



Facultad de Medicina

Departamento de Rehabilitación

Mg. Terapia Física y Rehabilitación con Mención

“Sexualidad y neurorrehabilitación: percepción de una muestra de terapeutas ocupacionales respecto a la intervención en personas con daño neurológico adquirido”

Autores: Joseline Alejandra Mora Merino

Dra. Michelle Lapierre Acevedo

Temuco, marzo 2026.

ÍNDICE

Resumen	3
Marco teórico	6
Planteamiento del problema	6
Revisión de estado del arte	12
Marco metodológico	17
Objetivos	17
Diseño	17
Participantes	19
Muestreo	20
Técnicas de recolección de datos	22
Técnicas de análisis e integración de datos	23
Rigor científico	24
Consideraciones éticas	25
Resultados	26
Discusión	36
Conclusión	40
Referencias Bibliográficas	43
Anexos	55

Resumen

La presente investigación consta de un estudio transversal de carácter descriptivo, el cual se desarrolla a través de un diseño mixto explicativo secuencial, que tiene como objetivo analizar las experiencias y percepciones de una muestra de 56 terapeutas ocupacionales de Chile, respecto al abordaje de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido. En esta primera etapa, se lleva a cabo la fase cuantitativa mediante la aplicación de la escala de Conocimiento, Comodidad, Abordaje y Actitud hacia la sexualidad, para posteriormente, profundizar los hallazgos iniciales a través de la fase cualitativa.

Los resultados revelan una importante brecha en el desempeño profesional, pues las secciones de actitud y comodidad obtuvieron los puntajes más altos (con medias de 3,80 y 3,64), reflejando una disposición positiva y apertura hacia la temática de sexualidad; en contraste, las secciones de conocimiento y abordaje mostraron los desempeños más bajos (con medias de 2,23 y 1,82), poniendo en evidencia una falta de base teórica y de herramientas prácticas que obstaculizan la incorporación de la sexualidad en la intervención clínica. No se hallaron correlaciones significativas entre el desempeño en el instrumento y variables como la edad, género, experiencia laboral y formación académica de las y los participantes.

Es posible concluir que existe una brecha crítica entre la voluntad de las y los profesionales y su capacidad técnica para el abordaje de la sexualidad, lo cual deriva de un déficit sistémico en la formación académica y de la ausencia de protocolos institucionales, por lo que toma relevancia transitar desde la apertura actitudinal hacia una competencia clínica efectiva que asegure el derecho a la vivencia libre e informada de la sexualidad.

Palabras clave: terapia ocupacional, sexualidad, neurorrehabilitación, personas con discapacidad.

Abstract

This research consists of a descriptive cross-sectional study, developed through a sequential explanatory mixed-methods design, which aims to analyze the experiences and perceptions of a sample of 56 occupational therapists in Chile regarding the approach to sexuality in people with acquired neurological damage. In this first stage, the quantitative phase is carried out by applying the Knowledge, Comfort, Approach, and Attitude towards Sexuality scale, followed by a qualitative phase to further explore the initial findings.

The results reveal a significant gap in professional performance, as the attitude and comfort sections obtained the highest scores (with means of 3.80 and 3.64), reflecting a positive disposition and openness towards the topic of sexuality; however, the knowledge and approach sections showed the lowest performance (with means of 2.23 and 1.82), highlighting a lack of theoretical foundation and practical tools that hinder the incorporation of sexuality into clinical intervention. No significant correlations were found between performance on the instrument and variables such as age, gender, work experience, and academic background of the participants.

It is possible to conclude that there is a critical gap between the willingness of professionals and their technical capacity to address sexuality. This gap stems from a systemic deficit in academic training and the absence of institutional protocols. Therefore, it is crucial to move from attitudinal openness toward effective clinical competence that ensures the right to a free and informed experience of sexuality.

Keywords: occupational therapy, sexuality, neurorehabilitation, people with disabilities.

Agradecimientos

A mi familia, pareja y amigos, por su constante apoyo a lo largo de este proceso.

A la terapia ocupacional, por cambiar mi forma de percibir, hacer y vivir.

Y en especial a Bruno, por su compañía y amor eterno.

Fundamentación del Problema

La sexualidad es definida y ratificada por la World Association for Sexual Health (WAS, 2023) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), como una parte integral del ser humano, presente a lo largo de toda la vida, la cual es esencial para el bienestar individual y social, así como para el desarrollo personal y la satisfacción general. Bajo esta perspectiva, la sexualidad va más allá del acto sexual, ya que ésta se vivencia a través de: características individuales, como el sexo biológico, la identidad de género y la orientación sexual; y diferentes formas de erotismo, placer, intimidad y reproducción. Sumado a esto, se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones, además de ser influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006; WAS, 2023).

Desde el contexto de la rehabilitación, las personas que tienen patologías neurológicas pueden presentar dificultades para desempeñarse en diversas actividades y roles del diario vivir, incluida la actividad sexual. Esta es una de las áreas que, según estudios, es de prioridad para las personas con daño neurológico adquirido (Auger et al., 2022a; Fox et al., 2018; Longoni et al., 2022; Nasimbera et al., 2018). En el campo de la rehabilitación neurológica, las lesiones relacionadas a regiones límbicas, hipotalámicas, a núcleos del tronco encefálico o al sistema nervioso autónomo se asocian con la aparición de disfunciones sexuales, las cuales, de acuerdo a un modelo conceptual desarrollado y revalidado por Foley et al. (2013) pueden clasificarse en 3 niveles. El nivel primario considera aquellos síntomas asociados directamente a la lesión, como la pérdida de sensibilidad en zonas erógenas, afectación en la motricidad, disminución de la libido, disfunción eréctil, baja lubricación, entre otros (Calabro et al., 2022; Contrada et al., 2023; Fraser et al., 2021; Joseph et al., 2023). Como nivel secundario se mencionan aquellas limitaciones funcionales que resultan de

la lesión primaria, por ejemplo, fatiga, dolor, movilidad reducida, espasticidad, debilidad muscular, dificultades en la comunicación, etc. (Contrada et al., 2023; Fraser et al., 2021; Grenier y Courtois, 2021). Y finalmente, el nivel terciario representa las consecuencias psicosociales de estar en una situación de discapacidad, como son los trastornos de ánimo, alteración de la imagen corporal, cambios en roles previos, baja autoestima, disminución de la participación social, entre otros (Contrada et al., 2023; Calabró et al., 2022; Fraser et al., 2021; Grenier y Courtois, 2021; Joseph et al., 2023). Considerando esto, las disfunciones relacionadas con la sexualidad en una persona con daño neurológico son numerosas y multidimensionales, pudiendo repercutir negativamente en la vivencia de la sexualidad de las personas, alterando la autopercepción en relación con su ser sexual (Lynch y Fortune, 2019).

En cuanto al abordaje desde el área de la salud, se reconoce el término de salud sexual, el cual además de referirse a la ausencia de disfunciones, dolencias o enfermedades, se centra en alcanzar el bienestar físico, emocional, mental y social, a través de experiencias placenteras, seguras y respetuosas que permitan aportar a la calidad de vida de las personas (OMS, 2015; WAS, 2023). Sumado a lo anterior, se destacan acuerdos y convenciones internacionales que velan por garantizar y asegurar la protección de los derechos humanos, incluyendo a los derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018), los cuales se fundamentan bajos principios de igualdad y no discriminación por motivos de cualquier índole (incluyendo la discapacidad), aludiendo directamente a la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud a brindar atención de calidad que garantice la salud sexual de la población (OMS, 2006; WAS, 2023).

Asimismo, en lo que respecta a las áreas de trabajo propias de las y los profesionales de la rehabilitación, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), incluye a la sexualidad como una dimensión relacionada a la salud, siendo mencionada en

el capítulo de relaciones e interacción interpersonal (d770) (OMS, 2001), mientras que, en el Paquete de Intervenciones para la Rehabilitación (OMS, 2023), la función sexual y relaciones íntimas son reconocidas como intervenciones esenciales para los procesos de rehabilitación. En esta línea, diferentes guías clínicas en países desarrollados, incluyen a la sexualidad como parte de las áreas a trabajar en patologías neurológicas (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2010; Mountain et al., 2020; Stroke Foundation, 2019; Winstein et al., 2016), recomendando incorporar preguntas abiertas en la entrevista clínica que faciliten la discusión oportuna de la sexualidad. Por lo tanto, las y los profesionales tienen responsabilidad directa en proteger y apoyar el bienestar sexual, pues es un indicador clave en la calidad de vida de las personas y un derecho que debe ser garantizado como tal (Calabró, 2022; Lynch y Fortune, 2019).

Desde terapia ocupacional, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) incluye a la actividad sexual como una actividad de la vida diaria (AVD), refiriéndose a esta como la participación en experiencias sexuales con uno mismo o con otros (abrazos, besos, juego preliminar, masturbación, sexo oral, relaciones sexuales, etc.). Sin embargo, según Morrison y Poblete (2023) esta definición reduce el concepto al erotismo, ya que no estaría tomando en cuenta las emociones o construcciones políticas y socioculturales implícitas que permiten su comprensión integral. En relación a esto y bajo el marco conceptual propuesto por la WAS, la sexualidad es más que sólo actividad sexual, puesto que involucra otras AVD como vestuario, higiene, arreglo personal y movilidad; en relación a la expresión de género, autoestima, corporalidad, etc., además de atravesar otras áreas del desempeño ocupacional como la participación social, donde se alude a la variedad de interacciones o afectos al momento de iniciar y mantener relaciones sociales o íntimas, conocer a nuevas personas, asistir a citas, usar plataformas virtuales de parejas, etc. (Auger et al., 2022b; Walker et al., 2020). Por lo tanto, considerando que la terapia ocupacional busca

optimizar la participación de las personas en las diferentes áreas de la ocupación, y que visualiza al ser humano desde una perspectiva holística, es esencial que las y los terapeutas ocupacionales aborden la sexualidad durante la práctica clínica bajo un enfoque amplio, y garanticen la participación y expresión de ésta, ya que posee una dimensión ocupacional innata y es parte del dominio de la profesión. (AOTA, 2020; LePage et al., 2020; Lohman et al., 2017; Rico et al., 2020; Rose y Hughes, 2018; Spaseska et al., 2022). Sumado a esto, la sexualidad debe ser comprendida desde su naturaleza ocupacional, pues contribuye al ser (identidad), a lo que queremos hacer (necesidades y deseos), a lo que hacemos realmente (participación ocupacional) y a lo que pertenecemos (vivencia de la propia sexualidad) (Lynch y Fortune, 2019), por lo tanto, debe ser facilitada tal y como se haría con las demás ocupaciones (O'Müllan et al., 2021).

Sin embargo, a pesar de que las y los terapeutas ocupacionales identifiquen la sexualidad como una parte del dominio profesional, y crean en su importancia para brindar un tratamiento integral, generalmente esto no se traduce en la práctica clínica (Couldrick et al., 2010; Fraser et al., 2021; LePage et al., 2020; Longoni et al., 2022; Spaseska et al., 2022; O'Müllan et al., 2021). Si bien diversos investigadores llevan años haciendo llamados de atención respecto a la relevancia de esta área e informando de las consecuencias que trae su omisión, los avances en la práctica clínica se mantienen estancados, pues la sexualidad continúa siendo escasamente abordada o incluso invisibilizada por las y los terapeutas ocupacionales (Callaway et al., 2015; Fox et al., 2018; Longoni et al., 2022; McGrath y Sakellariou, 2016; Walker et al., 2024).

