

## **Sexualidad y TEA: una Experiencia Piloto de Educación Sexual**

Sexuality and ASD: A Pilot Experience of Sex Education

Luque-Martinez B

Licenciado y Máster en Psicología por la Universidad del País Vasco. Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica por la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

---

### **Correspondencia**

Borja Luque Martínez

Dirección Postal: C/Pascual Madoz, 1, 5ºInt. Izq.; C.P: 31004; Pamplona (Navarra)

Dirección electrónica: [borjaluquemartinez@gmail.com](mailto:borjaluquemartinez@gmail.com)

---

**Fecha de recepción:** 20 de septiembre de 2018. **Fecha de aceptación:** 3 de diciembre de 2018

---

### **Resumen**

El abordaje de la sexualidad en personas con (Trastorno del Espectro Autista) TEA no sólo es totalmente pertinente para un correcto desarrollo, sino necesario y obligatorio tomando en consideración la legislación y las declaraciones de derechos vigentes. Enmarcado en este contexto, el presente trabajo versa sobre la puesta en marcha de una intervención piloto en educación sexual. El objetivo principal de la misma fue generar un espacio de reflexión y trabajo conjunto donde compartir miedos, dudas e inquietudes en torno a la sexualidad. En éste se llevaron a cabo dos sesiones de dos horas y media de duración cada una. Participaron un total de 21 personas, las cuales eran padres, madres y profesionales de la Asociación Navarra de Autismo. Los resultados obtenidos muestran una alta satisfacción por parte de las participantes. Quienes consideraron de gran utilidad el trabajo realizado, abriendo una nueva vía de colaboración para atender el desarrollo sexual de personas con TEA. En el apartado de discusión se comentan estos aspectos, así como las resistencias halladas en los y las familiares. Por último, se comentan algunas limitaciones encontradas y futuras líneas de trabajo.

**Palabras clave:** TEA. Sexualidad. Educación Sexual. Intervención Piloto.

### **Abstract**

The approach to sexuality in people with ASD is not only relevant for a correct development, but it is necessary and obligatory for the legislation and the declarations of rights in force. In this context, the present work is about the implementation of a pilot intervention in sexual education. The main objective was to generate a space of reflection and joint work where to share fears, doubts and concerns about sexuality. In this one, two sessions of two and a half hours each were held. A total of 21 people participated, which were parents, mothers and professionals of the Autism Navarre Association. The results showed high satisfaction on the part of the participants. Those who considered the work done to be very useful, opening a new way of collaboration to manage the sexual development of people with ASD. In the discussion section these aspects are discussed, as well as the resistances found in the family members. Finally, some limitations and future lines of work are discussed.

**Keywords:** ASD. Sexuality. Sex Education. Pilot Intervention.

No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses.

## Introducción

El estudio y tratamiento de la sexualidad de las personas con TEA (Trastornos del Espectro Autista) han ido ganando interés en los últimos años, especialmente en lo relativo a la promoción de una sexualidad saludable (1) y el desarrollo de habilidades (2). Esto puede deberse al aumento en el conocimiento de este tipo de trastornos y a la creciente apertura social y científica hacia la sexualidad (3,4), así como a la preocupación y demanda de poner fin a “conductas sexuales no adecuadas” (5,6), hipersexualidad y parafilias (7) o a sus experiencias de victimización sexual (8,9) y perpetración de abusos (10).

El TEA es un trastorno del desarrollo marcado por déficits que se manifiestan en la temprana infancia. Según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition-DSM-V* (11), este trastorno está caracterizado principalmente por dificultades en las relaciones sociales, retraso o deficiencia verbal y de habilidades de comunicación no verbal, así como la muestra de intereses restringidos y comportamientos repetitivos. Compendio de síntomas que interfieren en todas las áreas de la vida diaria, siendo una de ellas la sexualidad.

### Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es un momento vital de transición entre la infancia y la adultez. El/la adolescente va siendo partícipe de su propia transformación física, afectiva, emocional, social, relacional, intelectual, sexual, etc. Lo cual supone un periodo lleno de nuevos retos, entre los cuales se encuentra la comprensión de los cambios y la adaptación de su YO a la nueva situación. Por lo que es, en general, una etapa vital estresante (12,13).

### TEA y sexualidad

La mayoría de individuos con TEA poseen algún tipo interés sexual independientemente

del subtipo de trastorno o del funcionamiento adaptativo (14). Y, al igual que gran parte de la población, pueden encontrar barreras en el desarrollo pleno de su sexualidad. Estas dificultades se deben especialmente a su naturaleza intelectual, sus dificultades en las interacciones sociales, la alta monitorización de padres y madres, su dificultad en la adherencia a las normas de privacidad y una baja educación sexual en la escuela (15).

Este escenario hace que las personas con TEA se consideren un colectivo de especial vulnerabilidad e interés para la intervención sexológica. Por lo que, se han ido generando una serie de recursos legales y declaraciones que apoyan y exigen el trabajo de la sexualidad de las personas con TEA. En España encontramos principalmente:

1. “*Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*” (16).
2. “*Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*” (17).
3. “*Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006*” (18).
4. “*Declaración de Derechos Sexuales (WAS, 2008)*” (19).

### El presente trabajo

Enmarcado en este contexto, el presente trabajo muestra la puesta en marcha de una intervención piloto en educación sexual. Así, el objetivo principal de la misma fue generar un espacio de reflexión y trabajo conjunto entre padres, madres y profesionales donde compartir miedos, dudas e inquietudes en torno a la sexualidad.

Derivado de éste, los objetivos específicos fueron: 1) emplear este espacio como lanzadera de trabajo continuado en red, que permita un trato más cercano y naturalizado

de la sexualidad; 2) comprender la flexibilidad y heterogeneidad de las sexualidades; 3) trabajar las actitudes saludables hacia la sexualidad basadas en el respeto; 4) trabajar la conciencia sobre la influencia de la sexualidad parental, maternal y del personal profesional en la sexualidad de las personas con TEA; y 5) adquirir herramientas concretas de trabajo sobre sexualidad en personas con TEA.

## Métodos

### Participantes

Las sesiones fueron destinadas a profesionales (educadores/as, psicólogos/as, cuidadores/as, etc.) y padres y madres pertenecientes a la Asociación Navarra de Autismo, de tal manera que fueran éstos/as – debido a la selectividad relacional de las personas con TEA- quienes aplicasen con posterioridad los contenidos trabajados.

Así pues, participaron un total de 21 personas (14 padres y madres y 7 profesionales). Entre los profesionales se encontraron 3 psicólogos, 2 educadoras, 1 cuidadora y 1 trabajadora social. Los padres y madres eran tutores legales de personas con TEA de entre 8 y 21 años. Las personas con TEA que dependían de ellos y ellas tenían un nivel de rendimiento muy variado, poseyendo edades, características y capacidades muy diversas.

### Metodología

Se planteó una metodología mixta que combinase la exposición de aspectos teóricos, la realización de debates y el desarrollo de dinámicas de grupo, donde se pudieran poner en práctica algunas herramientas de trabajo. Todo ello se distribuyó en dos sesiones de dos horas y media de duración cada una, haciendo un total de cinco horas. En dichas sesiones se trataron los siguientes temas: 1) Derechos Sexuales; 2) Definición de Sexualidad; 3) Cambios Corporales e Implicación Psicosocial; 4) Amor y Enamoramiento; y 5) Masturbación. De los cuales los dos primeros fueron escogidos por el sexólogo y los tres siguientes se definieron a través del *Cuestionario de Inquietudes*.

## Medidas

*Cuestionario de Inquietudes*. Cuestionario Ad Hoc previo a las sesiones destinado a establecer su contenido.

