualidad* presentó valores de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald de 0.961 en ambos casos, lo que supera los niveles aceptables de fiabilidad.

El coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach varía entre 0 y 1 (Soler-Cárdenas y Soler-Pons, 2012), al igual que el coeficiente Omega de McDonald, cuyos valores aceptables oscilan entre 0.70 y 0.90, aunque en algunos casos se permiten valores superiores a 0.65 (Roco-Videla et al., 2024). En general, se procuró conservar aquellos ítems que respaldaran el contenido teórico de las escalas, lo cual puede influir en los criterios de bondad de ajuste y, en consecuencia, afectar la validez de constructo de los instrumentos (Brown, 2015). Los datos obtenidos en relación con las varianzas explicadas respaldan la validez de los instrumentos. Por lo cual, se concluye que los cinco instrumentos aplicados en esta investigación son adecuados para medir los constructos evaluados. No obstante, ello no impide que presenten áreas de mejora para estudios futuros.

Los datos estadísticos descriptivos de los instrumentos aplicados al profesorado arrojaron un nivel alto de conocimientos sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual, es posible que esto se deba a la preparación universitaria de las personas que participaron en esta investigación. Este hallazgo contrasta con el estudio de González-Acquaro (2015), quien encontró que el personal docente a menudo carece de una formación adecuada en este ámbito, lo que puede limitar su capacidad para impartir educación sexual integral a estudiantes con discapacidad intelectual. El contraste de resultados puede deberse también al índice de dificultad de la prueba, el cual arrojó un valor bajo. Es recomendable que para la población docente se elaboren reactivos con mayor índice de dificultad.

Se identificó que en los y las profesores/as prevalecen, en mayor medida, creencias positivas hacia la sexualidad y la educación sexual de sus estudiantes con discapacidad intelectual. De igual forma, reportaron percibir que las personas relevantes de su entorno valoraban positivamente su participación en la educación sexual del estudiantado, y se detectó que cuentan con un alto nivel de autoeficacia. Estas variables pueden incrementar la disposición del profesorado para impartir educación sexual, lo que se evidencia en el hecho de que algunas veces han impartido estos temas a sus estudiantes. No obstante, diversos modelos de predicción de la conducta (Ajzen, 1991; Carpi Ballester y Breva Asensio, 2001) subrayan la relevancia de contar con condiciones ambientales que faciliten la ejecución, las cuales constituyen una variable importante que no se recuperó en esta investigación.

Al respecto, diferentes estudios realizados en países como Nigeria (Aderemi, 2013), Rumania (Ionescu et al., 2019), Estados Unidos (Fader-Wilkenfeld y Ballan, 2011) y Sudáfrica (Chirawu et al., 2014; de Reus et al., 2015), han evidenciado que, incluso las y los docentes que muestran actitudes y creencias favorables, reconocen la educación sexual como un derecho humano básico; identifican su responsabilidad en la provisión de conocimiento a los y las jóvenes y se consideran capaces de impartir estos contenidos en el aula; no llegan a ejecutar plenamente su rol debido a barreras externas que obstaculizan su desempeño, por ejemplo, planeaciones que no incluyen ajustes razonables, carencia de materiales y servicios que garanticen la accesibilidad de la información, así como falta de currículos y opciones de capacitación dentro de sus

instituciones. Por ello, es necesario continuar explorando otros factores que pudieran estar presentes en las escuelas mexicanas e influir en la respuesta del profesorado, con el propósito de diseñar e implementar intervenciones ajustadas a las necesidades del sistema educativo actual.

Entre las limitaciones de este estudio se destacan aspectos relacionados con el tipo de muestreo empleado (no probabilístico) y de autoselección. Fue así que la muestra se compuso principalmente por profesoras, lo que limita la generalización de los resultados a la población de profesores en México. Estudios previos, como el de Ionescu et al. (2019), exhiben que, aunque los varones suelen participar con menor frecuencia en las investigaciones, pueden mostrar una mayor apertura hacia el abordaje de temas de sexualidad en el aula. Esto señala la importancia de contar con una muestra probabilística y más equitativa en futuros estudios con el propósito de explorar posibles diferencias de género en la enseñanza. En suma, la naturaleza autoselectiva de la participación incrementa la probabilidad de que la muestra estuviera integrada mayormente por docentes con niveles altos de motivación y/o interés en el tema, lo que podría sesgar la representatividad de la población general.

