

# Acceso a la información sobre educación sexual y reproductiva en mujeres sordas e hipoacúsicas

Centro de referencia: policlínica Luisa Tiraparé. Año 2023.

---

Noviembre, 2023

Metodología Científica II - Grupo 42

## Estudiantes <sup>1</sup>

Br. Amaro, Paula

Br. Morales, Agustina

Br. Nappa, Florencia

Br. Pizzolon, Sophia

Br. Peraza, Lucía

Br. Saveedra, Pilar

## Orientadora <sup>2</sup>

Dra. Estela Citrin.

## Institución <sup>3</sup>

Policlínica Luisa Tiraparé.

1 Ciclo de Metodología Científica II 2023 - Facultad de Medicina, UdelaR.

2 Clínica Ginecotológica A - Centro Hospitalario Pereira Rossell, ASSE.

3 Unidad de Salud para Personas Sordas, Intendencia de Montevideo, ASSE.

## **Índice general de contenidos**

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco teórico.....	5
Objetivos.....	10
Metodología.....	10
Consideraciones éticas.....	13
Resultados .....	14
Discusión .....	18
Conclusiones y perspectivas .....	20
Referencias bibliográficas.....	22
Agradecimientos .....	24
Anexos.....	25

## **Índice de figuras:**

Tabla 1 .....	15
Tabla 2 .....	15
Tabla 3 .....	16
Tabla 4 .....	16
Gráfico 1 .....	16
Gráfico 2 .....	17
Gráfico 3 .....	17
Gráfico 4 .....	17
Gráfico 5 .....	17
Gráfico 6 .....	17
Gráfico 7 .....	18

## **Resumen**

La población sorda ha sido marginalizada en muchos aspectos en la sociedad; el acceso a la salud y a la Educación Integral en la Sexualidad (ESI) no son una excepción a este problema. Destacamos la relevancia de esta problemática dado que existen escasos trabajos relacionados y se entiende importante darle visibilidad a esta comunidad.

El presente trabajo tiene como finalidad dilucidar cuál es el acceso a información en educación sexual y reproductiva que tienen las mujeres sordas. Para ello se tomarán dos muestras de similares características una con mujeres oyentes y otra con mujeres sordas o hipoacúsicas.

El instrumento de medición a utilizar para la recolección de datos fue un formulario autogestionado que buscó caracterizar a la población a estudiar y evaluar algunos aspectos acerca del conocimiento de educación sexual y reproductiva que tienen las pacientes.

## **Summary**

The deaf population has been marginalized in many aspects of society; access to health and Integral Sexual Education are no exception to this problem. We emphasize the relevance of this problem since there are few related works and it is important to give visibility to this community.

The aim of the present work is to elucidate the access that deaf women have to information on sexual and reproductive education. For this purpose two samples of similar characteristics were taken, one with hearing women and the other with deaf or hearing impaired women.

The measurement instrument used for data collection consisted on a self-administered form that sought to characterize the population to be studied and to evaluate some aspects of the patients' knowledge of sexual and reproductive education.

**Palabras clave:** salud sexual y reproductiva, educación, sordera, estigmatización.

## **Introducción**

La Educación Integral de la Sexualidad busca promover y proteger la salud de las personas, su bienestar, y su dignidad al ofrecer herramientas que fomenten la plena autonomía en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En su implementación participan varios actores, entre ellos, centros educativos, centros de salud, y las propias familias. A pesar de ello, no todas las personas tienen un acceso satisfactorio a la Educación Integral de la Sexualidad. Esto sucede, por ejemplo, con las personas sordas e hipoacúsicas que, en comparación con las oyentes, se encuentran con diferentes obstáculos por tratarse de una comunidad lingüística minoritaria.

En nuestro país existen pocos antecedentes de investigación vinculados a la temática del presente trabajo. A continuación se plantearán algunos de ellos y brevemente se comentarán sus resultados.

En el año 2016, como parte de una tesis final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social <sup>1</sup> se realizó una investigación que abordó cómo viven las mujeres sordas la maternidad y cómo se trabaja este tema y la salud sexual y reproductiva en la Unidad de Salud para Sordos.

Los resultados de este trabajo mostraron que las mujeres sordas a la hora de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos se enfrentan a diferentes barreras sociales. Estas tienen su raíz en prejuicios, mitos y desconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

Desde la Unidad de Salud para Sordos se intenta romper con estas premisas, y se trabaja desde la educación para que las mujeres puedan tomar decisiones libres y responsables acerca de su sexualidad.

Asimismo, en 2019 como tesis de posgrado en Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales <sup>2</sup> se trabajó sobre el acceso desigual de las personas sordas a los servicios de salud y las trabas comunicacionales existentes en dicho proceso. Se concluyó que estas últimas llevan a las y los usuarios sordos a situaciones de vulnerabilidad y exclusión del sistema de salud.

Lo antes dicho se agrava al transversalizar la sordera con características étnicas, sexuales o de género, detectando incluso altos grados de violencia obstétrica.

Por último, el único antecedente en trabajos monográficos del curso Metodología Científica II fue realizado en el año 2021 <sup>3</sup>, en el cual se estudió el conocimiento de los estudiantes de medicina acerca de la atención en salud en personas sordas, a partir del cual se pudo concluir que el conocimiento es insuficiente.

En función de todo lo antes mencionado y dado que se considera importante el hecho de que la Educación Integral en Sexualidad sea accesible a todas las personas, el propósito de esta investigación es ahondar en el acceso a la información sobre educación sexual y reproductiva de mujeres sordas e hipoacúsicas que acuden a la Policlínica Luisa Tiraparé. Esta institución fue elegida porque se considera una policlínica de referencia en el país para esta población.

Este estudio además de tener relevancia para la comunidad sorda en particular y la sociedad en general, busca dar puntapié a futuras investigaciones que permitan generar políticas de prevención orientadas a esta población y sus necesidades específicas.

## **Marco teórico**

### **Sexualidad**

En los últimos años el concepto de ser bio-psico-social ha ido formando parte de una nueva manera de entender y ejercer la medicina. Este concepto define al ser humano influenciado por tres grandes esferas; por un lado la esfera biológica dada por lo físico, anatómico y fisiológico. Por otro lado, la psicológica, que involucra los pensamientos y las motivaciones, y por último el entorno social que hace referencia a la cultura, leyes y sociedad en la que se encuentra inmerso el sujeto.