En esta línea, según la literatura actual, los motivos de la escasa intervención son variados. En primer lugar se mencionan aquellos relacionados a las y los profesionales, tales como: la deficiente formación en sexualidad en pregrado y postgrado, lo cual instaura una falta de concientización, conocimientos y competencias que afectan en la seguridad con la que las y los profesionales ejercen

su rol; las creencias socioculturales que permean la práctica clínica, como por ejemplo, la percepción de que la sexualidad no es prioridad para las personas con discapacidad, o la incomodidad al ser vista como tabú; y la carencia de especialistas en la red de derivación (Auger et al., 2022a; Fraser et al., 2021; Hwang et al., 2023; LePage et al., 2020; Lohman et al., 2017; Longoni et al., 2022; McGrath et al., 2019; Valli et al., 2024; Young et al., 2020). En segundo lugar, se encuentran los relacionados con las características del paciente, como el género, edad, comorbilidades, condición médica, factores psicosociales y obstaculización por parte de la familia o cuidadores (Fraser et al., 2021; Hwang et al., 2023; LePage et al., 2020). Finalmente, se mencionan motivos organizacionales, como la limitación en el tiempo de atención, la baja prioridad frente a objetivos funcionales u orientados al alta hospitalaria, la poca privacidad y confidencialidad (debido a las salas compartidas o la presencia de visitantes), la ausencia de políticas que regulen el abordaje de la sexualidad, y dificultades con el equipo multidisciplinario, tales como falta de claridad en los roles, problemas comunicacionales y poco apoyo para dar inicio a estrategias de intervención (Calabró et al., 2022; Fox et al., 2018; Fraser et al., 2021; Hwang et al., 2023; LePage et al., 2020; Spaseska et al., 2022; Young et al., 2020). En cuanto a los factores mencionados, es importante destacar que todos estos se ven influenciados por ideas tradicionales sobre la sexualidad, las cuales son edadistas, capacitistas y patriarcales, pues silencian el deseo de las personas con discapacidad y refuerzan discursos hegemónicos que contradicen a las corrientes teóricas actuales de la disciplina y perpetúan prácticas discriminatorias (Fraser et al., 2021; Morrison y Poblete, 2023; Rose y Hughes, 2018; Thurston et al., 2021).

Considerando lo descrito, el escaso abordaje de la sexualidad por parte de las y los terapeutas ocupacionales, deja en evidencia una brecha entre sus creencias profesionales, y en cómo realmente se desempeñan e involucran en su práctica clínica, lo cual resulta en un círculo vicioso donde las y

los pacientes evitan plantear problemáticas relacionadas con su sexualidad, mientras que algunas y algunos profesionales no ofrecerán la información hasta que la persona lo solicite, provocando que estas necesidades no sean expuestas ni reconocidas como prioridad en el proceso de rehabilitación (Auger et al., 2022b; Contrada et al., 2023; Fox et al., 2018; Longoni et al., 2022; Turner et al., 2015; Young et al., 2020).

En base a lo expuesto, resulta preocupante la falta de avances en la práctica de terapia ocupacional, ya que la sexualidad ha sido descrita como un aspecto central de la ocupación y un indicador clave de la calidad de vida de las personas, por lo tanto, resulta inaceptable su desatención, dado que representa una contradicción con los lineamientos de la profesión y una negligencia e incumplimiento de un derecho humano fundamental (Calabro et al., 2022; Lopes y Oliveira, 2023; McGrath y Sakellariou, 2016; O'Müllan et al., 2021; Young et al., 2020), pudiendo generar serias consecuencias en la participación personal y social de las personas, además de reproducir y perpetuar discursos sociales tradicionales y estigmatizantes (Lopes y Oliveira, 2023; Rico et al., 2020; Rose y Hughes, 2018). Adicionalmente, autores como Rose y Hughes (2018) y Valli et al. (2024) realizan una crítica directa a quienes se excusan bajo la premisa de la falta de capacitación en la temática, pues señalan que las habilidades y el sustento teórico necesario para abordar la sexualidad ya son parte del dominio de la práctica de la terapia ocupacional desde hace mucho tiempo.

En la actualidad, si bien existe evidencia que relaciona la sexualidad y la terapia ocupacional, esta proviene principalmente de países que no representan la realidad latinoamericana, mientras que, a nivel local, existe sólo un estudio exploratorio de origen brasileño que será mencionado más adelante. Es importante señalar que en Chile no existen estudios que permitan contextualizar el abordaje en sexualidad desde terapia ocupacional.

Considerando esto, se propone realizar un estudio descriptivo que permita conocer la realidad nacional, a través de la caracterización del abordaje de la sexualidad desde la terapia ocupacional en el contexto de neurorrehabilitación, reiterando la importancia de generar evidencia en una línea investigativa que, si bien ha realizado llamados de atención a lo largo de los años, presenta poco impacto en la práctica clínica (Walker et al., 2024).

Revisión del Estado del Arte

En cuanto a la recopilación de investigaciones en el área, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Web of Science (WOS) y Scopus, sumado a búsquedas dirigidas y en cadena, obteniendo un aproximado de 50 artículos. Para la elaboración de este apartado, se seleccionan y desarrollan aquellos estudios más actuales (hasta 5 años de antigüedad) y atinentes, acotando el número a 15 artículos.

En primer lugar, se destacan estudios recientes realizados en Australia y Canadá (Low et al., 2022; Fraser et al., 2021; Hwang et al., 2021), los cuales buscan conocer cómo es la intervención brindada por diferentes profesionales de la salud en el ámbito de la sexualidad, en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) o traumatismo encefalocraneano (TEC), incluyendo a terapeutas ocupacionales en sus muestras. Por otra parte, los estudios mencionados, sumado al realizado por Barrett et al. (2022) en Reino Unido, dan a conocer factores que influyen en la intervención, sean estos facilitadores u obstaculizadores (Low et al., 2022; Fraser et al., 2021; Hwang et al., 2021). De estas, se destaca la investigación realizada por Low et al. (2022), quienes a través del instrumento *Knowledge, Comfort, Approaches, and Attitudes towards Sexuality Scale (KCAASS)*, desarrollado por Kendall et al. (2003), buscan evaluar los conocimientos, comodidad, abordaje y actitudes de cada profesional de la rehabilitación frente a la intervención de la sexualidad

en sobrevivientes de ACV. Este instrumento fue validado y adaptado al idioma español por Leiva et al. (2022), lo cual se retomará más adelante. Como resultado principal, se cuantifica que, de una muestra de 958 profesionales, sólo el 23% reporta hablar de sexualidad con sus pacientes.

A partir de estos estudios, los resultados son consistentes al afirmar que, a pesar de que las y los profesionales logran identificar la importancia de la sexualidad, no intervienen en esta temática al presentarse barreras tales como: la falta de conocimientos, la incomodidad, creencias socioculturales de pacientes y tratantes, los lineamientos de las instituciones de salud, la priorización de otros aspectos de la salud, o factores propios del paciente y sus familias.

En la búsqueda de superar estos obstaculizadores, estudios desarrollados por Fraser et al. (2021), Hwang et al. (2023) y Walker et al. (2024) mencionan la educación y capacitación como una estrategia esencial para generar cambios en las prácticas reduccionistas, mientras que Grenier y Courtois (2021) agregan la necesidad de mejorar la comunicación en el equipo tratante y establecer de forma clara los roles de cada profesional en el abordaje de la sexualidad, con el objetivo de potenciar el manejo interdisciplinario. Sin embargo, los factores obstaculizadores, como ya ha sido mencionado, son múltiples, complejos y están interrelacionados, por lo tanto, supone un desafío que la sexualidad sea integrada de forma satisfactoria a la práctica clínica (Auger et al., 2023). Es por esto que ciertas investigaciones sugieren disminuir la atención a las barreras y enfatizar aquellos factores que facilitan la práctica, para así potenciar la motivación de las y los profesionales.

Para desarrollar este último punto, se menciona el estudio de Ireland et al. (2024), quienes realizan una revisión sistemática de estudios cualitativos, con el objetivo de identificar únicamente los factores que facilitan el desarrollo de la sexualidad en personas que han sufrido lesiones medulares,

enfocándose en la perspectiva de las y los pacientes. En este estudio, se recomienda que las y los diferentes profesionales de la salud deben estar preparados para discutir temáticas de sexualidad en cualquier momento, además de sugerir que las líneas investigativas y de intervención adopten un enfoque “sexualmente positivo”, el cual presenta una visión de sexualidad inclusiva que reconoce la importancia del placer y la libre elección.

Si bien la información mencionada anteriormente es de gran importancia, es necesario contar con evidencia que sea pertinente a la realidad latinoamericana, pues los estudios desde el área de la salud enfocados en la sexualidad son aún más escasos. Dentro de estos, se destaca el estudio de Longoni et al. (2022), el cual evaluó el nivel de formación (escolar, universitario y práctica clínica), las actitudes y creencias de diferentes profesionales de la salud frente a la sexualidad de personas con lesión medular y sus parejas. En cuanto a sus resultados, estos coinciden con los estudios mencionados anteriormente, señalando que, aunque el 99% de la muestra afirma que la sexualidad debe ser abordada en la rehabilitación, sólo un 33% lo incluye en la práctica clínica. Además, cabe destacar que la muestra se concentra en 3 países en particular, sumado a que, al ser un estudio exploratorio, sus resultados no son generalizables.

Por otra parte, las investigaciones de terapia ocupacional orientadas al estudio de la sexualidad como ocupación son mayormente de carácter cualitativo o mixto. Entre estos, se destacan estudios norteamericanos que se enfocan en explorar los factores que facilitan u obstaculizan la intervención de la sexualidad, obteniendo resultados similares a los anteriormente mencionados (factores asociados al profesional, al paciente y al ambiente) (Hwang et al., 2023; LePage et al., 2020; Walker et al., 2024). Sumados a estos, resaltan estudios europeos y canadienses que buscan describir las perspectivas y concepciones de las y los terapeutas ocupacionales al abordar la sexualidad de sus pacientes, donde nuevamente se identifican discrepancias entre la importancia

percibida por las y los profesionales y su desempeño clínico (Heron y Owen-Booth, 2021; Lynch y Fortune, 2019; Young et al., 2020). Finalmente, es importante resaltar el estudio español realizado por Rico et al. (2021), el cual explora las percepciones de las y los pacientes con daño neurológico adquirido, sus parejas y familias, respecto al abordaje de la sexualidad durante las sesiones de terapia ocupacional. En esta investigación las conclusiones resultan ser poco alentadoras, puesto que las y los pacientes declaran no tener suficiente información sobre la intervención en materia de sexualidad y tampoco saben cómo la terapia ocupacional podría ayudarlos en este ámbito. Sin embargo, al igual que en el caso anterior, las investigaciones de terapia ocupacional y sexualidad provienen de otras regiones globales que pueden ser culturalmente distintas a la realidad local.