*Escala de Satisfacción*. Con un total de 9 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta, donde el 1 es la valoración más negativa y el 5 la más positiva. Empleado tras cada sesión, valora aspectos como: Cumplimiento de objetivos y expectativas, contenidos trabajados, material empleado, satisfacción general, utilidad de la sesión, etc.

*Evaluación profesional*. Tras cada sesión el equipo de profesionales de la asociación realizó una reunión de valoración donde destacó algunos puntos positivos y otros a mejorar.

## Análisis de datos

De cara a establecer el contenido temático de las sesiones se calculó el porcentaje de personas interesadas en cada unidad temática. A continuación, se seleccionaron las tres unidades con mayor porcentaje (Tabla 1).

Para determinar los niveles de satisfacción se procedió al cálculo de la media de cada uno de los aspectos evaluados mediante la *Escala de Satisfacción*. Así como a una media de las puntuaciones totales en la escala.

## Resultados

Tal como se muestra en la Tabla 2, el nivel de satisfacción con las sesiones fue alto, siendo la satisfacción general de 4,2857, y la media de satisfacción en la escala de 4,37 sobre 5. En cuanto a los aspectos mejor valorados, destacaron la del profesional sexólogo (4,7619) y la metodología empleada (4,5238). Por su parte, la utilidad o aplicabilidad de lo trabajado en las sesiones obtuvo una puntuación media de 4,333.

En lo relativo a la Evaluación Profesional, destaca la satisfacción al haber logrado abrir el camino para el trabajo con padres, madres, hijos e hijas en torno a la sexualidad. Habiendo conseguido, además, despertar su interés en compartir experiencias y herramientas. A raíz de estas sesiones,

afirmaron lograr la legitimación explícita para poder trabajar este tema gracias a la llegada de un sexólogo externo a la institución.

## Discusión

El abordaje de la sexualidad en personas con TEA no sólo es totalmente pertinente para un correcto desarrollo (20), sino que podría considerarse necesario (21) y obligatorio (16, 17, 18). De igual forma fue valorado por las madres, padres y, especialmente, por los y las profesionales de la asociación.

Debido a las sustanciales similitudes en términos de desarrollo sexual y manifestación conductual entre personas neurotípicas y con TEA (22), y siguiendo las recomendaciones de López (23), García-Fernández (24) y Gómez-Zapiain (25), se trabajó la sexualidad de manera normalizada, dando los apoyos necesarios para solventar las dificultades inherentes a la naturaleza intelectual de esta población. En el caso de personas con TEA, los déficits en competencias sociales pueden ser pronunciados y cuando surgen conductas e impulsos sexuales durante la adolescencia, pueden no ser comprendidos por los jóvenes y sus familiares (26).

Teniendo en cuenta esta realidad se decidió trabajar la sexualidad al igual que se hace con otras áreas de la vida, evitando que la sexualidad sea limitada a un único contexto y tratando que las habilidades aprendidas se transfieran a múltiples contextos. Para ello se tomaron en consideración las recomendaciones de Ballan y Freyer (26). Estos autores plantean tres métodos de intervención: 1) análisis de comportamiento, 2) historias sociales, y 3) mapeo de comportamiento social. Para que este trabajo sea efectivo es esencial la colaboración entre profesionales, familiares y adolescentes (23, 26). Donde los familiares son responsables de aportar una educación sexual explícita en consonancia con su cultura familiar y creencias y los profesionales los encargados de enseñar habilidades para el desarrollo social (27).

Con frecuencia los padres y madres son las personas responsables de la educación afectivo-sexual de sus hijos e hijas y gran parte de ellos y ellas expresan necesidad de apoyo a la hora de llevarla a cabo (28). En estas situaciones el profesional debe poner énfasis en dar apoyo a los padres y madres mientras exploran cuestiones de educación sexual. En esta línea, parte de nuestro trabajo consistió en aliviar los sentimientos de frustración, miedo y culpa que algunos padres y madres sentían al no entender y no saber cómo “manejar” la sexualidad de sus hijos e hijas. El alivio hallado en esta muestra es consistente con los datos reportados por Nichols y Blakeley-Smith (29) quienes comprobaron que facilitar información a los padres y madres, aporta tranquilidad y aumenta el confort en la comunicación sexual.