Adicionalmente, se reconocen limitaciones propias de los instrumentos debido a su carácter de autoinforme. El cuestionario no contempla un instrumento para evaluar las habilidades necesarias para brindar educación sexual (e.g. habilidades de evaluación, diseño y planeación), lo cual se incluye como una variable relevante en los modelos de predicción (Ajzen, 1991). Además, este estudio se centra únicamente en el reporte de los y las docentes, sin considerar las percepciones del estudiantado, lo que limita una visión integral de los factores que influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la sexualidad.

A pesar de las limitaciones antes descritas, las principales implicaciones de los resultados obtenidos pueden contribuir al diseño de políticas y programas de capacitación para el personal docente, con el objetivo de fortalecer su rol en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos del alumnado con discapacidad intelectual. Quienes imparten servicios educativos a esta población tienen la responsabilidad y el deber de proporcionarles información y habilidades que les permitan conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre y responsable.

En futuras investigaciones sería relevante examinar las características del profesorado en términos de edad, formación profesional y tipo de escuela en la que trabajan (regular, especial, pública o privada) en relación con la enseñanza de la educación sexual. Asimismo, es importante continuar evaluando la utilidad de los instrumentos para recopilar información sobre el profesorado que atiende a estudiantes con otras discapacidades, y determinar su efectividad para medir el impacto de programas de intervención. Contar con esta información resulta esencial para comprender las condiciones en que el profesorado desempeña sus tareas educativas, detectar sus necesidades y diseñar así programas de intervención más efectivos, lo que, a su vez, podría tener implicaciones prácticas en la salud sexual y reproductiva de sus estudiantes.

---

## Referencias bibliográficas

- Aderemi, T. (2013). Teachers' perspectives on sexuality and sexuality education of learners with intellectual disabilities in Nigeria. *Sexuality and Disability*, 32, 247-258. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-013-9307-7>.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- Backhoff Escudero, E., Larrazolo Reyna, N. y Rosas Morales, M. (2000). Nivel de dificultad y poder de discriminación del Examen de habilidades y conocimientos básicos (EXHCOBA). *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 2(1). <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/15/26>.
- Banerjee, A. y Chaundhury, S. (2010). Statistics without tears: populations and samples. *Industrial Psychiatry Journal*, 19(1), 60-65. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.77642>.
- Bárcena, S. X., Meza, M., Gómez, M. A., Corona, L. A., Rugerio, J. P. y Mares, M. G. (2021). *Las familias en la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual* [Informe técnico final]. DGAPA-UNAM.
- Barr, E. M., Goldfarb, E. S., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M. y Wilson, K. L. (2014). Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards. *Journal of School Health*, 84(6), 396-415. <https://doi.org/10.1111/josh.12156>.
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P. y Finlay, W. M. L. (2017). The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities: a review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393-409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford.
- Camacho, S. y Legaspi, M. (2014). Debates por la educación sexual y la formación de docentes normalistas, hoy. *Debates por la Historia*, 12(1), 213-235. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v12i1.1373>.
- Carpenter, B., Bakaroudis, M. y Hanass-Hancock, J. (2023). Validating the teacher sexuality education questionnaire scales to assess educators' preparedness to deliver CSE to young people with disabilities. *Sexuality and Disability*, 41, 677-690. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09798-8>.
- Carpi Ballester, A. y Brea Asensio, A. (2001). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la Teoría de acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(7). <https://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>.
- Chirawu, P., Hanass-Hancock, J., Aderemi, T., de Reus, L. y Henken, A. (2014). Protect or enable? Teachers' beliefs and practices regarding provision of sexuality education to learners with disability in KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexuality and Disability*, 32, 259-277. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9355-7>.
- Díaz Camarena, A. J. (2017). La contienda por los contenidos de educación sexual: repertorios discursivos y políticos utilizados por actores en México a inicios del siglo XXI. *Debate Feminista*, 57, 70-88. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.11.001>.
- Fader-Wilkenfeld, B. y Ballan, M. S. (2011). Educators' attitudes and beliefs towards the sexuality of individuals with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 351-361. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9211-y>.
- Ferrando, P. J. y Lorenzo-Seva, U. (2017). 10 años del programa factor: una revisión crítica de sus orígenes, desarrollo y líneas futuras. *Psicothema*, 29(2), 236-240. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.304>.

- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>.
- González-Acquaro, K. (2015). Teacher training, sexuality education, and intellectual disabilities: an online workshop. *Current Issues in Education*, 11. <https://cie.asu.edu/ojs/index.php/cieatasu/article/view/1592>.
- Hanass-Hancock, J., Chappell, P., Johns, R. y Nene, S. (2018). Breaking the silence through delivering comprehensive sexuality education to learners with disabilities in South Africa: educators experiences. *Sexuality and Disability*, 36, 105-121. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9525-0>.
- Hanass-Hancock, J., Mthethwa, N., Bean, T., Carpenter, B., Bakaroudis, M., Johns, R., de Lora, P. y Andries, M. (2021). *Leaving no one behind. Feasibility case study: applying the "Breaking the silence" approach in comprehensive sexuality education for adolescents and young people with disabilities during the COVID-19 epidemic. Research report*. UNFPA.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hurtado Mondoñedo, L. L. (2018). Relación entre los índices de dificultad y discriminación. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 12(1), 273-300. <https://doi.org/10.19083/ridu.12.614>.
- Ionescu, C. M., Rusu, A. S. y Costea-Bărluțiu, C. (2019). Attitudes of special education teachers towards sexual education of students with intellectual disabilities: effects of religiosity and professional experiences. *Educatia*, 21(17), 102-111. <http://dx.doi.org/10.24193/ed21.2019.17.10>.
- López-Vertti, I. (2025). *Variables predictoras de la educación sexual en educadores de jóvenes sordos mexicanos* [Tesis de Maestría no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Morales, P. (2012). *Análisis de ítems en pruebas objetivas*. Universidad Pontificia Comillas. <https://educrea.cl/wp-content/uploads/2014/11/19-nov-analisis-de-items-en-las-pruebas-objetivas.pdf>.
- Oğur, Ç. y Olçay, S. (2024). The awareness of special education teachers about comprehensive sexuality education. *e-Kafkas Journal of Educational Research*, 11(4), 767-788. <https://doi.org/10.30900/kafkasegt.1543452>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia*. UNESCO. [https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8).
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
- Pássaro, A. de C., Regra, M. C., Serrão, C. y Marques, A. P. (2019). Cultural adaptation and reliability of the questionnaire of sex education in schools. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2601-2608. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14892017>.
- Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, M. L. y Gómez, L.E. (2023). The right to sexuality, reproductive health, and found a family for people with intellectual disability: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>.
- de Reus, L., Hanass-Hancock, J., Henken, S. y van Brakel, W. (2015). Challenges in providing HIV and sexuality education to learners with disabilities in South Africa: the voice of educators. *Sex Education*, 15(4), 333-347. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1023283>.

- Roco-Videla, A., Aguilera-Eguía, R. y Olguín-Barraza, M. (2024). Ventajas del uso del coeficiente de omega de McDonald frente al alfa de Cronbach. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 262-263. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04879>.
- Rojas, R., de Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A. y Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.21149/8411>.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, T. y Curfs, L. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35, 21-38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>.
- Soler-Cárdenas, S. F. y Soler-Pons, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*, 34(1), 1-6. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001).
- Sondag, K. A., Johnson, A. G. y Parrish, M. E. (2020). School sex education: teachers' and young adults' perceptions of relevance for LGBT students. *Journal of LGBT Youth*, 19(3), 1-21. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1789530>.
- Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I. y Li, W. (2005). Cronbach's  $\alpha$ , Revelle's  $\beta$ , and McDonald's  $\omega$ H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, 70(1), 123-133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>.

---

## **Anexo 1. Cuestionario sobre educación sexual para profesorado de estudiantes con discapacidad intelectual**

### **Datos sociodemográficos del educador/a**

Edad

Género

Estado civil

Religión

¿Qué tan importante es la religión en tu vida diaria?

Estado de la república mexicana

¿Cuál es tu último grado de estudios concluido?

### **Datos escolares**

¿Cuántos años de experiencia tienes como educador/a?

¿En qué tipo de institución enseñas o brindas servicios?

¿Qué cargo desempeñas en la institución donde laboras?

¿En qué nivel educativo impartes clases?

¿En qué grado escolar impartes clases actualmente?

¿En qué grado escolar impartiste clases el ciclo escolar pasado?

### **Datos escolares sobre el alumnado con discapacidad intelectual**

¿A cuántos estudiantes con discapacidad intelectual brindas servicios educativos?

¿Qué edades tienen tus estudiantes con discapacidad intelectual?