Desde terapia ocupacional, existe sólo un estudio en América Latina que relaciona la experiencia de cada profesional con el manejo de la sexualidad, el cual fue realizado por Lopes y Oliveira (2023) a través de una investigación exploratoria en Brasil, aplicando un cuestionario con preguntas abiertas que permitió recopilar características sociodemográficas, formación académica y comprensión respecto a la sexualidad en terapia ocupacional. De este artículo, se rescata que un 53% de la muestra afirma abordar la sexualidad, destacando en primer lugar el campo de la salud mental en población adulta, seguido por el campo de la rehabilitación. Sin embargo, además de no ser un estudio enfocado en la neurorrehabilitación, también deja en evidencia los bajos niveles de educación sexual recibidos por las y los profesionales a lo largo de sus procesos formativos. Por otra parte, los autores declaran que, además del bajo alcance del cuestionario hacia la población objetivo, la mayoría de la muestra del estudio es femenina y está dentro de un perfil hegemónico (heterosexuales, jóvenes, blancas).

Siguiendo lo expuesto, O'Müllan et al. (2021) realiza una exploración del “enfoque sexualmente positivo”, señalando que la mayoría de los estudios en el campo de la sexualidad y terapia ocupacional se orientan principalmente a las barreras que impiden el abordaje de esta temática, pero en contraste, se sugiere aprender de aquellos terapeutas ocupacionales que, según su perspectiva, logran intervenir de forma satisfactoria cuestiones de sexualidad con sus pacientes. Para complementar, el estudio de Walker et al. (2024) concluye la importancia de adoptar un enfoque positivo centrado en las soluciones, con el objetivo de satisfacer las necesidades de sexualidad e intimidad desde terapia ocupacional. Además, es importante considerar la crítica realizada por Auger et al. (2022b), quienes mencionan que, según la evidencia, las y los terapeutas ocupacionales tienen clara la importancia de la sexualidad como parte de la ocupación, sin embargo, requieren de apoyo y educación que les facilite ejercer su rol profesional en la sexualidad.

Considerando lo mencionado en el estado del arte y los lineamientos desarrollados, es que se propone realizar una investigación descriptiva que permita explorar, de forma preliminar, la realidad a nivel nacional respecto al abordaje de la sexualidad desde terapia ocupacional, con el objetivo principal de analizar experiencias de terapeutas ocupacionales al abordar el área de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido en Chile. Lo anterior, se busca lograr a través de: la descripción de la muestra en aspectos sociodemográficos, formación educacional y experiencia laboral; conocer la percepción de la muestra de terapeutas ocupacionales en relación a sus conocimientos, comodidad, abordaje y actitud hacia la intervención de la sexualidad en pacientes con daño neurológico adquirido; y finalmente, analizar los factores facilitadores y obstaculizadores para el abordaje de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido, considerando factores personales y ambientales.

Marco metodológico

Pregunta de investigación

¿Cómo es la experiencia de terapeutas ocupacionales al abordar el área de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido en Chile?

Objetivos

- Objetivo general: Analizar experiencias de terapeutas ocupacionales al abordar el área de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido en Chile.
- Objetivos específicos:
 - Describir a la muestra de terapeutas ocupacionales en aspectos sociodemográficos, académicos y laborales.
 - Conocer la percepción de la muestra de terapeutas ocupacionales en relación a sus conocimientos, comodidad, abordaje y actitud hacia la intervención de la sexualidad en pacientes con daño neurológico adquirido
 - Analizar los factores facilitadores y obstaculizadores para el abordaje de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido, considerando factores personales y ambientales.

Diseño metodológico

La presente investigación consta de un estudio transversal de carácter descriptivo, el cual se desarrolla a través de un diseño metodológico mixto que permita una amplia comprensión del fenómeno en estudio bajo un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). Este diseño permite dar respuesta a los objetivos de la investigación, ya que bajo la etapa cuantitativa se buscó describir y

cuantificar la muestra, principalmente en relación a sus conocimientos, comodidad, abordaje y actitud frente a la sexualidad, mientras que en la etapa cualitativa se propone considerar los hallazgos obtenidos para identificar las temáticas más relevantes y emergentes. Mediante esta estrategia y teniendo en cuenta el carácter fenomenológico de la investigación, se espera lograr una comprensión más profunda e integral a través del razonamiento y las experiencias profesionales de cada participante (Denzin y Lincoln, 2015).

Para la fase cuantitativa, se utilizó un enfoque transversal y descriptivo a través de la aplicación de la Escala de Conocimiento, Comodidad, Enfoques y Actitudes hacia la Sexualidad (KCAASS) (Kendall et al., 2003), un instrumento Likert que evalúa la percepción de conocimientos, comodidad, abordaje y actitudes de profesionales de la salud frente a la intervención de la sexualidad en pacientes neurológicos; mientras que la fase cualitativa se desarrollará a través de sesiones de grupos focales, ya que considerando el carácter fenomenológico del estudio, esto permitirá explorar las razones subyacentes, las experiencias vividas y los matices que explican esas percepciones y actitudes que identificó el cuestionario.

Posteriormente, se aplicarán estrategias de integración de resultados, en particular la estrategia conocida como conexión, la cual permite que los resultados cuantitativos orienten y enriquezcan la fase cualitativa, facilitando una comprensión más completa y situada del fenómeno investigado (Creswell y Plano, 2018; Fetters et al., 2013). La combinación secuencial de ambos métodos posibilita no solo explorar patrones generales, sino también captar las percepciones y significados que subyacen a dichos patrones, fortaleciendo la validez interpretativa y la aplicabilidad práctica de los resultados.

Participantes

Como participantes se seleccionó a terapeutas ocupacionales que intervengan a personas con daño neurológico adquirido, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión que se encuentran detallados en la tabla 1. Cabe destacar que factores como el contexto sociodemográfico, la experiencia laboral, o la formación académica alcanzada no son determinantes al momento de ser incluidos en la investigación.

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">● Ser terapeuta ocupacional.● Residir en Chile.● Intervenir a población con daño neurológico central adquirido (sea en etapas agudas o crónicas, en recintos públicos o privados y en cualquier nivel de complejidad de atención).	<ul style="list-style-type: none">● No contar con acceso a internet.● No contar con dispositivos para conexión en línea

En términos procedimentales, en primer lugar, las y los participantes ingresaron a un formulario de inscripción, donde hicieron firma del consentimiento informado y recibieron información detallada de los procedimientos del estudio. En esta etapa, se les informó la posibilidad de ser contactados para participar en la segunda fase del estudio (grupos focales), por lo tanto, se solicitaron sus datos de contacto (número telefónico o correo electrónico).

Muestra y muestreo

Para la obtención de la muestra en la fase cuantitativa, dado que actualmente no existen datos en Chile que permitan identificar a terapeutas ocupacionales que trabajen específicamente con personas con discapacidad neurológica y aborden la sexualidad en su práctica, se empleó un muestreo no probabilístico, que integra diversos tipos de obtención de la muestra, tales como autoselección, conveniencia y bola de nieve, los cuales permitieron la recolección y análisis de datos de gran riqueza, así como la incorporación de participantes clave para la investigación (Hernández Sampieri et al., 2018; Patton, 2015). En este tipo de muestreo, el tamaño de la muestra no se determina mediante fórmulas estadísticas, sino que responde a criterios como el objetivo del estudio, la viabilidad operativa, la diversidad esperada de respuestas y la utilidad de los datos obtenidos (Hernández Sampieri et al., 2018). Se definió un tamaño muestral de entre 50 y 70 participantes, considerando que este rango resulta adecuado para los fines exploratorios del estudio y, al mismo tiempo, viable en términos éticos, logísticos y metodológicos. Esta decisión se fundamenta en cinco criterios principales. Primero, el estudio se enmarca en una fase exploratoria preliminar, dirigida a una población estadísticamente desconocida y vinculada a una temática emergente, lo que hace pertinente seguir las recomendaciones metodológicas que estiman entre 30 y 50 personas como un mínimo razonable para estudios de estas características (García et al., 2013). Segundo, si bien existen antecedentes con muestras más amplias en estudios similares realizados, estos abarcan a los profesionales de la salud en general, incluyendo varias profesiones (Fraser et al., 2021; Longoni et al., 2022), y un estudio reciente con una muestra de 84 terapeutas ocupacionales realizado en Brasil establece una referencia para el uso de tamaños muestrales intermedios en investigaciones de este tipo (Lopes y Oliveira, 2023). Tercero, la muestra alcanzada presenta un alto grado de homogeneidad, lo cual permite maximizar la riqueza de los datos aún en

tamaños más acotados, conforme a recomendaciones de la literatura metodológica (Hopkin et al., 2015). Cuarto, se consideró la disponibilidad real de recursos humanos, económicos y temporales, priorizando una gestión responsable y realista del tiempo y del trabajo de campo (García et al., 2013; Hertzog, 2008). Quinto, aunque el estudio no corresponde a un piloto en sentido estricto, se retoman criterios ampliamente aceptados que indican que muestras de entre 30 y 50 participantes son suficientes para estudios preliminares que utilicen instrumentos estandarizados en poblaciones específicas (García et al., 2013; Johanson y Brooks, 2009).

Finalmente, es muy importante señalar que el presente estudio se inscribe en un diseño mixto secuencial con énfasis exploratorio, en el que esta fase cuantitativa inicial de recolección del instrumento no constituye la completitud del estudio, sino que permitió describir preliminarmente a la población objetivo, identificar patrones y orientar la selección de participantes para la posterior fase cualitativa.

Por otra parte, para la fase cualitativa se busca llevar a cabo un muestreo guiado por propósito, ya que a través de este, se da continuidad a los descubrimientos cuantitativos iniciales, con el objetivo de profundizar en la interpretación de éstos en conjunto con las y los participantes (Hernández Sampieri et al., 2018). Para los grupos focales, se realizarán 3 sesiones con 6 a 10 participantes, y en caso de ser necesario, se continuará hasta alcanzar los principios de profundidad interpretativa, diversidad de perspectiva, saturación de información y saturación reflexiva. La decisión sobre este número se ha obtenido a partir de las sugerencias de la literatura referente a las muestras en diseños cualitativos. En particular, Hernández Sampieri et al. (2018) sugiere un mínimo de 3 sesiones con 7 a 10 casos para generar teoría, mientras que Rodas y Pacheco (2020) establecen que cada grupo focal debe estar compuesto por 6 a 10 participantes.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos de la fase cuantitativa, se aplicó el instrumento KCAASS (Kendall et al., 2003), en su versión validada al español (Leiva et al., 2022). Este instrumento consiste en una escala tipo Likert de 4 puntos que mide los 4 constructos referidos en su título: la sección de conocimiento, que busca que las y los participantes indiquen su nivel actual de conocimiento sobre 14 temáticas relacionadas con la sexualidad (1: sin conocimiento - 4: conocimiento excelente); la sección de comodidad, donde el instrumento proporciona 21 escenarios en los cuales las y los participantes deben cuantificar su nivel de incomodidad (1: incomodidad nula - 4: incomodidad alta); la sección de abordaje, donde se presentan 5 escenarios relacionados a la sexualidad a los que las y los profesionales podrían verse expuestos (1: incomodidad nula - 4: incomodidad alta); y finalmente la sección de actitud, en la cual las y los participantes deben indicar su nivel de acuerdo respecto a 5 afirmaciones sobre sexualidad y discapacidad (1: totalmente en desacuerdo - 4: totalmente de acuerdo) (revítese anexo A para ver escala detallada). Considerando las recomendaciones de la escala y de estudios de referencia, las puntuaciones de las subescalas de comodidad, abordaje y actitud se codificaron de forma inversa, por lo tanto, puntuaciones más altas indican mayor conocimiento, mayor comodidad, abordaje y actitudes más positivas hacia la sexualidad (Auger et al., 2025; Kendall et al., 2003; Pebdani y Saeki, 2020; Rahman et al., 2016).