A su vez, cada esfera involucra muchísimas variables que definirán la percepción, vivencias e interacciones entre ellas. <sup>4</sup>

Se entiende como sexualidad: “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” <sup>5</sup>

La sexualidad puede ser expresada mediante fantasías, pensamientos o deseos que son propios de cada persona y del entorno en el que se encuentra. También influyen en ella las creencias, el medio sociocultural, la religión, la política, el rol que ocupa la mujer en la sociedad y el conocimiento acerca de la misma.

Analizando la sexualidad como concepto y su evolución histórica; en sus comienzos era tomada como una idea de procreación, limitándose exclusivamente al hecho reproductivo sin tener en cuenta el placer sexual. Su principal foco eran los genitales, y otras prácticas en las que estos no estuviesen implicados no eran tenidas en cuenta.

Al día de hoy, el concepto de sexualidad dejó de tener parámetros delimitados y una jerarquización entre cultura y sexualidad. La construcción de lo heterosexual empieza a abrir el abanico de prácticas y posibilidades diferentes a las estereotipadas. No obstante, si bien el concepto ha evolucionado, siguen estando presentes algunos de los estigmas que la historia ha dejado. Actualmente se toma como guía un modelo constructorista en donde el mismo involucra al término con las “prácticas sociales en relación al cuerpo y la sexualidad como hecho político, que depende de lo histórico y es influenciado por lo socio-cultural” <sup>6</sup>

Es importante entender esto para observar que la sexualidad tiene limitaciones que vienen dadas por una historia cargada de represión del placer, lo que ha determinado que este tema sea visto como tabú.

## Educación sexual

De la mano del concepto de sexualidad y de sus transformaciones históricas, ha surgido como parte esencial de este el concepto de salud sexual. La salud sexual se define por la OMS como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.”<sup>7</sup> Es desde esta perspectiva que se introduce el concepto de educación sexual, término que tiene un origen relativamente nuevo y que se integró a nuestro sistema educativo en el año 2006.<sup>8</sup> La educación sexual implica el medio por el cual es posible alcanzar el máximo disfrute y goce de nuestra sexualidad. El acceso que los individuos tienen a la misma debería darse en igualdad de condiciones para todos y todas, sin embargo cabe destacar que el concepto de educar sin estereotipos sigue siendo en muchos casos una utopía. Esta desigualdad se vuelve aún más grande si hablamos de personas con discapacidades en general y de mujeres sordas e hipoacúsicas en particular. De aquí se desprenden muchas interrogantes y debates, entre ellas ¿cómo las barreras en el acceso a la educación sexual impactan en las personas con discapacidad?<sup>6</sup>

A nivel internacional se creó en 2008 la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>9</sup> a la cual nuestro país adhiere, allí se pone el foco en promover y proteger la igualdad de Derechos Humanos (DDHH) en esta población. En el artículo 25, refiere entre otras cosas a que los servicios de salud “Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”.<sup>9</sup>

La situación en Uruguay es similar a la de la región, donde si bien existe un plan que integra la educación sexual al sistema educativo, el mismo no contempla a las personas no oyentes. Por otra parte, a partir de la iniciativa de varias asociaciones (Fondo de población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Comunidad Sorda del Uruguay, entre otros) se han implementado campañas informativas adaptadas en Lengua de Señas sobre VIH, uso del preservativo y embarazo no deseado. En concordancia con lo anterior, se reparten afiches en centros educativos y de salud, postales con “palabras claves” y otro tipo de contenidos audiovisuales que intentan avanzar en los derechos de esta población.<sup>10</sup>

Las investigaciones que se han realizado en la población sorda son escasas si hablamos de sexualidad, y las pocas que existen suelen abordar a las personas que tienen algún tipo de discapacidad sin hacer distinción entre ellas. Lo que estas últimas concluyen es que las políticas sobre educación sexual no son suficientes para esta población y que rara vez contemplan a las diversidades.<sup>11</sup> En un estudio español, los sujetos de estudio refieren que existe escasa preparación

de las y los educadores para afrontar la sexualidad en la población estudiada, y además pareciera que la demanda de información se centra en las temáticas vinculadas a las conductas, los aspectos biológicos, de género y abuso. <sup>12</sup>

### **Comunidad sorda y Lengua de Señas Uruguay (LSU)**

Los sordos, como muchos otros grupos minoritarios en la actualidad, han sido excluidos y discriminados en muchas facetas de nuestra sociedad: sociales, culturales, educativas y laborales. Se considera importante visibilizar a esta comunidad y luchar por el pleno ejercicio de sus derechos.

Etelvina Gorkin (2011) plantea que la mujer sorda es doblemente discriminada: por ser mujer y por ser sorda. La primera responde a la cultura androcéntrica que hace muchas veces a las mujeres víctimas de injusticias. Ser sordas agrava aún más esta situación “por no poder defenderse ni expresar los abusos a una comunidad que no está preparada para la mujer ni para el/la diferente”. <sup>13</sup>

Fernanda Olivar plantea que es necesario exponer los mecanismos de exclusión que forman parte del entramado de los servicios esenciales (dentro de los que se encuentran los servicios de salud), de manera que las demandas de las minorías sean prioritarias en la elaboración de políticas sanitarias.

Las personas sordas, desde el punto de vista médico, son quienes padecen un déficit auditivo severo. Sin embargo, para muchos lingüistas y expertos en el tema son las personas cuya lengua natural es la lengua de señas y que además cuentan con particularidades culturales que las hacen conformarse como una comunidad lingüística minoritaria. <sup>14</sup>

El concepto de comunidad sorda es abordado por De León en el año 2007, que plantean que:

“Las comunidades sordas tienen determinadas características que le son comunes y propias, comparten una serie de costumbres, prácticas, reacciones y valores, que las diferencian de otros colectivos. También las une el sentimiento producido por sus experiencias de exclusión, pero por sobre todas las cosas, se reconocen en el uso de una lengua, que le es propia y natural: la lengua de señas, lengua que sólo presenta problemas para los oyentes, que en general no entiende el significado de su uso”. <sup>15</sup>

Históricamente se ha considerado la sordera desde un enfoque biomédico y centrado en la audición, lo que ha hecho que la deficiencia auditiva sea etiquetada como una discapacidad al igual que otras diversidades funcionales. Esto está en la base de la construcción social que busca “normalizar” a los sordos a través del oralismo. Este trato homogéneo propicia las limitaciones sociales y culturales a las que deben enfrentarse los miembros de la comunidad sorda.