### **Análisis de la situación escolar**

1. En la institución donde laboras, ¿cuentan con un currículo de educación sexual? (Si la respuesta es sí, cuál es el nombre del documento).
2. ¿La institución ha desarrollado lineamientos para la educación sexual? (Si la respuesta es sí, describe cuáles).
3. ¿Cómo se involucra a los padres y cuidadores en la impartición de educación sexual?
4. ¿Cuál ha sido la respuesta de los padres y cuidadores ante la impartición de educación sexual?
5. ¿Cuál ha sido la respuesta de otros miembros de la comunidad educativa (directivos, otros educadores) ante la impartición de educación sexual?
6. ¿Cómo y a dónde refiere la institución a los y las estudiantes que requieren servicios de salud sexual y reproductiva?
7. ¿Qué barreras socioculturales experimenta la institución para implementar educación sexual?

### **Prueba de conocimientos sobre sexualidad**

- CN1. Las personas con discapacidad intelectual experimentan los mismos cambios físicos durante la adolescencia que las personas sin discapacidad.
- CN2. Los cambios de humor y estados de ánimo son características que se presentan en la adolescencia, incluyendo a las personas con discapacidad intelectual.
- CN3. Todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual.
- CN4. Usar condón femenino y masculino al mismo tiempo es más efectivo para prevenir el VIH.
- CN5. La gonorrea es una infección de transmisión sexual producida por un virus.
- CN6. El VIH solo se transmite por contacto sexual.
- CN7. Los síntomas del VIH y el SIDA son los mismos.
- CN8. Además de la esterilización, existen otros métodos anticonceptivos que pueden utilizar las personas con discapacidad intelectual para evitar un embarazo.
- CN9. El dispositivo intrauterino NO es recomendable para mujeres con discapacidad intelectual, ya que de presentarse molestia es posible que no puedan comunicarla.
- CN10. El uso correcto del condón previene infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- CN11. El abuso sexual también implica tocar a otra persona sin su consentimiento.
- CN12. Si una persona con discapacidad intelectual es abusada sexualmente lo olvidará pronto.
- CN13. El abuso sexual es muy fácil de identificar por las señales que deja en el cuerpo.
- CN14. Cuando una persona adulta obliga a una persona con discapacidad intelectual a verla mientras se masturba se considera abuso sexual.
- CN15. El concepto de sexualidad se refiere únicamente a las relaciones sexuales.
- CN16. La sexualidad en las personas con discapacidad intelectual NO se desarrolla.
- CN17. Las personas con discapacidad intelectual tienen la capacidad de sentir placer.
- CN18. La esterilización forzada en personas con discapacidad intelectual atenta contra sus derechos.
- CN19. Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir información sobre educación sexual.
- CN20. La esterilización en mujeres con discapacidad intelectual puede provocar osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y aparición temprana de la menopausia.

### **Escala de creencias sobre sexualidad y educación sexual en personas con discapacidad intelectual**

- C1. La educación sexual sexualiza a niños/as y adolescentes
- C2. La educación sexual incentiva a los y las estudiantes a tener actividad sexual.
- C3. La educación sexual incrementa la confianza y habilidades de los y las estudiantes para reportar la violencia.
- C4. La educación sexual motiva a los y las estudiantes a masturbarse.
- C5. La educación sexual facilita que los y las estudiantes respeten las orientaciones sexuales e identidades de género diferentes.

- C8. La educación sexual provoca que los y las estudiantes se involucren en prácticas de riesgo.
- C9. La educación sexual capacita a los/as niños/as y adolescentes para cuidar su salud sexual.
- C10. La educación sexual capacita a niños/as y adolescentes para evitar un embarazo no deseado.
- C11. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de entender la información sobre sexualidad.
- C12. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual tienen menos interés en el sexo que los y las estudiantes sin discapacidad.
- C13. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de controlar sus impulsos sexuales.
- C14. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual serán incapaces de involucrarse en actividades sexuales a lo largo de su vida.
- C15. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de tomar decisiones sobre su propia sexualidad.
- C16. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de aprender a negociar con sus parejas el uso del condón.
- C17. Es poco probable que algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual formen una familia.
- C18. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual NO tienen actividad sexual.
- C19. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual están en riesgo de ser abusados/as sexualmente.
- C20. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual saben poco sobre VIH/SIDA.
- C21. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual NO piensan que puedan adquirir VIH.
- C22. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual tienen información insuficiente sobre VIH/SIDA.
- C23. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual pueden estar en riesgo de tener un embarazo no deseado.
- C24. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de tener relaciones románticas.
- C25. Algunos/as de mis estudiantes con discapacidad intelectual son incapaces de sentir deseo sexual.