El desarrollo de este instrumento permite cuantificar las habilidades profesionales y pesquisar la necesidad de capacitación respecto de la rehabilitación y abordaje de la sexualidad en pacientes con daño neurológico adquirido.

La aplicación del instrumento se realizó a través de formularios Google, donde se sumó una breve encuesta que permitió describir a la muestra en relación a características sociodemográficas,

formación académica y aspectos laborales relacionados con sexualidad. El instrumento fue contestado una vez por participante, teniendo una duración aproximada de 20 minutos.

Posterior a la aplicación del instrumento señalado, se iniciará la etapa cualitativa, en la cual se busca considerar los hallazgos obtenidos para identificar las temáticas más relevantes y emergentes. Aquellas personas que sean seleccionadas para la segunda etapa, según su desempeño en el instrumento, serán contactadas para invitarles a participar en una sesión de grupo focal a realizarse en la plataforma virtual Google Meet. El desarrollo de los grupos focales será estructurado teniendo en consideración el diseño metodológico de esta investigación, por lo tanto, el guion se elaborará de acuerdo con el perfil del grupo seleccionado y disponible para participar. La sesión será única y tendrá una duración máxima de 1,5 horas. Los grupos focales se conformarán según la disponibilidad de las y los participantes, brindando opciones preestablecidas a través de encuesta virtual. Aquellos que acepten colaborar, sólo deben presentarse una vez en la videoconferencia.

Técnicas de análisis e integración de los datos

En primer lugar, se analizaron los datos cuantitativos a través de la selección de aquellos resultados que significaron un hallazgo y que requieran de una explicación a mayor profundidad, para posteriormente determinar la muestra de la fase cualitativa de forma intencional con el objetivo de obtener explicaciones sólidas y significativas a los resultados de la fase inicial. Este proceso de conexión es denominado por Morse y Niehaus (2009) como enfoque de integración secuencial.

En la fase cualitativa, se busca recopilar los datos mediante la técnica de recolección ya mencionada, para posteriormente aplicar un análisis temático inductivo, el cual permite interpretar temáticas emergentes a partir de una codificación abierta, es decir, sin imponer categorías

predefinidas. Posteriormente, se aplicará la técnica de análisis de contenido, la cual permite codificar unidades de significado que serán agrupadas en categorías, identificando frecuencias, patrones o contrastes. En esta fase, se aspira a generar una explicación general a través de temáticas codificadas según su frecuencia e importancia (Gibbs, 2012; Kvale, 2011).

Luego de esta etapa, se busca integrar los resultados de ambas fases mediante visualización conjunta, lo cual permite ilustrar y especificar cómo los datos cualitativos mejoran y profundizan en la comprensión de los datos cuantitativos (Creswell y Plano, 2018). Cabe destacar que la simple comparación de los resultados de ambas fases no es suficiente, ya que el objetivo del análisis en diseños mixtos es determinar cómo la información cualitativa proporciona perspectivas adicionales (Creswell y Plano, 2018).

Rigor científico

Con el objetivo de asegurar la validez científica del presente estudio, se han considerado los criterios propuestos específicamente para investigaciones mixtas, tales como calidad de la inferencia, legitimación, marco de validación y marco de calidad (Creswell y Plano, 2018; Fetters et al., 2013).

En cuanto a la calidad de la inferencia, se dio cumplimiento a través la coherencia establecida entre la pregunta de investigación, los objetivos y el diseño metodológico, además de la consistencia entre las diferentes fases. Por otra parte, la estrategia de integración permite que los resultados cuantitativos guíen la fase cualitativa, fortaleciendo la validez interpretativa.

Respecto a la legitimación, esta se garantiza a través de la definición clara de criterios de inclusión y exclusión, considerando la diversidad de la muestra y asegurando la visibilidad de las voces de cada participante.

En relación al marco de validación, se priorizó el uso de instrumentos previamente validados, como el instrumento KCAASS (Kendall et al., 2003) y su versión en español (Leiva et al., 2022), lo cual garantiza la fiabilidad de las mediciones. En cuanto a la fase cualitativa, el uso de técnicas de análisis temático inductivo y de contenido permite que las interpretaciones sean consistentes y coherentes con los datos pesquisados.

Finalmente, se resguardó el marco de calidad a través de la coherencia interna del diseño, la descripción del proceso de integración de los datos, el resguardo de la ética en la investigación, y la entrega de un ambiente seguro durante la fase cualitativa, con el objetivo de favorecer a la neutralidad y validez de los datos.

Consideraciones éticas

La presente investigación ha sido revisada y aprobada por el comité de ética de la Universidad de la Frontera (N° Folio 073/25).

Considerando la perspectiva de Ezequiel Emanuel et al. (2000) y la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024), se da cumplimiento a los siguientes principios: consentimiento informado, el cual detalla el objetivo de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión, así como los procedimientos a realizar con sus respectivos riesgos asociados; respeto por cada participante, procurando proteger y mantener la confidencialidad en los datos personales a través de bases de datos encriptadas con acceso restringido; evaluación independiente, pasando

por previa revisión y aprobación de un comité de ética; valor social, retribuyendo literatura de interés y los principales hallazgos de la investigación; validez científica, asegurando el cumplimiento de criterios de rigor de investigaciones mixtas; selección justa de participantes, obteniendo una muestra variable en relación con el contexto y ubicación sociodemográfica, experiencia clínica, formación académica, edad, género, etc.; y finalmente, el balance de riesgo-beneficio, considerando que los beneficios asociados al desarrollo de la investigación, tales como la generación de información, la mejora en la práctica clínica, y la visibilización de la sexualidad como ocupación, logran superar los riesgos asociados, los cuales fueron minimizados al mantener informados a las y los participantes, garantizando su voluntariedad, espacios de confianza y seguridad en instancias grupales.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 56 terapeutas ocupacionales, con edades que varían desde los 24 hasta los 60 años ($32,7 \pm 7,26$ años) y con un predominio del género femenino (57,1%). En cuanto a su formación académica, la mayoría de las y los participantes reportan contar con estudios de especialidad como diplomados (66,1%), mientras que un 26,8% cuenta con grado de magíster. Respecto a la experiencia laboral, más de la mitad de la muestra cuenta con una trayectoria profesional mayor a tres años (53,6%), desempeñándose principalmente en el sector público (51,8%) y en contextos de atención de complejidad media y alta. Territorialmente, se evidencia una mayor representación de profesionales de la región de La Araucanía (32,1%), seguido por la región Metropolitana (25,0%), quienes se desempeñan mayoritariamente en zonas urbanas (71,4%). Otras características de la muestra se presentan a continuación en la tabla 2.

Tabla 2. *Caracterización de la muestra.*

Características (n=56)	Media \pm DE (rango)	Frecuencia (%)
Edad (años)	32,7 \pm 7,26 (24-60)	
Género		
Femenino		32 (57,1)
Masculino		22 (39,3)
No binario		1 (1,8)
Otro		1 (1,8)
Formación académica (mayor alcanzada)		
Pregrado - Licenciatura		4 (7,1)
Diplomado - Especialidades		37 (66,1)
Postgrado - Magíster		15 (26,8)
Postgrado - Doctorado		0 (0,0)
Experiencia laboral		
Menos de 1 año		1 (1,8)
1 año		6 (10,7)
2 años		6 (10,7)
3 años		13 (23,2)
Más de 3 años		30 (53,6)
Complejidad de atención		
Baja		13 (23,2)

Media	16 (28,6)
Alta	16 (28,6)
Más de una opción	11 (19,6)
<hr/>	
Sector de atención	
<hr/>	
Público	29 (51,8)
Privado	23 (41,1)
Público y privado	4 (7,1)
<hr/>	
Región de desempeño laboral	
<hr/>	
Norte grande	3 (5,4)
Norte chico	3 (5,4)
Central	22 (39,3)
Sur	26 (46,4)
Austral	2 (3,6)
<hr/>	
Zona	
<hr/>	
Rural	4 (7,1)
Urbana	40 (71,4)
Rural y urbana	12 (21,4)
<hr/>	

En cuanto al instrumento KCAASS, tal como sugieren los autores originales y los autores de la validación en español, se procedió a la codificación inversa de las secciones comodidad, abordaje y actitud para el análisis estadístico, por lo tanto, puntuaciones más altas indican mayor conocimiento, mayor comodidad, abordaje y actitudes más positivas hacia la sexualidad (Kendall et al., 2003).

A continuación, se presentan en la tabla 3 los coeficientes de medición de consistencia interna del instrumento KCAASS.

Tabla 3. *Análisis de fiabilidad del instrumento KCAASS.*

Sección	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Conocimiento	0,902	0,904
Comodidad	0,950	0,954
Abordaje	0,782	0,795
Actitud	0,721	0,762
Total KCAASS	0,907	0,917

En cuanto a los resultados, en el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,90 para la sección de conocimiento; 0,95 para la sección de comodidad; 0,78 para la sección de abordaje; y 0,72 para la sección de actitud, lo cual indica una fiabilidad de alta a aceptable en cuanto a la consistencia interna de los datos. Además, se agrega el coeficiente de omega de McDonald, considerando que este permite evaluar de manera más precisa instrumentos de tipo Likert, sin asumir la equivalencia entre ítems.

En cuanto al desempeño general en el instrumento, los resultados de cada sección pueden revisarse de forma detallada en la tabla 4, la cual se presenta a continuación.

Tabla 4. *Desempeño general por secciones KCAASS.*

Sección	Media	Mediana	Moda	Suma	DE	RIC	Mín.	Máy.
Conocimiento	2,23	2,00	2,00	125	0.71	1,00	1	4

Comodidad	3,64	4,00	4,00	204	0,62	1,00	2	4
Abordaje	1,82	2,00	1,00	102	0,88	1,00	1	4
Actitud	3,80	4,00	4,00	213	0,40	0,00	3	4

En base a los resultados, las secciones de comodidad y actitud son aquellas que presentan los puntajes más altos, por lo tanto, con mejor desempeño, con una media de $3,64 \pm 0,62$ puntos, y de $3,80 \pm 0,40$ puntos respectivamente. Sumado a esto, ambas secciones presentan una mediana de 4,00 y un RIC bajo, por lo tanto, se interpreta que la mayoría de las y los participantes declaran incomodidad nula cuando se exponen a situaciones o preguntas formuladas por sus pacientes relacionadas con la sexualidad, además de una actitud positiva hacia la vivencia plena de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido. En contraste, las secciones de conocimiento y abordaje presentan un bajo puntaje, por lo tanto, un peor desempeño, con una media de $2,23 \pm 0,71$ puntos y de $1,82 \pm 0,88$ puntos respectivamente, además de una mediana de 2,00 para ambos casos.