Es así que se plantea un nuevo modelo que propone una visión psico-socio-lingüística que comienza a considerar a los sordos desde una perspectiva no patológica. Se plantea la lengua de señas como sistema verbal al igual que las lenguas orales. Por esta se entiende como: “un sistema verbal cuyos significantes organizan una materialidad visuo-espacial por oposición a la lengua oral cuyos significantes estructuran una materialidad acústica”.<sup>16</sup>

Con el reconocimiento del estatus verbal de la lengua de señas se modificaron las metodologías de abordaje de esta comunidad y se pasó hacia modelos de educación bilingüe con la presencia de intérpretes en diferentes contextos.

Si bien se han logrado grandes avances en el desarrollo de LSU, como el incremento de personas sordas que han culminado sus estudios secundarios y terciarios, sigue siendo complejo incursionar en términos que aún no se ha designado una seña. Esto último motiva a que este lenguaje haya comenzado su proceso de intelectualización, con la creación de nuevas señas con el motivo de expandir los términos y conocimientos de los sordos.<sup>17</sup>

Para que estos nuevos términos sean aceptados y sean sostenidos en el tiempo por la comunidad se necesita la publicación de textos que describan dichas señas y que se mantengan en el tiempo.

Una vez detectada la necesidad de que las personas sordas en Uruguay contaran con atención médica en su lengua, el Centro de Investigación y Desarrollo para la Persona Sorda (CINDE) se comunica con profesionales y comienza a crearse en 2012 la Unidad de Atención en Salud para Sordos. Se pretende que con estas herramientas no solo se atienda al paciente, sino que se lo capacite en su toma de decisiones sobre su salud.<sup>18</sup> De esta forma, se busca construir espacios de verdadera inclusión social.<sup>19</sup>

“La USS es lo único específico para sordos y apunta a la atención directa en LSU, ya que ninguna otra política desarrollada por el Estado en materia de calidad de atención en salud y discapacidad contempla particularmente a esta población”

Las consultas son espacios no solo de atención sino también de educación, en las que se busca brindar herramientas a los y las usuarias para que puedan tomar decisiones de manera autónoma e informada.

El acceso a la información es uno de los factores primordiales en la exclusión, y como agentes de salud se debe hacer énfasis en alentar el empoderamiento, es decir promover que las personas puedan actuar libremente y elegir sobre sus circunstancias. En las personas sordas, empoderar implica “educar, capacitar, integrar, facilitar medios y elementos de apoyo”.<sup>18</sup>

La Unidad de Salud lleva el nombre de "Policlínica Luisa Tiraparé", siendo referencia en nuestro país y la región, que atiende a los sordos en la LSU, así como a otros usuarios oyentes.

El equipo de trabajo en la policlínica consta de un médico de medicina general, licenciados en psicología, trabajadores sociales e intérpretes de lengua de señas uruguaya (LSU) y un mediador sordo. Este último resulta fundamental, ya que este al ser sordo comunicará mejor el mensaje transmitido en su propia lengua.

Además del asesoramiento por parte del equipo de la policlínica se trabaja con otras áreas de la salud como pediatría, nutricionista, médico general, diabetólogo, etc.

Se tiene como estimativo que esta policlínica oficia como centro de salud para más de 200 sordos de Montevideo y el resto del país.<sup>20</sup>

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Evaluar el acceso a la información en educación sexual y reproductiva de las mujeres sordas e hipoacúsicas que se asisten en la policlínica Luisa Tiraparé.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar las principales fuentes de información sobre educación sexual y reproductiva con la que cuentan las mujeres sordas.
2. Analizar y comparar el nivel de acceso a información en educación sexual y reproductiva entre las mujeres sordas e hipoacúsicas y las mujeres oyentes de dicha policlínica.
3. Identificar en qué áreas de las analizadas en el cuestionario hay mayor desinformación entre ambos grupos.

## **Metodología**

### **Tipo y diseño de estudio.**

Esta investigación es de tipo observacional, transversal y descriptiva.

### **Población y muestra.**

La población de esta investigación fueron todas las mujeres que se atienden en la policlínica Luisa Tiraparé y que cumplían con los criterios de inclusión descritos a continuación.

Se consideraron criterios de inclusión: ser mujer, usuaria de la policlínica Luisa Tiraparé y mayor de 18 años. Se utilizaron dos grupos con los criterios de inclusión presentes, cuya principal variable fue la presencia o no de hipoacusia.

Se estimó que la población sorda que se atiende en la policlínica es aproximadamente de unas 500 personas, siguiendo la sugerencia de la cátedra de Métodos Cuantitativos se realizó un muestreo no probabilístico intentando alcanzar la mayor cantidad de personas posible. Dada la complejidad de la obtención de información a través de la realización de las encuestas aspiramos a obtener un N total entre ambos grupos de 100 personas (oyentes y sordas/hipoacúsicas).

La información proveniente de personas oyentes se obtuvo también durante las consultas en la policlínica, previo consentimiento informado.

Se consideró como único criterio de exclusión haber adquirido hipoacusia luego de los 18 años.

Para la conformación de estos grupos, se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia dado la dificultad que supone acceder a una gran cantidad de mujeres hipoacúsicas en un corto período de tiempo.

Las encuestas se llevaron a cabo durante las consultas médicas en la policlínica Tiraparé, previo obtención del consentimiento informado para participar de la investigación. Fueron llevadas a cabo por las autoras del estudio con la colaboración de intérpretes estudiantes de Lengua de Señas Uruguaya y acompañadas por personal médico de la policlínica.

### **Variables.**

Todas las variables a utilizar fueron de tipo cualitativas categóricas: edad, presencia o no de hipoacusia, grado de escolarización, medio en el que vive. El objetivo de estas variables fue caracterizar la muestra en estudio.

En el caso del grupo de mujeres hipoacúsicas se consideraron además variables: tener sordera de nacimiento, utilización de audífono, tener implante coclear.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categorías</b>
Edad	Años al momento de la encuesta	Cualitativa categórica	Menor o igual a 35 años. Mayor a 35 años.
Presencia de hipoacusia	Tener sordera o hipoacusia desde el nacimiento	Cualitativa dicotómica	0: No tener hipoacusia 1: Tener hipoacusia
Medio en el que vive	Lugar en el que reside todos los días o la mayor parte del tiempo	Cualitativa dicotómica	0: Medio urbano 1: Medio rural
Grado de escolarización	Máximo nivel educativo alcanzado, haya sido completado o no.	Cualitativa categórica	Primaria Secundaria Terciaria universitaria y no universitaria

A su vez se utilizaron variables que permitieron aproximarse a la sexualidad de las participantes involucradas. Estas fueron: orientación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, conformidad sobre el conocimiento en sexualidad, imposibilidad de aclarar dudas sobre sexualidad, información previa al inicio de las relaciones sexuales, fuente de información sobre sexualidad, uso de métodos

anticonceptivos, experiencia previa de orgasmos y experiencia previa de masturbación. Todas estas consideradas como variables cualitativas categóricas, con excepción de edad de inicio de relaciones sexuales e imposibilidad de aclarar dudas sobre sexualidad que fueron consideradas como variables cualitativas ordinales.