En este sentido, en las sesiones se trató de dar un mensaje positivo que recordase que la sexualidad es algo amplio e integral del ser humano y que lejos de ser fuente de sufrimiento, podemos lograr que genere salud y bienestar (30). Para lo cual es muy importante trabajar las actitudes saludables hacia la sexualidad, siempre respetando las creencias personales y ajustando las expectativas (31).

Para ello, el “formato taller” – recomendado por Borquez y colaboradores (32)- fue considerado muy útil. Y, es que, el intercambio de experiencias y expectativas que se dio en el mismo resultó enriquecedor. Al mismo tiempo que se brindó la oportunidad a las personas asistentes de formar parte de un espacio de aprendizaje activo. Aspecto especialmente valorado por las asistentes, ya que algunas de ellas comentaron no haber tenido nunca la oportunidad de escuchar y aprender sobre estos temas. En esta línea, Pryde y Jahoda (33) afirman que mantener un dialogo abierto sobre sexualidad y problemas sexuales es la clave para afrontar las dificultades que padres/madres y jóvenes encuentran. Esto les ayuda a sentirse más cómodas con el nivel de intimidad que requiere el apoyo a sus hijos/as en la expresión de su sexualidad.

Por otra parte, en el desarrollo de las sesiones, los padres y madres mostraron una serie de resistencias relacionadas con la aceptación del potencial sexual de sus hijos/as. Aspecto que también observaron Dewinter y colaboradores (34) al comprobar cómo éstos/as tendían a subestimar la experiencia sexual de sus hijos/as, especialmente la sucedida en el ámbito de la intimidad. Al mismo tiempo, los padres y madres trataban de poner el foco en la prevención de situaciones donde se produjeran daños físicos o interferencias en el entorno social –prestando escasa atención a aspectos más positivos de la sexualidad-. Esto precisó de un trabajo paralelo para asumir el potencial sexual de sus hijos/as, recomendando que les diesen la oportunidad de disfrutar de su sexualidad, en la medida en la que fuera posible.

Respecto a la valoración de los y las profesionales de la institución se observó cómo la llegada de un profesional externo les concedía legitimidad y pretexto para seguir trabajando en conjunción con padres y madres. En este punto, es especialmente importante la definición de un marco de trabajo, como es el planteado en esta ocasión: remarcando la necesidad de trabajar desde el triple enfoque profesionales-padres/madres-hijos/as (23), amparado por la legislación (16, 17), la Declaración de Derechos Sexuales y las recomendaciones de profesionales de la sexología (18, 19). Y al mismo tiempo, poniendo especial énfasis en el fortalecimiento de los vínculos de confianza y la comunicación sincera entre madres y padres con sus profesionales de referencia para lograr una educación sexual de calidad (27).

En cuanto a las limitaciones halladas en el presente trabajo, cabe destacar la heterogeneidad del grupo, que supuso una mayor complejidad a la hora de adaptar el contenido y el material. Tanto el propio grupo como las personas con TEA asociadas partían de posiciones actitudinales, de conocimientos, habilidades y niveles de desarrollo muy distintos. Por otro lado, debido a la naturaleza aplicada y al carácter piloto de las sesiones existen claras

limitaciones metodológicas. Especialmente en cuanto al diseño de investigación, por lo que los datos obtenidos deben ser tomados con cautela.

En próximas ediciones sería recomendable la existencia de mediciones pre-post en distintas variables como las conductas sexuales observadas (28), aspectos emocionales y funcionamiento psicosexual de hijos/as (35), comunicación sexual (36) o conciencia sobre la sexualidad de sus hijos/as (37). Al mismo tiempo se plantea adecuar las sesiones según la intensidad de apoyo que precisan los/as hijos/as (4), desde aquellos con alto rendimiento (38) hasta quienes precisan de una intervención más orientada a la prevención de conductas dañinas (39). Por último, se ve idóneo ampliar el abanico de temas a tratar, pudiendo servir de guía el contenido recomendado por SIECUS – Sexuality Information and Education Council of the United States- (40).