Considerando una visión global de los resultados, si bien las y los participantes presentan creencias que favorecen la inclusión de la sexualidad en el proceso terapéutico, y se muestran cómodos ante estos escenarios, no cuentan con una base teórica que les permita responder a las necesidades de los pacientes de forma adecuada, además de no poseer las estrategias apropiadas para el abordaje de esta área en la práctica clínica.

Para continuar, en la sección de conocimiento las y los participantes reportan un mejor conocimiento en las siguientes temáticas: anatomía y fisiología sexual; posiciones durante la práctica sexual; comunicación en relaciones amorosas; y anticoncepción femenina y masculina, siendo esta última en donde se percibe el más alto conocimiento. En cada una de estas temáticas,

la mediana corresponde a 3,00, es decir, “conocimiento bueno”. En contraste, las y los profesionales poseen el menor conocimiento en procesos de fertilidad, siendo la pregunta con el puntaje más bajo de esta sección (revisar anexo B para ver resultados detallados de la sección conocimiento).

En segundo lugar, la sección de comodidad presenta en general un desempeño favorable, donde un 71,4% de las y los participantes reporta “incomodidad nula” ante los escenarios expuestos en el instrumento. Dentro de la totalidad de las preguntas, aquella con mejor desempeño muestra que las y los participantes señalan que no se sentirían incómodos cuando una persona les solicite información respecto al daño neurológico adquirido en personas homosexuales ($3,79 \pm 0,46$ puntos), mientras que el puntaje más bajo de la sección corresponde a las siguientes preguntas: "Ya no puedo sentir nada, ¿qué sentido tiene?"; y "Quiero tener relaciones sexuales, pero mi pareja ha perdido el interés - Qué debo hacer?". No obstante, aunque estas preguntas tengan el puntaje más bajo comparativamente en su sección, esto de igual forma se traduce en un buen desempeño, pues ambas cuentan con una mediana de 3,00 y una media de 3,30 y 3,32 puntos respectivamente, es decir, una incomodidad baja al tratar estas temáticas (revisar anexo C para ver resultados detallados de la sección comodidad).

En cuanto la sección de abordaje, es relevante destacar que todas las preguntas de este grupo cuentan con una mediana de 1,00 a 2,00 puntos, siendo la sección con el desempeño más bajo, reportando una incomodidad de media a alta. En este caso, aquellas situaciones de carácter personal en donde un paciente traspasa los límites personales al tocar las partes íntimas o al insinuarse sexualmente con su tratante, son las que generan mayor incomodidad en las y los participantes, con una media de $1,48 \pm 0,79$ puntos y $1,64 \pm 0,88$ puntos respectivamente (revisar anexo D para ver resultados detallados de la sección abordaje).

Finalmente, respecto a la sección de actitud, es importante destacar que corresponde a la sección con el mejor desempeño del instrumento, donde un 80,4% de las y los participantes indica estar en total desacuerdo con afirmaciones que estigmatizan la sexualidad de las personas con daño neurológico adquirido, siendo la media más baja de $3,25 \pm 0,82$ puntos, además de no reportar respuestas en los Likert 1 y 2, lo que se traduce en que la mayoría de las y los participantes se encuentran entre las alternativas “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo” con los enunciados (revisar anexo E para ver resultados detallados de la sección actitud).

Para profundizar en los resultados, en primer lugar, se realiza un análisis de correlación a través del coeficiente Rho de Spearman, con el objetivo de explorar posibles relaciones entre las secciones del instrumento (Tabla 5).

Tabla 5. Matriz de correlación entre secciones KCAASS.

		Total conocimientos	Total comodidad	Total abordaje	Total actitud
Total conocimientos	Rho Spearman	-			
	Valor p	-			
Total comodidad	Rho Spearman	0,111	-		
	Valor p	0,415	-		
Total abordaje	Rho Spearman	0,099	0,387**	-	
	Valor p	0,470	0,003	-	
Total actitud	Rho Spearman	0,045	0,086	0,043	-
	Valor p	0,739	0,530	0,752	-

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Mayormente, las correlaciones entre cada sección fueron bajas y poco significativas, a excepción de las secciones de comodidad y abordaje, en donde se observa una correlación moderada y estadísticamente muy significativa entre ellos ($\rho = 0,387$; $p = 0,003$). Esto indica una asociación positiva donde ambas secciones tienden a presentarse de manera conjunta y dependiente durante la práctica profesional, en la cual valores más altos en una sección se asociarán a valores más altos en la otra, sin establecer causalidad ni direccionalidad.

Adicionalmente, se realizaron análisis de correlación entre las secciones del instrumento KCAASS con variables sociodemográficas y laborales de interés, tales como: edad (tabla 6), experiencia laboral (tabla 7), género y formación académica (tabla 8).

Tabla 6. *Matriz de correlación entre secciones KCAASS y variable edad.*

		Total conocimientos	Total comodidad	Total abordaje	Total actitud
Total conocimientos	Rho Spearman	-			
	Valor p	-			
Total comodidad	Rho Spearman	0,111	-		
	Valor p	0,415	-		
Total abordaje	Rho Spearman	0,099	0,387**	-	
	Valor p	0,470	0,003	-	
Total actitud	Rho Spearman	0,045	0,086	0,043	-
	Valor p	0,739	0,530	0,752	-
Edad	Rho Spearman	-0,204	0,022	0,100	0,102
	Valor p	0,132	0,875	0,464	0,453

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

En cuanto a la edad de las y los participantes (tabla 6), los análisis de correlación de Spearman indican que esta variable no presentó correlaciones estadísticamente significativas con las secciones de conocimiento ($\rho = -0,204$; $p = 0,132$), comodidad ($\rho = 0,022$; $p = 0,875$), abordaje ($\rho = 0,100$; $p = 0,464$) ni actitud ($\rho = 0,102$; $p = 0,453$), lo que sugiere que, resultados como las buenas actitudes, la menor incomodidad, así como el escaso conocimiento y la falta de herramientas de abordaje son transversales y extendidos, independiente de esta variable sociodemográfica.

Tabla 7. Matriz de correlación entre secciones KCAASS y variable años de experiencia.

		Total conocimientos	Total comodidad	Total abordaje	Total actitud
Total conocimientos	Rho Spearman	-			
	Valor p	-			
Total comodidad	Rho Spearman	0,111	-		
	Valor p	0,415	-		
Total abordaje	Rho Spearman	0,099	0,387**	-	
	Valor p	0,470	0,003	-	
Total actitud	Rho Spearman	0,045	0,086	0,043	-
	Valor p	0,739	0,530	0,752	-
Años de experiencia	Rho Spearman	-0,093	-0,170	-0,046	0,112
	Valor p	0,496	0,211	0,739	0,410

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Esto se manifiesta de forma similar en las correlaciones con años de experiencia laboral ($p \geq 0,05$), indicando que los años de experiencia no se relacionan con las puntuaciones obtenidas en el instrumento (tabla 7).

Tabla 8. *Análisis de varianza de las variables género y formación académica.*

		Género	Formación académica
Total conocimiento	χ^2	4,76	0,583
	Valor p	0,190	0,747
Total comodidad	χ^2	1,43	1,937
	Valor p	0,700	0,380
Total abordaje	χ^2	1,58	1,821
	Valor p	0,663	0,402
Total actitud	χ^2	3,53	0,729
	Valor p	0,317	0,694

Por otra parte, el análisis no paramétrico de Kruskal-Wallis (tabla 8) no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre el género de las y los participantes y las secciones del instrumento ($p \geq 0,05$), por lo que los puntajes se distribuyen de forma similar entre los distintos grupos. Finalmente, el análisis según nivel de formación académica tampoco mostró diferencias significativas ($p \geq 0,05$), por lo tanto, las puntuaciones en el instrumento no se ven afectadas por los distintos niveles de formación reportados por las y los participantes.

Discusión

Considerando lo descrito en el marco teórico, la literatura evidencia desde hace años la importancia del área de la sexualidad, teniendo en cuenta su impacto en el bienestar y la calidad de vida de las personas, además de evidenciar numerosas disfunciones sexuales que pueden repercutir negativamente en la vida sexual de las personas con daño neurológico. En esta línea, la presente investigación busca explorar de forma preliminar la realidad nacional en relación con el abordaje de la sexualidad desde terapia ocupacional, específicamente en personas con daño neurológico adquirido.

Durante la fase cuantitativa, se planteó describir a la muestra, así como conocer su percepción en relación con su propio conocimiento, comodidad, abordaje y actitud frente a la intervención de la sexualidad en la población descrita. A partir de los resultados, se identifican elementos relevantes que permiten contrastar los hallazgos con la literatura expuesta, así como direccionar la continuidad del estudio a través de la fase cualitativa.

El análisis integral de los resultados obtenidos revela una paradoja fundamental en el desempeño de esta muestra de terapeutas ocupacionales en Chile: una disposición actitudinal altamente positiva, que contrasta de manera drástica con una ejecución clínica deficiente. Si bien los hallazgos permiten interpretar que la profesión ha transitado hacia un reconocimiento conceptual y ético de la sexualidad como un derecho y ocupación esencial, los mecanismos prácticos para favorecer su abordaje permanecen estancados, principalmente por la falta de una base teórica y de herramientas operativas para implementar en el proceso de intervención.

En primer lugar, es de gran importancia analizar el desempeño sobresaliente en las secciones de actitud y comodidad, pues ambas constituyen un hallazgo considerable frente a la literatura

existente. Tradicionalmente, se ha señalado que la práctica clínica desde la terapia ocupacional se ha mantenido permeada por visiones capacitistas y tabúes que invisibilizan el deseo de las personas con discapacidad (Fraser et al., 2021; Morrison y Poblete, 2023). Sin embargo, los resultados sugieren un eventual cambio en los paradigmas de terapeutas ocupacionales chilenos, pues se han distanciado de discursos tradicionales y hegemónicos que sitúan la sexualidad como no prioritaria y que perpetúan prácticas discriminatorias en salud (Hwang et al., 2023; Thurston et al., 2021; Young et al., 2020). Esta apertura actitudinal es un indicador de transformación, ya que nos invita a analizar que la barrera no se encuentra en el rechazo hacia esta temática, sino que, en una incapacidad técnica para poder ejecutarlo, entonces, ¿por qué profesionales que se sienten cómodos y tienen una excelente actitud no intervienen la sexualidad?

En este sentido, el análisis conjunto de las secciones del instrumento revela una dinámica más compleja, principalmente en lo que respecta al bajo nivel de conocimiento y el deficiente abordaje en la práctica clínica. Esta brecha ha sido previamente descrita por Longoni et al. (2022) en el contexto latinoamericano, donde a pesar de que el 99% de las y los participantes reconocieron la importancia de la sexualidad, sólo un tercio de la población lo incluyó activamente en sus tratamientos, además de declarar una baja educación sexual en sus procesos formativos.