Por otro lado se relevaron variables referidas al conocimiento en materia de educación sexual y reproductiva. Dentro de estas se consideraron conocimiento sobre: Papanicolau y mamografía, colocación del preservativo masculino, prevención de infecciones de transmisión sexual, interrupción voluntaria del embarazo y embarazo. Todas ellas se consideraron como variables cualitativas categóricas.

El conocimiento sobre sexualidad es un concepto amplio y no se intenta a través de este trabajo abordarlo de manera completa; sino a través de preguntas que permitan aproximarse al conocimiento sobre distintas temáticas con el que cuentan las personas sordas, hipoacúsicas y oyentes que participarán de esta investigación. De esta manera el conocimiento se tuvo en cuenta como una variable cuantitativa con valores del 0 al 17 en función de la cantidad de respuestas correctas.

### **Recolección de datos**

Para la cuantificación de la población se utilizó información brindada por doctoras referentes de la policlínica. Así también, se aportaron datos concernientes a la disponibilidad horaria para la realización de los formularios.

Se utilizó un cuestionario digital, voluntario y anónimo para evaluar el grado de información que posee cada paciente. Este fue generado y adaptado para que pueda ser interpretado en LSU, contando con la supervisión de la doctora referente de la policlínica. Dado que no se cuenta con antecedentes de cuestionarios específicos para dicha población, se consideró como referencia a la llamada “Encuesta de salud y hábitos sexuales” y se adaptó la misma.<sup>21</sup>

El formulario fue aplicado en una primera instancia a un grupo de mujeres hipoacúsicas y luego a un grupo de mujeres oyentes de la misma policlínica.

Las mujeres hipoacúsicas contaron con un intérprete al momento de realizar el cuestionario.

La encuesta constó de una primera sección con datos sociodemográficos para caracterizar a la población, tales como edad, máximo nivel educativo alcanzado y medio donde vive. La siguiente sección estuvo destinada a mujeres sordas, su objetivo fue conocer si la sordera es de nacimiento y si la persona utiliza audífono o implante. Luego, se dividió en componentes destinados a evaluar específicamente el conocimiento sobre educación sexual y reproductiva, estos son: cáncer en la

mujer (mama y cuello uterino), métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, interrupción voluntaria del embarazo, embarazo y satisfacción sexual.

### **Plan de análisis.**

Luego de la aplicación del cuestionario, se procesaron los resultados obtenidos en ambos grupos. Se tomó en consideración aquellas variables relacionadas tanto conocimiento en educación sexual, como a las relacionadas a datos sociodemográficos. Dado que todas las variables son categóricas, se compararon las mismas a través de proporciones.

Estas variables cualitativas se presentaron mediante tablas de distribución donde se indicó el números de casos y frecuencia relativa porcentual, y gráficamente mediante un gráfico de barras.

Se evaluó las relaciones bivariadas entre las variables cualitativas condiciones de sordera, procedencia, grupo etario, nivel educativo y todas las variables relacionadas al acceso a la información mediante tablas de contingencia donde se detallan el número de casos y las proporciones respectivas.

La asociación se sometió a un test de comparación de proporciones, dado que se tratan de variables cualitativas.

Eventualmente para considerar las variables de confusión, se realizó un modelo de regresión lineal considerando como variable dependiente el conocimiento en sexualidad y como variables explicativas la edad, presencia o no de hipoacusia y grado de escolarización.

### **Consideraciones éticas**

Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina y se rige por la normativa nacional vigente respecto a investigación con seres humanos como lo es el decreto N° 158/019<sup>22</sup>. Con ello se busca promover y garantizar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes de la investigación.

Para la realización de la misma se solicitó el consentimiento informado a cada participante, teniendo en cuenta la presencia de intérprete de LSU dadas las características de la población.

Los datos recabados mediante la encuesta fueron anonimizados.

Si bien se pretendió mantener la confidencialidad de las participantes, se debió asumir como riesgo la presencia del intérprete en LSU al momento de aplicar los cuestionarios a las pacientes hipoacúsicas.

## **Resultados**

### **Descripción del cuestionario:**

Se realizó el cuestionario adjunto en Anexos. Este se hizo tomando como referencia un formulario sobre sexualidad propuesto por el Female Sexual Function Index (FSFI) adaptándolo a las limitaciones de la Lengua de señas Uruguaya (LSU). Para ello se solicitó ayuda a una de las médicas responsables de la policlínica, la Doctora Especialista en Medicina Familiar Elisa Lambiasse.

El cuestionario se dividió en dos secciones: primero una breve caracterización de la población y luego una evaluación sobre diversas temáticas en sexualidad.

En la primera sección se indagó sobre datos sociodemográficos de la población para detectar y descartar posibles variables de confusión, de forma que los resultados puedan ser atribuidos con mayor certeza a la sordera. Las variables de confusión serán: edad, presencia/ausencia de hipoacusia y nivel educativo.

En cuanto a la variable procedencia (urbano/rural) no fue tomada en cuenta dado que la mayoría de mujeres provienen del medio urbano, sin relevancia estadística.

Respecto a la salud sexual en sí, se entiende a la misma como una entidad multifactorial, condicionada por diversas esferas. Por esto fueron seleccionadas diversas temáticas en base al FSFI, sumado al interés y los objetivos del equipo de trabajo. Las mismas son: cáncer ginecoobstétrico, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y satisfacción sexual. Esta última sección, a diferencia del resto, no otorgó puntaje.

La puntuación se otorgó en función a las respuestas correctas o incorrectas, existiendo un máximo de 17 puntos y un mínimo de 0. Cada pregunta, en caso de ser correcta, sumó 1 punto y de ser incorrecta no restó.

Excepcionalmente, la pregunta sobre métodos anticonceptivos tiene múltiples categorías, por lo que se le asignó un punto por 4 métodos anticonceptivos conocidos.

### **Tablas y gráficos:**

Los resultados que se presentan a continuación son aquellos que resultaron relevantes para responder a los objetivos de esta investigación.

En la tabla 1 se presenta la descripción sociodemográfica de ambos grupos para, en primera instancia, caracterizar a la población. Se presentan datos de edad, nivel educativo, medio de procedencia y orientación sexual.

Como se observa en ambas tablas, el n de ambos grupos es similar.