#### **Escala de norma subjetiva percibida para impartir educación sexual**

- N1. Mis estudiantes con discapacidad intelectual.
- N2. Las madres de mis estudiantes con discapacidad intelectual.
- N3. Los padres de mis estudiantes con discapacidad intelectual.
- N4. El Gobierno.
- N5. Las autoridades de las instituciones educativas.
- N6. Los/as profesores/as que imparten la misma materia que yo.
- N7. Los/as profesores/as que imparten una materia distinta.
- N8. Los/as directivos/as de mi institución.
- N9. Otros/as expertos/as en educación.

### **Escala de autoeficacia para la educación sexual**

- A1. Participar en cursos sobre educación sexual.
- A2. Leer literatura sobre educación sexual.
- A3. Brindar en clase una descripción clara sobre actividades sexuales seguras y de riesgo.
- A4. Formular ideas sobre temas de sexualidad en conjunto con mis alumnos/as con discapacidad intelectual usando una lluvia de ideas.
- A5. Atender, dentro y fuera de clase, las preguntas personales de los y las estudiantes relacionadas con sexualidad.
- A6. Crear un ambiente cómodo para que los y las estudiantes hablen de sexualidad.
- A7. Reconocer la influencia de los diferentes valores e identidades (culturales o sexuales) y prevenir la discriminación.
- A8. Hacer de mi clase un espacio donde los y las estudiantes se sientan seguros/as y en confianza, promoviendo la confidencialidad.
- A9. Explicar los riesgos que hay en Internet al ver y/o compartir contenidos sexuales.
- A10. Facilitar discusiones grupales sobre VIH/SIDA donde los y las estudiantes no se sientan perturbados/as por las actitudes de otros compañeros/as.
- A11. Guiar una discusión grupal sobre sexualidad, donde los y las estudiantes escuchen respetuosamente las ideas de los y las demás y sus opiniones sobre sexualidad.
- A12. Enseñar a los y las estudiantes, a través de un juego de roles, a negociar con su pareja sobre el uso del condón.
- A13. Guiar una discusión grupal donde los y las estudiantes compartan sus puntos de vista y opiniones sobre sexualidad haciéndose preguntas los/as unos/as a los/as otros/as.
- A14. Asignar tareas prácticas que hagan conscientes a los y las estudiantes de la diversidad sexual y afectiva.
- A15. Dirigir un juego de roles donde los y las estudiantes practiquen cómo hablar sobre ITS.
- A16. Hacer que los/as alumnos/as discutan en grupos pequeños las posibles soluciones a problemas derivados de las prácticas sexuales de riesgo.
- A17. Brindar en clase una exposición clara sobre el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos.
- A18. Brindar en clase una exposición clara sobre cómo prevenir el abuso sexual y la violencia.
- A19. Lograr que mis estudiantes distingan entre las conductas que pueden hacer en público y las que requieren privacidad.
- A20. Impartir una clase acerca del embarazo y sus consecuencias en el proyecto de vida.
- A21. Incorporar la perspectiva de género en mis clases sobre sexualidad.

### **Escala de temas impartidos sobre sexualidad**

- T1. Identificación y nombramiento de los genitales.
- T2. Diferencias físicas entre hombres y mujeres.
- T3. Conductas públicas y privadas.
- T4. Qué hacer en caso de que alguien le toque indebidamente.

- T5. Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia.
- T6. Qué es el noviazgo.
- T7. La diferencia entre un/a amigo/a y un/a novio/a.
- T8. Cómo nacen los bebés.
- T9. Qué son las relaciones sexuales.
- T10. Las responsabilidades de la paternidad y maternidad.
- T11. Cómo usar métodos anticonceptivos.
- T12. Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- T13. Cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- T14. Cómo usar el condón.
- T15. Cómo, cuándo y dónde masturbarse.
- T16. Los riesgos que hay en Internet.
- T17. El tipo de contacto físico permitido con familiares, amigos/as y profesores/as.
- T18. Identidad de género y diversidad sexual.
- T19. Sensaciones físicas cuando siente atracción por alguien.
- T20. Acoso, hostigamiento y violencia.