En la muestra de esta investigación, resulta alarmante que a pesar de que un 66,1% cuenta con diplomados y un 26,8% con grado académico de magíster, esto no se traduce y no se correlaciona estadísticamente con los puntajes de la sección de conocimiento. Esto permite inferir que actualmente, las especializaciones enfocadas en neurorrehabilitación en Chile podrían estar omitiendo sistemáticamente la dimensión de la sexualidad, reforzando la crítica de Valli et al. (2024) respecto a esta “pieza faltante” en el plan formativo de terapia ocupacional. En cuanto a la crítica a la formación académica, esto ya ha sido expuesto por investigaciones nacionales como la

realizada por Palma et al. (2025), quienes señalan que los espacios universitarios tienen la responsabilidad de proveer recursos y conocimientos técnicos que aseguren entornos inclusivos y libres de violencia en la práctica clínica.

Sumado a esto, el hecho de que variables como la edad o los años de experiencia no influyan significativamente en los resultados, sugiere que el déficit es sistémico y transversal a la formación profesional, y no a una cuestión generacional. Por lo tanto, es posible inferir que, si las y los profesionales cuentan con una perspectiva más inclusiva y menos prejuiciosa, esto sería fruto de sus propios recursos personales y de los cambios hacia una sociedad más progresista, más que por la influencia del currículo universitario.

En relación con lo anterior, el escaso abordaje evidencia un incumplimiento de los estándares de calidad clínica establecidos por organizaciones internacionales como la Stroke Foundation (2019) y la OMS (2023) pues mientras estas guías sugieren incorporar preguntas abiertas sobre sexualidad desde fases agudas (Consortium for Spinal Cord Medicine, 2010; Winstein et al., 2016), las y los terapeutas ocupacionales de la muestra reportan sentirse altamente incómodos ante situaciones que impliquen un abordaje directo de la sexualidad de sus pacientes. En este sentido, la incomodidad reportada ante conductas de pacientes que “traspasan límites” revela una falta de formación para el manejo conductual, además de una ausencia de protocolos para el límite profesional desde la perspectiva de la salud sexual, dejando a las y los profesionales desprotegidos y más propensos a obviar esta área por completo para evitar situaciones conflictivas. Este fenómeno ha sido previamente descrito por Kazukaukas y Lam (2010), quienes reportan que, aquellas situaciones que implican un acercamiento personal, como ser abordado por pacientes de manera sexual (descrito en los escenarios de la sección de abordaje), generan mayor incomodidad que los eventos asociados a un rol de educación o asesoramiento (como los descritos en la sección de comodidad).

Considerando lo mencionado, es importante destacar que las implicancias de no abordar la sexualidad en pacientes con daño neurológico adquirido pueden ser severas, tal y como fue descrito en el marco teórico. Además, se debe considerar que omitir el abordaje invisibiliza un área básica para el desempeño ocupacional, un derecho humano fundamental y un aspecto que, según estudios, es de prioridad para muchas personas con daño neurológico adquirido (Auger et al., 2022a; Longoni et al., 2022). Ante esto, resulta preocupante que se perpetúen escenarios como el descrito por Rico et al. (2021), donde las personas con daño neurológico adquirido, además de no recibir información suficiente en materia de sexualidad, no tenían claridad de cómo las y los terapeutas ocupacionales podían apoyarlos en este ámbito, provocando que sus necesidades no fueran expuestas ni reconocidas como prioridad en el proceso de rehabilitación.

Bajo estas situaciones, es que Ireland et al. (2024) plantea la importancia de que las y los terapeutas ocupacionales estén preparados para discutir de sexualidad en cualquier momento, y para ello, sugiere que se brinde mayor atención a aquellos factores que facilitan el trabajo de la sexualidad en pacientes con daño neurológico. Es por esto que toma relevancia y especial urgencia el adoptar las recomendaciones referidas por O'Müllan et al. (2021) y Walker et al. (2024) respecto a “enfoques sexualmente positivos”, basándose en que los recursos deberían dedicarse a mejorar el conocimiento en esta área, a través de la generación de información que permita difundir formas efectivas y facilitadoras para la intervención de la sexualidad, con el objetivo de satisfacer las necesidades en esta área desde terapia ocupacional, promoviendo una atención de calidad que beneficie a los pacientes y sus familias.

Finalmente, los hallazgos de esta fase exploratoria permiten demostrar que Chile está pasando por una etapa de apertura para la implementación de programas de capacitación, siendo urgente transformar el “querer hacer” a un “saber hacer”, pues mientras no disminuya la brecha entre la

actitud y la práctica, el derecho a la salud sexual en personas con daño neurológico seguirá siendo una tarea pendiente en la neurorrehabilitación nacional.

Conclusión

La presente investigación constituye el primer estudio exploratorio en Chile acerca de la percepción de terapeutas ocupacionales sobre sus conocimientos, comodidad, abordaje y actitudes frente a la sexualidad en neurorrehabilitación, aportando evidencia crítica sobre la existencia de una brecha significativa entre la apertura profesional y el desempeño clínico.

Se puede concluir que la muestra de este estudio posee una base actitudinal sólida y una comodidad subjetiva favorable, que representa un distanciamiento a la idea de que la sexualidad continúa siendo un tabú y una temática intransitable para la terapia ocupacional. Sin embargo, esto se ve neutralizado por niveles insuficientes de conocimiento técnico y carencia de estrategias de intervención, revelando que los procesos educacionales no han logrado cerrar esta brecha. Desde este punto de vista, el creciente interés de las y los profesionales por indagar en el área de la sexualidad hace que tome relevancia continuar generando información a nivel práctico y teórico, con el propósito de entregar mayores conocimientos y herramientas para futuros abordajes.

Esta diferencia en torno a la disposición actitudinal y la deficiente ejecución clínica es una de las principales contribuciones de esta investigación, ya que permite asociar esta problemática a motivos sistémicos que van más allá que de factores individuales, como la experiencia o la edad, situando la solución en el plano de políticas educativas o protocolos institucionales (Walker et al., 2024).

No obstante, deben considerarse ciertas limitaciones metodológicas en el estudio, como podría ser la técnica de muestreo no probabilístico por autoselección, pues pudo haber atraído a profesionales con un interés previo en la temática. Sumado a esto, el uso de un instrumento de autorreporte podría no reflejar con exactitud y de forma objetiva la práctica diaria de las y los participantes (Leiva et al., 2022; Hernández Sampieri et al., 2018). Asimismo, el número de participantes, el muestreo y la concentración geográfica de la muestra que se sitúa en la zona centro-sur del país, sugiere cautela en cuanto a la generalización de estos resultados a otros contextos (Hopkin et al., 2015).

Si bien esta primera fase corresponde a una “fotografía” del estado actual desde datos cuantitativos, estos representan un primer acercamiento al fenómeno estudiado, pero no permiten profundizar en otras dimensiones que también influyen en el abordaje de la sexualidad, tales como experiencias clínicas concretas, aspectos contextuales, estrategias utilizadas, entre otros. De esta manera, la integración secuencial con la posterior fase cualitativa permitirá construir una comprensión más contextualizada, contribuyendo así con información mixta que aporte al desarrollo de prácticas integrales, acordes con los derechos y necesidades de las personas con daño cerebral adquirido.

Los hallazgos de esta investigación proyectan la necesidad de una transformación en la práctica de la rehabilitación neurológica en Chile, reforzando la necesidad de diseñar y reestructurar planes de estudio o programas de capacitación enfocados en solventar los requerimientos de las y los profesionales, con el objetivo de promover una atención en salud que beneficie directamente a las personas con daño neurológico. En relación con esto, es relevante realizar estudios de implementación y posterior evaluación de programas formativos, con el objetivo de cuantificar posibles cambios pre y post proceso educativo.

Por otra parte, los resultados de esta investigación en términos de la comodidad de las y los profesionales, permite visualizar la necesidad de desarrollar estrategias e impulsar protocolos clínicos en los centros de salud que promuevan la sensación de seguridad en profesionales de la rehabilitación, al ser esto considerado un motor relevante para la intervención (Kendall et al., 2003) y un facilitador para garantizar que la salud sexual sea integrada desde el momento de la evaluación, tal y como sugieren guías de estándar internacional.

Finalmente, es importante comprender que, a pesar de los avances actitudinales, los macro y microsistemas donde se desenvuelven las y los terapeutas ocupacionales se interrelacionan con el entramado social, político y económico de Chile, al igual que cada componente o situación que facilita u obstaculiza el abordaje de la sexualidad. En este aspecto, toma gran relevancia fortalecer y dar continuidad a los cambios sociales, con el objetivo de que la sexualidad se comprenda como una dimensión imperante en la salud, no sólo facilitando la educación, sino que, también promoviendo el derecho de vivir libremente la sexualidad, sin excepciones.

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Auger, L., Allegue, D., Morales, E., Thomas, A., Filiatrault, J., Vachon, B. y Rochette, A. (2022a). Co-designing a Program to Improve Post-stroke Sexual Rehabilitation: The Promise of Innovative Methods. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3(777897), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.777897>
- Auger, L., Masse, J. y Higgins, J. (2022b). Sexuality in Occupational Therapy: A Call to Action. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(9), 627-628. <https://doi.org/10.1177/03080226221107769>
- Auger, L., Filiatrault, J., Allegue, D., Vachon, B., Thomas, A., Morales, E. y Rochette, A. (2023) Sexual Rehabilitation After a Stroke: A Multi-site Qualitative Study About Influencing Factors and Strategies to Improve Services. *Sexuality and Disability*, 41, 503-529. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09795-x>
- Auger, L., Quintal, I., Goulet, K., Miron, M., La Charité- Harbec, S., Rochette, A. y Higgins, J. (2025). Adaptation, Cross-Cultural Validation and Assessment of Measurement Properties

of the French-Canadian Version of the Knowledge, Comfort, Approach and Attitude Towards Sexuality Scale (KCAASS) for Use in Stroke Rehabilitation. *Disabilities*, 5(4), 1-13. <https://doi.org/10.3390/disabilities5040106>

Barrett, O., Ho, A., y Finlay, K. (2022). Supporting Sexual Functioning and Satisfaction During Rehabilitation after Spinal Cord Injury: Barriers and Facilitators Identified by Healthcare Professionals. *Journal of rehabilitation medicine*, 54, 1-9. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.1413>

Calabrò, R., Cerasa, A., y Pioggia, G. (2022). When patients don't tell, clinicians don't ask: The need for assessing sexuality in the rehabilitation setting. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 65(2), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101610>

Callaway, L., Barclay, L., McDonald, R., Farnworth, L., y Casey, J. (2015). Secondary health conditions experienced by people with spinal cord injury within community living: implications for a National Disability Insurance Scheme. *Australian occupational therapy journal*, 62(4), 246–254. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12206>

Consortium for Spinal Cord Medicine (2010). Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *The journal of spinal cord medicine*, 33(3), 281–336. <https://doi.org/10.1080/10790268.2010.11689709>