**Tabla 1: Caracterización de la población**

Variables		Sorda		Oyente	
		n	Frecuencia Relativa (%)	n	Frecuencia Relativa (%)
Edad	Menor o igual a 35 años	7	26.9%	12	50%
	Mayor o igual a 35 años	19	73.1%	12	50%
Educación	Primaria	12	46.2%	6	25%
	Secundaria	14	53.8%	7	29.2%
	Terciaria	0	-	11	45.8%
Medio urbano/rural	Medio Urbano	26	100%	23	95.8%
	Medio Rural	0	-	1	4.2%
Orientación sexual	Heterosexual	23	88.5%	13	54.2%
	Homosexual	1	3.8%	1	4.2%
	Bisexual	1	3.8%	2	8.3%
	Femenina	0	-	1	4.2%
	Mujer	0	-	1	4.2%
	NS/NC	1	3.8%	6	25%

Se realizó una caracterización de la muestra de mujeres sordas con el fin de valorar datos específicos con respecto a su hipoacusia. Se representan en la tabla 2.

**Tabla 2: Caracterización de las mujeres sordas**

Variables	Si	No	Total
Sordera de nacimiento	19	7	26
Usa audífono	6	20	26
Tiene implante coclear	1	25	26

Mediante ANOVA se relacionó la variable dependiente (puntaje obtenido) con las posibles variables de confusión planteadas anteriormente. Posteriormente se realizó un test de regresión lineal para

determinar la influencia de cada variable en particular sobre el puntaje. Ambos resultados se representan en la tabla 3.

**Tabla 3: Regresión lineal**

Tabla ANOVA

	Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	F	Valor p
Regresión	153.164	3	51.055	7.016	< .001
Residual	334.756	46	7.277		
Total	487.920	49			

Tabla de Coeficientes

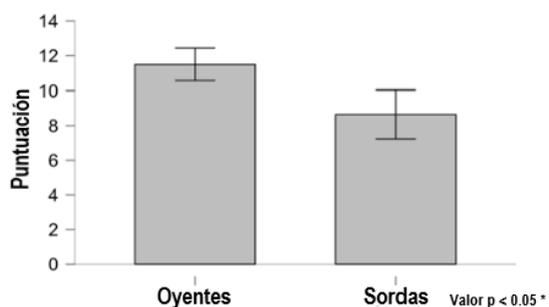
		B	Error estándar	t	p
<b>H0</b>	Intercepto	10.040	0.446	22.498	< .001
<b>H1</b>	Intercepto	10.049	1.024	9.812	< .001
	Máximo nivel educativo alcanzado (2ª y 3ª)	2.131	0.852	2.501	<b>0.016 *</b>
	Edad (≥ 35 a)	-0.294	0.846	-0.348	0.730
	Sordera	-2.289	0.796	-2.877	<b>0.006 *</b>

En la tabla 4 y gráfico 1 se presentan tanto la media como los desvíos estándar de los puntajes obtenidos por cada grupo. Se lo sometió a un test de correlación de muestras independientes mediante el estadístico Mann Whitney, demostrando que la diferencia fue estadísticamente significativa.

**Tabla 4: Comparación del puntaje obtenido en cada grupo**

	N	Media	Desvío estándar	Error estándar	Coefficiente de variación	p
<b>Oyente</b>	24	11.500	2.207	0.450	0.192	<b>0.002 *</b>
<b>Sorda</b>	26	8.692	3.332	0.653	0.383	

**Gráfico 1: Puntaje total obtenido**



En los gráficos 2-6 se vuelve a realizar un test de correlación para muestras independientes con el fin de evaluar diferencias en los puntajes por cada categoría.

Gráfico 2:

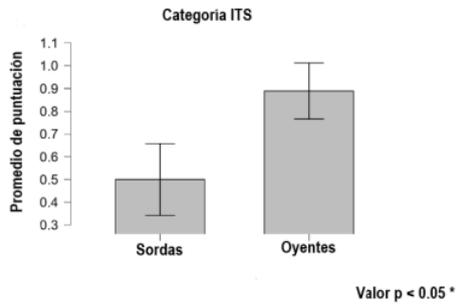


Gráfico 3:

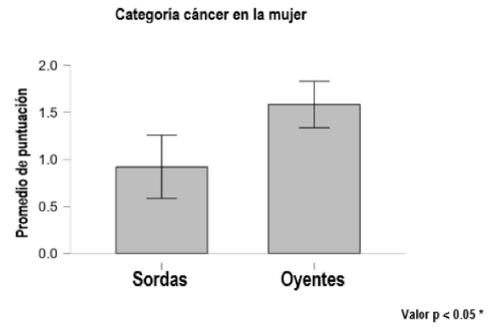


Gráfico 4:

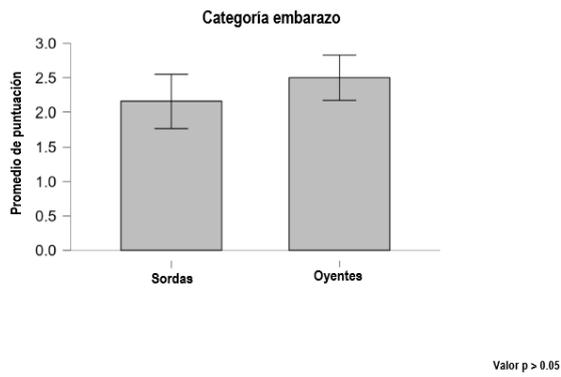


Gráfico 5:

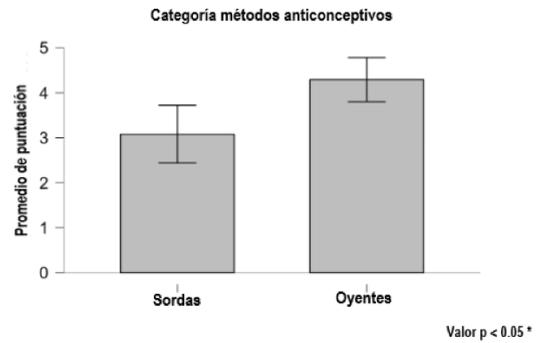
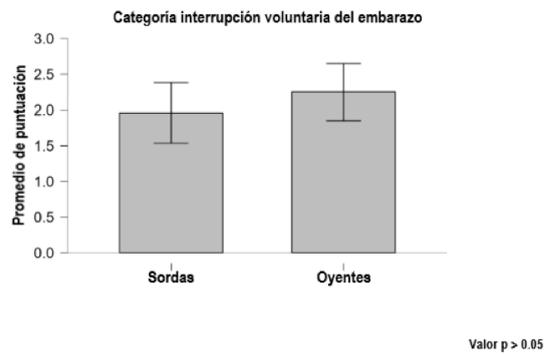
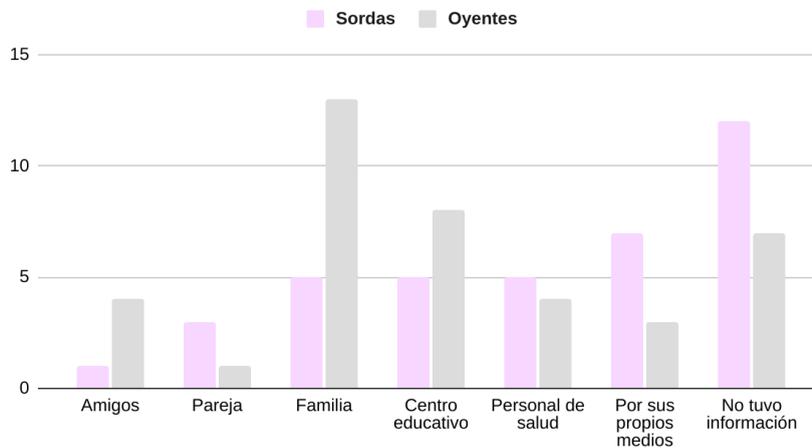


Gráfico 6:



En el gráfico 7 se describe el acceso o no a información en sexualidad y las fuentes mediante las cuales la obtuvieron.

Gráfico 7: Fuentes de información



### **Discusión:**

Con respecto a la caracterización de la población, se destaca que existe un número similar de mujeres en el grupo de sordas y en el de oyentes. En referencia al grupo de oyentes, la edad se distribuye de igual manera en ambas categorías para la edad. Siguiendo con la educación de estas, aproximadamente un cuarto de ellas realizaron primaria, otro cuarto secundaria y la mitad alcanzó el nivel terciario.

Sobre la orientación sexual la mayor cantidad de mujeres en ambos grupos se identifican como heterosexuales, seguido por homosexuales y bisexuales en la misma proporción. Interesa destacar en el grupo de oyentes la prevalencia de mujeres que respondieron “mujer”, “femenino” y no sabe/no contesta. En relación a este último aspecto, es parece importante aclarar que el grupo de mujeres oyentes completó el cuestionario de manera autoadministrada.

Respecto al medio de procedencia, solo una mujer proviene del medio rural por lo que este valor no será considerado en el análisis de datos.

Se realizó un análisis de regresión lineal con el fin de comparar las características de ambos grupos, y así poder descartar o evidenciar algunos factores que podrían influir en el puntaje final. Se destacó de la tabla de ANOVA, una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos. Con la tabla de coeficientes se evidenció que las variables significativas que

influyeron en el puntaje fueron el máximo nivel educativo alcanzado y la presencia o ausencia de sordera. Sobre el máximo nivel educativo las mujeres que llegaron a un nivel de secundaria o terciaria tuvieron en promedio 2 puntos más que las que alcanzaron primaria. A su vez, la sordera generó un efecto negativo en el puntaje, haciendo que estas mujeres promedien 2 puntos menos en el total en comparación de mujeres oyentes. La edad no resultó una variable explicativa del puntaje, lo cual puede deberse a la agrupación que se realizó por franja etaria (menor de 35 años - mayor o igual a 35 años).

En cuanto al contraste realizado para evaluar los puntajes totales, se observa una diferencia estadísticamente significativa en los resultados entre ambos grupos, siendo el promedio de puntaje en sordas 8.7 y en oyentes 11.5.

Se tomaron en cuenta diferentes áreas de conocimiento, con el fin de poder evidenciar si existe diferencia estadística en el puntaje obtenido entre mujeres sordas y oyentes. Se puede concluir que los puntajes arrojan una diferencia estadísticamente significativa, a favor de las oyentes, en las áreas ITS, cáncer de la mujer y métodos anticonceptivos. Por otro lado, en las áreas sobre embarazo e interrupción voluntaria del embarazo no se aprecia una diferencia significativa.

Por último, uno de los objetivos específicos planteados buscaba indagar cuales son las principales fuentes a partir de las cuales las mujeres obtienen información sobre sexualidad. Como primer análisis se desprende el hecho de que la mayoría de las mujeres sordas directamente no tuvo acceso a esta información, mientras que en el grupo de mujeres oyentes este número fue menor.

En cuanto a quienes sí obtuvieron información, en el grupo de mujeres oyentes la principal fuente fueron los grupos de amigos/pares, mientras que en el grupo de mujeres sordas la mayor fuente fue el hallazgo de información por sus propios medios (libros, revistas, internet).

Es de relevancia destacar la escasa respuesta afirmativa que hubo en cuanto al personal de salud como promotor de esta información en ambos grupos.

## **Conclusiones y perspectivas:**

A manera de conclusión, nos parece importante destacar lo difícil que fue el abordaje de la población debido a las barreras lingüísticas que existen incluso en la comprensión de la lectoescritura y al propio desconocimiento que teníamos sobre la manera de comunicarnos. Sumado a ello, no pudimos prever la presencia de mujeres sordas extranjeras, lo cual supuso aún una barrera mayor, debido a que la lengua de señas es una herramienta nacional y en su gran mayoría las señas varían de país a país.

Mediante el uso de las últimas dos preguntas del formulario nos propusimos evaluar la satisfacción sexual, y pudimos observar una baja cantidad de respuestas afirmativas en una o ambas de estas preguntas. Si bien no se pueden sacar conclusiones a partir de dos preguntas, denota una tendencia en la que la sexualidad y sobre todo el placer siguen siendo tabú.

Podemos concluir que los resultados revelaron una mayor desinformación en las mujeres sordas, siendo las áreas de mayor desconocimiento los métodos anticonceptivos, prevención del cáncer e infecciones de transmisión sexual.

El fortalecimiento de la ESI en los últimos años puede influir en el hecho de que las familias no sean la mayor fuente de información en las mujeres sordas, así como el desconocimiento general que se evidenció. Nos parece relevante volver a introducir el concepto de que la LSU se transmite de generación a generación, y que la creación de nuevas señas que representen nuevas palabras implica necesariamente la consolidación de estas a lo largo del tiempo.

Este trabajo intentó ser una primera aproximación en el abordaje de esta temática en las mujeres sordas. Con perspectiva a futuro, creemos que es necesario continuar investigando en esta población y desarrollar herramientas específicas para ella, y esto solo es posible si se destinan mayores recursos humanos y económicos.