### **Agradecimientos**

El trabajo presentado no hubiese sido posible sin la colaboración de representantes, profesionales y familiares de la Asociación Navarra de Autismo. Asimismo, agradezco a Amaia Núñez Galar sus aportaciones en la preparación de las sesiones y a la Doctora María Pérez Conchillo, quien ha supervisado su desarrollo y la producción del presente manuscrito.

### **Referencias bibliográficas**

1. Tolman DL, McClelland SI. Normative sexuality development in adolescence: a decade in review, 2000–2009. *J Res Adolesc* 2011; 21(1):242–255.
2. Dekker L, Vegt E, Visser K, Tick N, Boudesteijn F, Verhulst F, et al. Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. *Rev J Autism Dev Disord* 2015; 45(6).
3. Dewinter, J. *Sexuality in adolescent boys with Autism Spectrum Disorder*. Enschede: Ipskamp Printing; 2016.

4. Haracopos D, Lennart P. Sexuality and autism: a nationwide survey in Denmark; preliminary report. Copenaghe: Andonia; 1992.
5. Beddows N, Brooks R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Interv Psychiatry*, 2016; 10(4).
6. Brown J, Gabrea A, Cooney-Koss L, Hastings B, Pickett, H, Neal D, et al. Autism Spectrum Disorder and Sexually Inappropriate Behaviors: An Introduction for Caregivers and Professionals. *J Spec Popul* 2018; 1(1).
7. Schöttle D, Briken P, Tuescher O, Turner DS. Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues Clin Neurosci* 2017; 19(4).
8. Brown K, Peña E, Rankin S. Unwanted sexual contact: Students with autism and other disabilities at greater risk. *J Coll Stud Dev* 2017; 58(4): 771-777.
9. Gotby VO, Lichtenstein P, Langstrom N, Pettersson E. Childhood neurodevelopmental disorders and risk of coercive sexual victimization in childhood and adolescence -a population-based prospective twin study. *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 58(9): 957-965.
10. Weiss JA, Fardella MA. Victimization and Perpetration Experiences of Adults with Autism. *Front Psychiatry* (2018); 9.
11. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. American Psychiatric Publishing: Arlington; 2013.
12. Gómez-Zapiain J. Psicología de la Sexualidad. Madrid: Alianza Editorial; 2013.
13. Gómez-Zapiain J, Ortiz MJ, Eceiza A. Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de Psicología* 2016;32(3).
14. Fernandes LC, Gillberg CI, Cederlund M, Hagberg B, Gillberg C, Billstedt E. Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. *J Autism Dev Disord* 2016; 46(9).
15. Hancock GIP, Stokes MA, Mesibov GB. Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Res* 2017; 10(11): 1823-1833.
16. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE nº289, Sec. I, Pág. 95635, Madrid, España, 3 de diciembre de 2013.
17. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE nº 55, Madrid, España, 22 de Septiembre de 2015.
18. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas; 2006.
19. World Association for Sexual Health. Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis: USA; 2008, World Association for Sexual Health.
20. Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, Van Nieuwenhuizen C. Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: follow-up of self-reported sexual experience. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25(9).
21. Dewinter J, Parys HV, Vermeiren RR, Nieuwenhuizen CV. Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis. *National Autistic Society* 2017; 21(1): 75-82.
22. Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, Lobbstaal J, Van Nieuwenhuizen C. Sexuality in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorder: Self-reported Behaviours and Attitudes. *J Autism Dev Disord* 2015; 45.