Contrada, M., Cerasa, A., Pucci, C., Ciancarelli, I., Pioggia, G., Tonin, P., y Calabrò, R. (2023). Talking about Sexuality in Stroke Individuals: The New Era of Sexual Rehabilitation. *Journal of clinical medicine*, 12(12), 1-12. <https://doi.org/10.3390/jcm12123988>

- Couldrick, L., Sadlo, G. y Cross, V. (2010). Proposing a new sexual health model of practice for disability teams: the Recognition Model. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 17(6), 290-299. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.6.48152>
- Creswell, J. y Plano, V. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2015). *Manual de investigación cualitativa: Volumen IV*. Editorial Gedisa.
- Emanuel, E. J., Wendler, D. y Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Fetters, M., Curry, L. y Creswell, J. (2013). Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices. *Health Services Research*, 48(6), 2134-2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- Foley, F., Zemon, V., Campagnolo, D., Ann Marrie, R., Cutter, G., Tyry, T., Beier, M., Farrell, E., Vollmer, T. y Schairer, L. (2013). The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire: re-validation and development of a 15-item version with a large US sample. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(9), 1197-1203. <https://doi.org/10.1177/1352458512471876>
- Fox, S., Antony, R., Foley, M., O’Sullivan, D., y Timmons, S. (2018). Healthcare professionals’ and patients’ views of discussing sexual well-being poststroke. *Rehabilitation Nursing*, 45(1), 16-22. <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000144>
- Fraser, E., Downing, M. y Ponsford, J. (2021). Survey on the experiences, attitudes, and training needs of Australian healthcare professionals related to sexuality and service delivery in

- individuals with acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(9), 2248–2268. <https://doi.org/10.1080/09602011.2021.1934486>
- García, J., Reding, A. y López, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 217-224. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos*. Ediciones Morata.
- Grenier, A. y Courtois, F. (2021). Modèle d'intervention pour les difficultés sexuelles suivant un AVC. *Sexologies*, 30(2), 132-148. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.04.003>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Heron, J. y Owen-Booth, B. (2021). An exploration of the role of occupational therapists in addressing sexuality with service users post stroke. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(1), 29-36. <https://doi.org/10.1177/0308022621993026>
- Hertzog M. A. (2008). Considerations in determining sample size for pilot studies. *Research in nursing & health*, 31(2), 180–191. <https://doi.org/10.1002/nur.20247>
- Hopkin, C., Hoyle, R. y Gottfredson, N. (2015). Maximizing the Yield of Small Samples in Prevention Research: A Review of General Strategies and Best Practices. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(7), 950–955. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0542-7>

- Hwang, J., Fraser, E., Downing, M. y Ponsford, J. (2021). A qualitative study on the attitudes and approaches of Australian clinicians in addressing sexuality after acquired brain injury. *Disability and rehabilitation*, 44(26), 8294–8302. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2012605>
- Hwang, N. K., Park, J. S. y Shim, S. H. (2023). Occupational therapists views on addressing the sexuality of adult clients in rehabilitation settings: A qualitative focus group study. *Medicine*, 102(32), 1-9. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034760>
- Ireland, B., Pebdani, R., Heck, M., Mudholkar, A. y Verdonck, M. (2024). Sex-positive sexuality post-spinal cord injury: A systematic review and qualitative metasynthesis. *Rehabilitation Psychology*, 1-12. <https://dx.doi.org/10.1037/rep0000573>
- Johanson, G. y Brooks, G. (2009). Initial Scale Development: Sample Size for Pilot Studies. *Educational and Psychological Measurement*, 70(3), 394-400. <https://doi.org/10.1177/0013164409355692>
- Joseph, C., Thurston, C., Nizeyimana, E., Scriba, E., Conradsson, D., y Rhoda, A. (2023). Prevalence of secondary health conditions and mental status in persons with long-term spinal cord injury in South Africa: Comparison between public and private healthcare sectors. *South African Medical Journal*, 113(5), 46-53. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2023.v113i5.16791>
- Kazukauskas, K. y Lam, C. (2010). Disability and sexuality: Knowledge, attitudes, and level of comfort among certified rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(1), 15–25. <https://doi.org/10.1177/0034355209348239>

Kendall, M., Booth, S., Fronek, P., Miller, D. y Geraghty, T. (2003). The Development of a Scale to Assess the Training Needs of Professionals in Providing Sexuality Rehabilitation Following Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability*, 21, 49–64. <https://doi.org/10.1023/A:1023510925729>

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

Leiva, L., Ramírez, L., Rodríguez, L., Hernández, O. y Gutiérrez, B. (2022). Escala de conocimientos, comodidad, abordaje y actitud hacia la sexualidad en personas con lesión medular: validación y adaptación al español. *Revista Colombiana De Medicina Física Y Rehabilitación*, 32, 225–237. <https://doi.org/10.28957/rcmfr.370>

Lepage, C., Auger, L. P., y Rochette, A. (2020). Sexuality in the context of physical rehabilitation as perceived by occupational therapists. *Disability and Rehabilitation*, 43(19), 2739–2749. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1715494>

Lohman, H., Kobrin, A. y Chang, W. (2017). Exploring the Activity of Daily Living of Sexual Activity: A Survey in Occupational Therapy Education. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(2), 1-11. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1289>

Longoni, M., Ertl, M., Ramos, D., Carballea, D., Degano, M., Perrin, P. y Arango, J. (2022). A Survey of Latin American Rehabilitation Professionals on Addressing Sexuality-Related Concerns After Spinal Cord Injury. *Sexuality and disability*, 40(3), 439–459. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09735-1>

- Lopes, R. y Oliveira, P. (2023). O desempenho sexual na prática de terapeutas ocupacionais do Brasil. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 33(1-3), 1-13. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v33i1pe218904>
- Low, M., Power, E. y McGrath, M. (2022). Sexuality after stroke: Exploring knowledge, attitudes, comfort and behaviours of rehabilitation professionals. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 65(2), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101547>
- Lynch, C., y Fortune, T. (2019) Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality. *Sexuality and Disability*, 37, 145–159. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09566-7>
- McGrath, M., Lever, S., McCluskey, A., y Power, E. (2019). How is sexuality after stroke experienced by stroke survivors and partners of stroke survivors? A systematic review of qualitative studies. *Clinical rehabilitation*, 33(2), 293–303. <https://doi.org/10.1177/0269215518793483>
- McGrath, M., y Sakellariou, D. (2016). Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality? *American Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 1-5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.017707>
- Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. MINSAL. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf

- Morrison, R. y Poblete-Almendras, M.J. (2023). Discourses on Sexuality and Occupations: Reflections for Occupational Therapy and Occupational Science. *Sexes*, 4, 392-401. <https://doi.org/10.3390/sexes4030025>
- Morse, J. y Niehaus, L. (2009). *Mixed Method Design: Principles and Procedures*. Left Coast Press Inc.
- Mountain, A., Lindsay, P., Teasell, R., Salbach, N., de Jong, A., Foley, N., Bhogal, S., Bains, N., Bowes, R., Cheung, D., Corriveau, H., Lynn, J., Lesko, D., Millar, A., Parappilly, B., Pikula, A., Scarfone, D., Rochette, A., Taylor, T., Vallentin, T., ... Cameron, J. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part Two: Transitions and Community Participation Following Stroke. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*, 15(7), 789–806. <https://doi.org/10.1177/1747493019897847>
- Nasimbera, A., Rosales, J., Silva, B., Alonso, R., Bohorquez, N., Lepera, S., Garretto, N., Arakaki, T., Garcea, O., Rey, R., Quarracino, C. y Rodriguez, G. (2018). Everything you always wanted to know about sex and Neurology: neurological disability and sexuality. *Archivos de neuro-psiquiatria*, 76(7), 430–435. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180061>
- O'Mullan, C., O'Reilly, M. y Meredith, P. (2021). Bringing sexuality out of the closet: What can we learn from occupational therapists who successfully address the area of sexuality in everyday practice?. *Australian occupational therapy journal*, 68(3), 272–281. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12723>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining Sexual Health—Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization. <https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Package of interventions for rehabilitation*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370502/9789240067097-eng.pdf?sequence=1>

Palma, O., Alarcón, C., Briones, C., Gutiérrez, V., Haro, F., y Hernández, J. (2025). Perspectiva de género y diversidades sexuales en el currículo de Terapia Ocupacional de la Universidad de Magallanes. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 33, 1-23. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO400538983>

Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE Publications, Inc.

Pebdani, R. y Saeki, E. (2020). Validation of the Knowledge, Comfort, Approach, and Attitudes Towards Sexuality Scale for Use with Rehabilitation Counseling Students: An Exploratory Factor Analysis. *Sexuality and Disability* 38, 313–327. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09611-5>

- Rahman, P., Balkis, S., Kamaralzaman, S., Yau Kwain-Sang, M. y Ishak, I. (2016). Reliability and Validity of Adapted KCAASS Using Exploratory Factor Analysis. *The Social Sciences*, 11(21), 5172-5177. <https://makhillpublications.co/files/published-files/mak-tss/2016/21-5172-5177.pdf>
- Rico, N., Cantero, P., Pereira, J., Groba, B., Nieto, L. y Pousada, T. (2020). Approach to Sexuality From Occupational Therapy in People With Acquired Brain Injury in Subacute Stage: Study Protocol. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1177/1609406919899221>
- Rico, N., Francisco, M., Cantero, P. y Pousada, T. (2021). An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting. *Sexuality and Disability*, 39, 181-194. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09675-2>
- Rodas, F. y Pacheco, V. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182–195. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>
- Rose, N., y Hughes, C. (2018). Addressing sex in occupational therapy: A coconstructed autoethnography. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 1-6. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.026005>
- Spaseska, C., Lynch, C., Joosten, A. y Areskoug, K. (2022). Experience of Recently Graduated Occupational Therapists in Addressing Sexuality with Their Clients. *Sexuality and Disability*, 40, 769-783. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09762-y>

Stroke Foundation. (2019). *Australian and New Zealand Living Clinical Guidelines for Stroke Management*. <https://informme.org.au/guidelines/living-clinical-guidelines-for-stroke-management>

Thurston, C., Blom, L., Conradsson, D. y Joseph, C. (2021). Sex, support and society: a journey to reclaiming sexuality for individuals living with paraplegia in Cape Town, South Africa. *Spinal cord*, 59(2), 225–233. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00558-5>

Turner, D., Schöttle, D., Krueger, R. y Briken, P. (2015). Sexual behavior and its correlates after traumatic brain injury. *Current opinion in psychiatry*, 28(2), 180–187. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000144>

Valli, J., Shearer, K., Zachry, A., Weisser-Pike, O. y Boughter, J. (2024). A Missing Piece of Occupational Therapy Education: Attitudes About Sex. *Occupational Therapy In Health Care*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/07380577.2024.2325069>

Walker, B., Otte, K., LeMond, K., Hess, P., Kaizer, K., Faulkner, T. y Christy, D. (2020). Development of the Occupational Performance Inventory of Sexuality and Intimacy (OPISI): Phase One. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(2), 1-18. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1694>

Walker, B., Soros, J., Alter, A., Downs, B., Cummings, C., Greenwell, I., Elstien, K., y Luna, K. (2024). Mapping the Way Forward: Prioritizing Education for Global Occupational Therapy Practice in Addressing Sexuality and Intimacy - A Delphi Approach. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 12(4), 1-25. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2255>

Winstein, C., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L., Cramer, S., Deruyter, F., Eng, J., Fisher, B., Harvey, R., Lang, C., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K., Pugh, S., Reeves, M., Richards, L., Stiers, W., Zorowitz, R. y American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), 98–169. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>

World Association for Sexual Health. (2023). Sexual Health and Rights for all: Annual Report 2023. <https://www.worldsexualhealth.net/>

Young, K., Dodington, A., Smith, C. y Heck, C. (2020). Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 87(1), 52–62. <https://doi.org/10.1177/0008417419855237>

Anexo A. Escala de conocimientos, comodidad, abordaje y actitud hacia la sexualidad.