La falta de investigación en esta población perpetúa la existencia de barreras en el acceso a información de calidad sobre su salud y sexualidad, dado que no se generan herramientas de comunicación específicas que les permitan empoderarse de su salud. Tomar decisiones de manera autónoma implica necesariamente contar con información, y es responsabilidad de quienes somos agentes de salud encontrar alternativas para poder lograr esto.

Por último, queremos hacer énfasis en la importancia de la prevención en salud y en la necesidad de desarrollar herramientas que hagan accesible esto para todas las poblaciones, entendiendo que la salud es un derecho humano y, como tal, debe ser garantizado. Creemos que la medicina debe hacer esfuerzos para potenciar las propias capacidades de las personas para hacerse cargo de su proceso de salud-enfermedad.

## **Referencias bibliográficas**

1. González M. Madres sordas: una mirada desde la primera Unidad de Atención en Salud para personas sordas en Uruguay. Tesis de grado. Montevideo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. 2016. Recuperado a partir de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21916>
2. Olivar F. La lengua como determinante del acceso a la salud: el caso de la comunidad sorda uruguaya. Tesis de Posgrado en Políticas Sociales. Montevideo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República 2019. Recuperado a partir de: <http://www.auas.org.uy/trama/index.php/Trama/article/view/174/109>
3. Barreto F, Gil D, Martínez M, Rossini P, Silvano P y Villalba T. Conocimientos de estudiantes de medicina acerca de atención de salud de personas sordas. Monografía de pregrado. Montevideo. Facultad de Medicina, Universidad de la República. 2021. Recuperado a partir de: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34367/1/MCII\\_2021\\_G80.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34367/1/MCII_2021_G80.pdf)
4. Herrero Jaén S. Formalización del concepto a través de la lógica impacto del lenguaje formal de las ciencias de la salud. Scielo [en internet]. 2016 (citado el 30 de mayo de 2023); 10 (2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
5. Organización Mundial de la Salud. 2006.
6. Ministerio de Salud Pública. Guía Salud y Diversidad Sexual. 2015. Disponible en: [guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf](#) (psico.edu.uy)
7. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
8. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Evaluación del Programa de Educación Sexual. Montevideo. 2017.

9. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Ley Nº 18.418/2008 de 20 de noviembre.
10. Hemosillo García A, Martínez Ibarra F. Sexualidad, discapacidad y Derechos Humanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2020 [consultado en mayo 2023]; 23(2): 817-831.  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202r.pdf>
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Uruguay. 2012 [consultado en mayo de 2023].  
Disponible en:  
<https://uruguay.unfpa.org/es/noticias/j%C3%B3venes-sordos-prevenci%C3%B3n-en-su-propio-lenguaje>
12. Ponsa M, Sánchez E, Botella L. Salud sexual de las personas con discapacidad física: educación sexual. INFAD Revista de Psicología. 2018. [Consultado en abril 2023]; 1(2): 41-51.  
Disponible en:  
[https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12678/1/0214-9877\\_2018\\_1\\_3\\_41.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12678/1/0214-9877_2018_1_3_41.pdf)
13. Gorkin, E. El derecho de las mujeres sordas a vivir una vida sin violencia. Tesis de grado. Argentina. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). 2020. Recuperado a partir de:  
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17291/2/TFLACSO-2020EGG.pdf>
14. Peluso L. Consideraciones psico-sociolingüísticas en torno a la comunidad sorda uruguaya: conferencia inaugural: actividades académicas. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Montevideo. 2010. Recuperado a partir de:  
[https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=70056](https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=70056)
15. De León A, Gomez J, Patricia V, Piñeyro M. Cultura sorda y ciudadanía, construyendo identidad. 2009.
16. Peluso, L. Sordos y oyentes en un liceo común. Investigación e intervención en un contexto intercultural. Montevideo. 2010.
17. Roso M. La lingüística y las lenguas de señas: un abordaje epistemológico. Tesis de grado. Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades. 2013. Recuperado a partir de:  
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/17812/TFL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Olivar F. La lengua como determinante del acceso a la salud: el caso de la comunidad sorda uruguaya. Revista de la Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural. 2019; 9 (9): pag. 6.
19. Galiffet F, Míguez M, Ortega. Rol del trabajo social en las unidades de salud para sordos. Boletín Onteaiken. 2017. pág. 10.

20. Moizo M. Primera Unidad de Atención a la Salud para Personas Sordas en el Uruguay. Tesis de grado. Montevideo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. 2014.  
Disponible en:  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18725/1/TTS\\_MoizoMariaVictoria.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18725/1/TTS_MoizoMariaVictoria.pdf)
21. Encuesta de salud y hábitos sexuales. Cuestionarios [Internet]. INE España [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/sida/cuestionario.htm>
22. Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, relativo a la investigación en seres humanos. Act. 3 de Junio de 2019, Pub. 12 de Junio de 2019. Decreto N° 158/019.

### **Agradecimientos:**

Se agradece la disponibilidad y apertura del personal de la policlínica Luisa Tiraparé para la realización de las encuestas, siendo también referentes sobre cómo trabajar con esta población y sus necesidades.

Agradecemos especialmente a Joana Di Caterina y Lucía Parodi, estudiantes de la Tecnicatura Intérprete en Lengua de Señas Uruguaya (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación), quienes a través de sus horas de práctica fueron de gran ayuda para la interpretación de las encuestas.

Por último, agradecemos a las pacientes que accedieron a colaborar con este trabajo.

## Anexos

### **Consentimiento informado para mujeres oyentes.**



#### Universidad de la República - Facultad de Medicina:

Centro Hospitalario Pereira Rosell - Departamento de Clínica Ginecológica A.

Bvar Artigas 11550, Montevideo - Telefax (598) 2708 77 41.

#### **FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**Docente responsable:** Estela Citrín - Contacto: citrinestela@gmail.com

**Estudiantes responsables:** Br. Gonzalez Paula, Br. Morales Agustina, Br. Nappa Florencia, Br. Pizzolon Sophia, Br. Peraza Lucia, Br. Saveedra Pilar.

Usted está siendo invitada a participar de la investigación "Acceso a información sobre educación sexual y reproductiva en mujeres sordas e hipoacúsicas de la policlínica Luisa Tiraparé en el año 2023". Su participación será utilizada como grupo control, es decir que se utilizará únicamente con fines comparativos en el análisis de los resultados del grupo de mujeres hipoacúsicas. Esta investigación busca evidenciar posibles barreras o dificultades existentes en el acceso a esta información.