23. López F. Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva; (2002).
24. García-Fernández JL. Educación sexual y afectiva en personas con minusvalías psíquicas. Cádiz: FEISD; 2000.
25. Gómez-Zapiain J. Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia. Pautas de actuación. San Sebastián: Atzegi; 2004.
26. Ballan MS, Freyer MB. Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals. *Sex Disabil* 2017; 35.
27. Travers J, Tincani M. Sexuality Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders: Critical Issues and Decision Making Guidelines. *Educ Train Autism Dev Disabil* 2010; 45(2): 284-293.
28. Corona LL, Fox SA, Christodulu KV, Worlock JA. Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. *Sex Disabil* 2016; 34: 199.
29. Nichols S, Blakeley-Smith A. “I’m not sure we’re ready for this ...”: working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Soc Work Ment Health* 2010; 8:72–91.
30. Postorino V, Siracusano M, Giovagnoli G, Mazzone L. Aspects of Sexuality During Development in Autism Spectrum Disorder. In: Jannini E, Siracusano A, editors. *Sexual Dysfunctions in Mentally Ill Patients. Trends in Andrology and Sexual Medicine*. Cham: Springer, 2018. P.63-73.
31. Holmes L, Himle M, Strassberg D. Parental romantic expectations and parent–child sexuality communication in autism spectrum disorders. *National Autistic Society* 2015; 13(1).
32. Borquez F, Ellwanger W, Gálvez R, Lamelés G, Poblete I, Kreisel V. Autismo y Sexualidad: lineamientos y sugerencias para el abordaje. Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso: Chile; 2015.
33. Pryde R, Jahoda A. A qualitative study of mothers’ experiences of supporting the sexual development of their sons with autism and an accompanying intellectual disability. *Int J Dev Disabil* 2018; 64(3):166-174.
34. Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, Van Nieuwenhuizen C. Parental Awareness of Sexual Experience in Adolescent Boys With Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2016; 46: 713–719.
35. Visser k, Greaves-Lord k, Tick NT, Verhulst FC, Maras A, van der Vegt EJM. Study protocol: a randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry* 2015; 15(207).
36. Ballan MS. Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 2011; 42(5): 676–684.
37. Ruble LA, Dalrymple NJ. Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective. *Arch Sex Behav* 1993; 22(3): 229–240.
38. [Pecora L](#), [Mesibov G](#), Stokes M. Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. [J Autism Dev Disord](#) 2016; 46(11): 3519-3556.
39. Pritchard D, Graham N, Penney H, Owen G, Peters S, Mace FC. Multi-component behavioural intervention reduces harmful sexual behaviour in a 17-year-old male with autism spectrum disorder: a case study. *J Sex Aggress* 2016.
40. Curtiss SL, Ebata AT. Building Capacity to Deliver Sex Education to Individuals with Autism. *Sex Disabil* 2016; 34(1): 27–47.

Tabla 1. Resultados obtenidos en el Cuestionario de Inquietudes.

Tema	N	% de personas interesadas
Cambios Corporales	13	69,2
Menstruación	13	0
Excitación	13	46,2
Masturbación	13	54,2
Coito	13	23,1
Amor y Enamoramiento	13	61,5
Orientación Sexual	13	23,1
Métodos Anticonceptivos	13	15,4
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	13	15,4
Abuso y Violencia Sexual	13	53,8
Acceso a Contenido Sexual	13	0,13

Tabla 2. Resultados obtenidos en la Escala de Satisfacción.

	N	Mín.	Máx.	Media	Desv. Estándar
OBJETIVO	21	3,00	5,00	4,3333	,73030
CONTENIDO	21	3,00	5,00	4,3333	,79582
MATERIAL	21	2,00	5,00	4,1905	,87287
HORA Y LUGAR	21	3,00	5,00	4,5238	,60159
EXPECTATIVAS	21	2,00	5,00	4,0476	,97346
UTILIDAD	21	3,00	5,00	4,3333	,79582
METODOLOGÍA	21	3,00	5,00	4,5238	,60159
PROFESIONAL	21	4,00	5,00	4,7619	,43644
SATISFACCIÓN	21	3,00	5,00	4,2857	,78376