Sección conocimiento		Sin conocimiento	Conocimiento limitado	Conocimiento bueno	Conocimiento excelente
SUB ITEM					
1	Anatomía y fisiología sexual	1	2	3	4
2	Posiciones durante la práctica sexual	1	2	3	4
3	Cuidado de la vejiga y el intestino durante la actividad sexual	1	2	3	4
4	Dispositivos de asistencia y medicamentos para lograr erecciones	1	2	3	4
5	Procedimientos de fertilidad	1	2	3	4
6	Anticoncepción masculina y femenina	1	2	3	4
7	Problemas de sexualidad en el adolescente	1	2	3	4
8	Orientar a otras personas de una preferencia sexual distinta a la suya	1	2	3	4
9	Cambios en la percepción de la identidad sexual de las personas después del daño neurológico (autoestima, imagen corporal y sexualidad)	1	2	3	4
10	Cortejo y citas	1	2	3	4
11	Comunicación en las relaciones amorosas	1	2	3	4
12	Afrontar comportamientos inapropiados	1	2	3	4
13	Métodos de consejería sexual	1	2	3	4
14	Problemas de los profesionales en el abordaje de la rehabilitación sexual.	1	2	3	4
Sección comodidad		Incomodidad nula	Incomodidad baja	Incomodidad media	Incomodidad alta
15	Cuando está cambiando un catéter, el paciente tiene una erección.	1	2	3	4
16	Un paciente le relata que estalla en llanto en la ducha y dice: "Ya no soy un/a hombre/mujer"	1	2	3	4
17	El paciente pregunta: "¿Alguna vez seré capaz de tener una erección?"	1	2	3	4
18	El/la paciente con tetraplejía pregunta: "¿Puedo seguir teniendo sexo?"	1	2	3	4
19	El/la paciente pregunta: "¿Alguna podrá tener un orgasmo de nuevo?"	1	2	3	4
20	El/la paciente pregunta: "¿Podré tener hijos alguna vez?"	1	2	3	4
21	El/la paciente pregunta: "¿Qué haré con mi catéter durante el sexo?"	1	2	3	4
22	El/la paciente pregunta: "¿Qué pasa si tengo un accidente intestinal durante el sexo?"	1	2	3	4
23	La pareja pregunta "¿Lo/la lastimaré durante el sexo?"	1	2	3	4
24	La paciente pregunta: "¿Por qué estoy tan seca durante el sexo?"	1	2	3	4
25	El/la paciente dice "Me gusta estar arriba, pero mis piernas no me sostienen"	1	2	3	4
26	El/la paciente pregunta: "¿Cree que alguien saldrá conmigo?"	1	2	3	4
27	El/la paciente pregunta "Nunca he tenido relaciones sexuales antes - cómo será?"	1	2	3	4
28	El/la paciente dice: "Ninguno de mis amigos saldría con alguien en silla de ruedas"	1	2	3	4
29	El/la paciente solicita información sobre personas homosexuales y daño neurológico	1	2	3	4
30	El/la paciente pregunta: "¿Cuándo puedo ver películas porno?"	1	2	3	4
31	El/la paciente dice: "Cómo complazco a mi pareja cuando no puedo tocarlo/la?"	1	2	3	4
32	El/la paciente dice: "Intenté tener relaciones sexuales, pero me siento como un trozo de carne"	1	2	3	4
33	El/la paciente dice: "Ya no puedo sentir nada, qué sentido tiene?"	1	2	3	4
34	El/la paciente dice: "Quiero tener relaciones sexuales pero mi pareja ha perdido el interés - Qué debo hacer?"	1	2	3	4
35	El/la paciente pregunta: "Mi pareja todavía se excitará?"	1	2	3	4
Sección abordaje		Incomodidad nula	Incomodidad baja	Incomodidad media	Incomodidad alta
36	Entra a una habitación y encuentra a un/a paciente masturbándose	1	2	3	4
37	Entra en una habitación y encuentra a un/a paciente y su pareja teniendo juegos sexuales	1	2	3	4
38	El/la paciente le pide una cita romántica	1	2	3	4
39	El/la paciente le agarra sus senos u otras partes privadas	1	2	3	4
40	El/la paciente dice "Hagámoslo, tengo una cama doble".	1	2	3	4
Sección actitud		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
41	Las personas con daño neurológico no deberían preocuparse por el sexo porque de todos modos no pueden sentirlo.	1	2	3	4
42	A las personas con daño neurológico les sería difícil encontrar pareja	1	2	3	4
43	Las personas con discapacidad física no son sexualmente atractivas para los demás.	1	2	3	4
44	Las personas con daño neurológico no pueden excitarse sexualmente.	1	2	3	4
45	Las personas con daño neurológico no deberían esperar tener hijos.	1	2	3	4

Anexo B. *Estadística descriptiva sección conocimiento.*

	Media	Mediana	Moda	Suma	DE	RIC	Mínimo	Máximo
P1	2.66	3.00	3.00	149	0.611	1.00	2	4
P2	2.55	3.00	3.00	143	0.829	1.00	1	4
P3	2.14	2.00	2.00	120	0.773	1.00	1	4
P4	2.29	2.00	2.00	128	0.706	1.00	1	4
P5	1.98	2.00	2.00	111	0.798	1.00	1	4
P6	2.75	3.00	3.00	154	0.769	1.00	1	4
P7	2.29	2.00	2.00	128	0.780	1.00	1	4
P8	2.41	2.00	2.00	135	0.869	1.00	1	4
P9	2.29	2.00	2.00	128	0.780	1.00	1	4
P10	2.38	2.00	2.00	133	0.799	1.00	1	4
P11	2.55	3.00	3.00	143	0.711	1.00	1	4
P12	2.39	2.00	2.00	134	0.802	1.00	1	4
P13	2.13	2.00	2.00	119	0.833	1.00	1	4
P14	2.23	2.00	2.00	125	0.738	1.00	1	4

Anexo C. Estadística descriptiva sección comodidad.

	Media	Mediana	Moda	Suma	DE	RIC	Mínimo	Máximo
P15	3.29	3.50	4.00	184	0.825	1.00	1	4
P16	3.63	4.00	4.00	203	0.590	1.00	2	4
P17	3.59	4.00	4.00	201	0.654	1.00	1	4
P18	3.66	4.00	4.00	205	0.514	1.00	2	4
P19	3.57	4.00	4.00	200	0.599	1.00	2	4
P20	3.43	4.00	4.00	192	0.759	1.00	1	4
P21	3.46	4.00	4.00	194	0.762	1.00	1	4
P22	3.48	4.00	4.00	195	0.713	1.00	1	4
P23	3.59	4.00	4.00	201	0.682	1.00	1	4
P24	3.54	4.00	4.00	198	0.687	1.00	1	4
P25	3.61	4.00	4.00	202	0.623	1.00	1	4
P26	3.38	4.00	4.00	189	0.752	1.00	1	4
P27	3.38	4.00	4.00	189	0.752	1.00	1	4
P28	3.52	4.00	4.00	197	0.660	1.00	2	4
P29	3.79	4.00	4.00	212	0.456	0.00	2	4
P30	3.46	4.00	4.00	194	0.713	1.00	1	4
P31	3.43	4.00	4.00	192	0.684	1.00	1	4
P32	3.36	3.50	4.00	188	0.749	1.00	1	4
P33	3.30	3.00	4.00	185	0.737	1.00	2	4
P34	3.32	3.00	4.00	186	0.765	1.00	1	4
P35	3.36	4.00	4.00	188	0.819	1.00	1	4

Anexo D. *Estadística descriptiva sección abordaje.*

	Media	Mediana	Moda	Suma	DE	RIC	Mínimo	Máximo
P36	2.14	2.00	2.00	120	0.841	1.25	1	4
P37	2.23	2.00	2.00 ^a	125	0.953	2.00	1	4
P38	2.00	2.00	1.00	112	1.062	2.00	1	4
P39	1.48	1.00	1.00	83	0.786	1.00	1	3
P40	1.64	1.00	1.00	92	0.883	1.00	1	4

^a Existe más de una moda, solo se reporta la primera

Anexo E. *Estadística descriptiva sección actitud.*

	Media	Mediana	Moda	Suma	DE	RIC	Mínimo	Máximo
P41	3.88	4.00	4.00	217	0.470	0.00	1	4
P42	3.25	3.00	4.00	182	0.815	1.00	2	4
P43	3.64	4.00	4.00	204	0.586	1.00	2	4
P44	3.88	4.00	4.00	217	0.384	0.00	2	4
P45	3.82	4.00	4.00	214	0.386	0.00	3	4

Anexo F. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

10.09.2025  Página 10 de 10

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

ACTA CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo acepto participar voluntaria y anónimamente en el Protocolo de Investigación **“Sexualidad y neurorrehabilitación: percepción de una muestra de terapeutas ocupacionales respecto a la intervención en personas con daño neurológico adquirido”** dirigida por la Srta. Joseline Alejandra Mora Merino Investigadora Responsable, estudiante del programa de Magíster Terapia Física y Rehabilitación con mención de la Universidad de La Frontera, dirigido por el Prof. Guía Dra. Michelle Lapierre Acevedo.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder un cuestionario virtual de caracterización sociodemográfica, además de un instrumento que busca conocer mis conocimientos, comodidad, abordaje y actitud respecto de la intervención de la sexualidad en personas con daño neurológico adquirido del sistema nervioso central. Se me ha informado la posibilidad de ser contactado/a por el equipo investigador para participar en un grupo focal, donde se conversará respecto a las experiencias y percepciones de la temática ya mencionada, teniendo conocimiento de que se grabará el audio de esta con el fin de transcribir y analizar su contenido.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada participante, de modo personal. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad de La Frontera y será utilizada sólo para este estudio.

Se me ha dado la oportunidad de leer este consentimiento con calma y he podido realizar preguntas si ha sido necesario, las que se me han respondido con claridad.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante	Firma	Fecha

Nombre Investigadora Responsable	Firma	Fecha

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la Srta. Joseline Alejandra Mora Merino, Celular: +569 8213232, Correo electrónico: to.josimora@gmail.com

Si usted siente que en este estudio se han vulnerado sus derechos podrá contactarse con la siguiente persona: Dr. Ramón Fuentes Fernández, Presidente del Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, Fono 045 273 4114, Correo electrónico: cec@ufrontera.cl.