Si usted tiene interés en participar se le realizará una única encuesta con respuestas de múltiple opción, allí se le preguntará algunos datos personales para conocerla mejor (edad, educación, dónde vive) y aspectos vinculados a sus conocimientos en salud sexual y reproductiva. Estos datos sólo serán utilizados con el fin académico descrito más arriba, teniendo confidencialidad con los mismos y respetando la normativa vigente.

Su participación es totalmente voluntaria, por lo que usted decide si participar o no, siendo capaz de abandonar dicha investigación en el momento que usted lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto le ocasione perjuicio alguno.

No recibirá ningún beneficio directo por participar de esta investigación, y la misma no está pensada bajo fines de lucro. Luego de finalizar la investigación se realizará una instancia de devolución en la policlínica, con el objetivo de facilitar el acceso a los conocimientos sobre sexualidad que fueron abordados en las encuestas.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Consentimiento informado para mujeres hipoacúsicas.



Universidad de la República - Facultad de Medicina:

Centro Hospitalario Pereira Rosell - Departamento de Clínica Ginecológica A.

Bvar Artigas 11550, Montevideo - Telefax (598) 2708 77 41.

### FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**Docente responsable:** Estela Citrín - Contacto: citrinestela@gmail.com

**Estudiantes responsables:** Br. Gonzalez Paula, Br. Morales Agustina, Br. Nappa Florencia, Br. Pizzolon Sophia, Br. Peraza Lucia, Br. Saveedra Pilar.

Usted está siendo invitada a participar de la investigación “Acceso a información sobre educación sexual y reproductiva en mujeres sordas e hipoacúsicas de la policlínica Luisa Tiraparé en el año 2023” dado que tiene hipoacusia. Esta investigación busca evidenciar posibles barreras o dificultades existentes en el acceso a esta información.

Si usted tiene interés en participar se le realizará una única encuesta con respuestas de múltiple opción, allí se le preguntará algunos datos personales para conocerla mejor (edad, educación, dónde vive) y aspectos vinculados a sus conocimientos en salud sexual y reproductiva, contando con una persona intérprete de lengua de señas al momento de la encuesta. Estos datos sólo serán utilizados con el fin académico descrito más arriba, teniendo confidencialidad con los mismos y respetando la normativa vigente.

Su participación es totalmente voluntaria, por lo que usted decide si participar o no, siendo capaz de abandonar dicha investigación en el momento que usted lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto le ocasione perjuicio alguno.

No recibirá ningún beneficio directo por participar de esta investigación, y la misma no está pensada bajo fines de lucro. Luego de finalizar la investigación se realizará una instancia de devolución en la policlínica, con el objetivo de facilitar el acceso a los conocimientos sobre sexualidad que fueron abordados en las encuestas.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado a las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Cuestionario: acceso a educación sexual y reproductiva en policlínica Luisa Tiraparé**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad:

- Menor o igual de 35 años
- Mayor de 35 años

Máximo nivel educativo alcanzado:

- Primaria (Escuela)
- Secundaria (Liceo/UTU)
- Terciaria (Facultad/Magisterio/IPA)

Usted vive en:

- Medio rural (campo)
- Medio urbano (ciudad)

**RESPONDA ESTA SECCIÓN SÓLO SI TIENE SORDERA**

¿Tiene sordera de nacimiento?

- Si
- No

¿Utiliza audífono?

- Sí
- No

¿Tiene implante coclear?

- Si
- No

## DATOS SOBRE SEXUALIDAD

Orientación sexual con la que se identifica:

¿Se siente conforme con lo que sabe de sexualidad?

- Sí
- No

¿Alguna vez ha tenido dudas sobre sexualidad y no ha podido consultar?

- Si, muchas veces
- Alguna vez
- Nunca

Edad de inicio de relaciones sexuales:

- Antes de los 15 años
- Entre los 15 y 18 años
- Después de los 18 años
- Aún no ha tenido su primera relación sexual

Si inició relaciones sexuales, ¿obtuvo información previa en educación sexual y reproductiva?

- Si
- No

Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿de dónde obtuvo la información?

- Por sus propios medios (internet, libros, otros)
- Amigos
- Familia
- Pareja
- Centro Educativo
- Personal de salud

## **SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE LA MUJER**

"El PAP ayuda a detectar precozmente el cáncer de cuello de útero":

- Verdadero
- Falso

La mamografía se inicia a partir de los 20 años:

- Si
- No
- No sé

## **SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

"Todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual":

- Verdadero
- Falso

"Los métodos anticonceptivos únicamente son útiles para parejas heterosexuales":

- Verdadero
- Falso

"El uso del preservativo evita las enfermedades de transmisión sexual":

- Verdadero
- Falso

Además del preservativo, ¿Qué otro método anticonceptivo conoce?

- Pastillas anticonceptivas orales
- DIU (sin importar cuál)
- Implante anticonceptivo subdérmico ("chip")
- Parches combinados

En cuanto a la respuesta anterior, ¿De dónde obtuvo información acerca de ellos?

- Por mis propios medios (internet, libros u otros)
- Amigos
- Familia

- Pareja
- Centro educativo
- Personal de salud

¿Usa métodos anticonceptivos?

- Sí
- No

En cuanto a los preservativos masculinos, ¿se colocan cuando el pene está erecto?

- Verdadero
- Falso

"El preservativo solo se utiliza en el momento de la eyaculación":

- Verdadero
- Falso

#### **SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

"Se pueden contagiar en lugares públicos como inodoros":

- Verdadero
- Falso
- No sé

El VIH además de transmitirse por vía sexual se pueden transmitir por:

- Sangre
- Saliva
- Aire

#### **SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

El aborto es legal en nuestro país:

- Sí
- No
- No sé

En caso de ser legal, ¿Hasta cuantas semanas de embarazo es posible realizar un aborto?:

- 22 semanas
- 4 semanas
- 12 semanas

"Si aborto nunca más voy a quedar embarazada":

- Verdadero
- Falso

"Si la vida de la madre está en riesgo, se puede abortar en cualquier momento del embarazo":

- Verdadero
- Falso

## **SOBRE EMBARAZO**

Sobre el ciclo menstrual:

- Sucede mes a mes
- Sucede de vez en cuando

¿Cuántas semanas dura un embarazo a término?

- 39 semanas
- 32 semanas

"No se puede quedar embarazada al estar amamantando":

- Verdadero
- Falso

## **SOBRE SATISFACCIÓN SEXUAL**

¿Alguna vez tuvo un orgasmo?

- Sí
- No

¿Alguna vez se masturbó?

- Sí
- No