

---

## Conocimiento en Sexualidad y Prácticas Sexuales en Estudiantes Universitarios con Impedimentos Visuales: Necesidad de Materiales Educativos

PRISCILLA LÓPEZ JAIME, MPHE\*; MARIA DEL C. SANTOS ORTÍZ, PhD\*; RENÉ R. DÁVILA TORRES, MS‡; LUCY TORRES, PhD‡; LUDIM DÍAZ, MA‡

---

**Objetivo.** Identificar el conocimiento sobre sexualidad (incluyendo ETS/VIH/SIDA), las prácticas sexuales más comunes y las fuentes de educación sexual en un grupo de estudiantes universitarios con impedimentos visuales.

**Metodología.** Se utilizó un cuestionario autoadministrable a 50 estudiantes universitarios con impedimentos visuales. Estadísticas descriptivas fueron utilizadas.

**Resultados.** Un 76.0% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad y el 22.0% tenía un conocimiento moderado.

La práctica sexual sin penetración más común fue besos de lengua y caricias corporales (82%) y con penetración fue el coito (74.0%). La fuente más común de información fue las conferencias (83.9%).

**Conclusión.** Aunque en general se observó un conocimiento alto sobre sexualidad, existían “huecos” en el mismo. Existe la necesidad de desarrollar materiales educativos adaptados a las necesidades de la población estudiada.

*Palabras clave:* Conocimiento, VIH/SIDA, Sexualidad, Impedimentos

---

El acceso a la información sobre sexualidad humana y sus diferentes áreas es fundamental para todo ser humano, ya que la sexualidad incluye varios de los procesos más importantes en la vida. Debido a esto se hace necesario que llegue a las personas, no sólo por el incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y por la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sino para mantener o llevar a cabo estilos de vida más saludables.

La sexualidad es un elemento integral de la vida y afecta al ser humano durante toda su trayectoria de vida. A través de ésta se define la identidad psicológica y sexual, además de contribuir en el patrón de relaciones sociales e interpersonales. Esto implica que ninguna persona debe estar excluida de que se ofrezca la información que necesita,

tanto en temas de sexualidad en general, como de prevención de las ETS. El mantenerse al día sobre información de sexualidad ayuda a las personas a manejar muchas situaciones del diario vivir, ya que la sexualidad envuelve aspectos físicos, sociales y emocionales del ser humano. Esta incluye las áreas relacionadas a las actitudes, sentimientos, conducta y las formas como nos relacionamos unos con otros.

En la actualidad, se cuenta con una variedad de materiales educativos sobre sexualidad, ETS y VIH/SIDA para la comunidad en general. Sin embargo, es necesario que se adapten materiales educativos sobre sexualidad para las personas con impedimentos, específicamente las personas con impedimentos visuales, para que obtengan el mismo beneficio de la información. Las personas con impedimentos visuales se integran a la sociedad con mucha facilidad. Esto los expone a problemas o situaciones relacionados con la sexualidad, que podrían evitarse si conocen de estos temas, se les provee los materiales educativos y la información necesaria con la misma rapidez que a las otras personas.

Kupper (1), indica que el más común de los conceptos erróneos que existe entre los niños/as, jóvenes y los adultos que tienen impedimentos físicos es que son

---

Del \*Programa de Educación en Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública y el †Programa de Madre y Niño, de la Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico; ‡Sistema de Bibliotecas, Recinto de Río Piedras

Dirigir correspondencia a: Prof. René R. Dávila Torres, Programa de Madres y Niños, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Apartado 365067, San Juan, PR, 00936-5067 e-mail: rdavila@rcm.upr.edu

asexuales y como consecuencia no necesitan educación sobre la sexualidad. Las personas con impedimento tienden a ser criadas en una atmósfera que ignora su sexualidad, le temen y la reprimen tan pronto aparecen sus señales. Esto los lleva a la frustración debido a la falta de oportunidad de expresión sexual y contribuye al funcionamiento menos desarrollado en otras áreas. Además Kupper (1) señala que las personas con impedimentos, son seres sociales y sexuales desde el día en que nacen y es importante que reciban información sobre sexualidad por que ésta es parte integral de la vida.

Kapperman, Matsouka y Pamelski (2), señalan dos puntos bien importantes por los cuales se debe desarrollar un buen programa y materiales educativos en sexualidad dirigidos a las personas con impedimentos visuales. El primer punto es que las personas con impedimentos visuales son seres sexuales que tienen actividades sexuales de todas clases, como las personas con visión. El segundo, es que todas las personas con impedimentos visuales, debido a su impedimento, podrían estar en desventaja en obtener fácil acceso a la información actualizada.

Actualmente, no se ofrece una preparación formal de educación sexual para personas con impedimentos en la Universidad de Puerto Rico. En específico, la Universidad, no les provee de los equipos, materiales y orientación necesaria para aclarar de forma inmediata cualquier duda que puedan tener sobre este tema. Es por éstos que necesitan profesionales que se dediquen a la preparación de los materiales grabados, en Braille o, en modelos táctiles y que estén accesibles en el momento que se necesitan para dar cualquier tipo de orientación o para que las personas con impedimentos visuales utilicen los mismos.

Los estudiantes universitarios con impedimentos visuales llegan a la universidad con complejos y dudas sobre su comportamiento sexual, porque no lograron tener una base firme en su preparación básica sobre la sexualidad. Los padres juegan un rol vital en ayudar a sus niños/as y jóvenes a que aprendan a actualizar y a conocer sobre su sexualidad (1).

Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento sobre sexualidad (incluyendo ETS/VIH/SIDA), las prácticas sexuales más comunes y las fuentes de educación sexual en un grupo de estudiantes universitarios con impedimentos visuales.

### Metodología

La población del estudio estuvo constituida por 50 estudiantes universitarios activos en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Se utilizó un cuestionario autoadministrable en Braille, letra agrandada o a través de un lector, para que los participantes pudieran

seleccionar el mejor modo de contestar el mismo. Este constó de preguntas para medir: conocimientos en sexualidad (39 premisas), prácticas sexuales (15 preguntas) y fuentes de información, además de un grupo de preguntas sociodemográficas (18 preguntas).

Para la escala de conocimiento se realizó un análisis de premisas y se calculó su consistencia interna (alpha-Cronbach). Obteniéndose una consistencia interna adecuada (alpha=0.69). Cabe destacar que las dimensiones de VIH y aspectos generales sobre sexualidad fueron las que presentaron mayores niveles de consistencia interna (0.80 y 0.78, respectivamente) (Tabla 1). Se crearon 3 categorías para describir el nivel de conocimiento, utilizando el método descrito por Daniels (3), según muestra la Tabla 2. Las prácticas sexuales fueron divididas en prácticas sin penetración y con penetración.

**Tabla 1. Resultados de la Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach Para La Escala de Conocimiento.**

Dimensión	# de Premisas	Alpha
Sexualidad general	5	0.78
Enfermedades de transmisión sexual	24	0.59
VIH/SIDA	6	0.80
Uso del condón	4	0.75
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>0.69</b>

El estudio fue previamente autorizado por el Comité de Derechos Humanos del Recinto de Ciencias Médicas y la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Cabe destacar que este estudio no pretenderá establecer diferencias estadísticas como parte de sus objetivos, ya

**Tabla 2. Categorías Para La Escala de Conocimiento Sobre Sexualidad**

Dimensión	Puntuación	Categorías
Sexualidad	Máxima - 39 39-28	Alto
	Mínima - 0 27-14	Moderado
Aspectos generales	13-0	Bajo
	Máxima - 5 5-4	Alto
	Mínima - 0 3-2	Moderado
ETS	1-0	Bajo
	Máxima - 24 24-18	Alto
	Mínima - 0 17-9	Moderado
VIH/SIDA	8-0	Bajo
	Máxima - 6 6-4	Alto
	Mínima - 0 3-2	Moderado
Uso del condón	1-0	Bajo
	Máxima - 4 4-3	Alto
	Mínima - 0 2-0	Moderado/Bajo

que el fin era establecer la necesidad de desarrollar materiales educativos para la población estudiada. Por esta razón se utilizaron estadísticas descriptivas así como análisis descriptivos específicos a través del uso de tablas cruzadas.

### Resultados

El 50% de los participantes eran de sexo masculino, mientras que el otro 50.0% eran mujeres. La edad fluctuó entre los 19 a 59 años, con una mediana de 26 años. El grupo de mayor participantes se observó entre las edades de 23 a 28 años (31.3%) (18.8% - varones y 12.5% - mujeres).

En cuanto al estado civil, se encontró que el 58.0% se encontraban solteros(as), específicamente un 26.0% eran varones y 32.0% mujeres. El 57.2% (26.2%- varones y 31.0%- mujeres) de los participantes cursaban su bachillerato. Un 36.7% indicó vivir con sus padres o familiares, seguido por los que indicaron que se hospedaban (26.6%) (Tabla 3).

Tabla 3. Características Sociodemográficas de los/as Participantes

Variable	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	25	50.0	25	50.0	50	100.0
<b>Edad (años)</b>						
22	3	6.3	7	14.6	10	20.9
23-28	9	18.8	6	12.5	15	31.3
29-34	6	12.5	4	8.3	10	20.8
35	6	12.5	7	14.6	13	27.1
<b>Estado civil</b>						
Soltero (a)	13	26.0	16	32.0	29	58.0
Separado (a)	2	4.0	1	2.0	3	6.0
Casado (a)	8	16.0	5	10.0	13	26.0
Divorciado (a)	2	4.0	3	6.0	5	10.0
<b>Nivel académico</b>						
Asociado	3	7.1	1	2.4	4	9.5
Bachillerato	11	26.2	13	31.0	24	57.1
Maestría	2	4.8	2	4.8	4	9.5
Doctorado	1	2.4	2	4.8	3	7.1
Otros (transitorio)*	3	7.1	4	9.5	7	16.7
<b>Actualmente vive con:</b>						
Padres/familiares	9	18.4	9	18.4	18	36.7
Hospedaje	5	10.2	9	18.4	14	26.6
Novio/a	1	2.0	0	0.0	1	2.0
Esposo/a	8	16.3	5	10.2	13	26.5
Solo/a	1	2.0	2	4.1	3	6.1

\*Estudiantes que toman algún curso universitario que no necesariamente es por un grado académico

El tipo de condición visual más común resultó ser la glaucoma (26.5%), seguido por la retinitis pigmentosa (20.4%). Cabe destacar, al verlo por sexo que el 16.3% de los varones padecía glaucoma y en el 14.3% de las mujeres era la retinitis pigmentosa (Tabla 4).

Tabla 4. Tipo de Condición Visual

Tipo de Condición	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Glaucoma	8	16.3	5	10.2	13	26.5
Retinopatía	2	4.1	3	6.1	5	10.2
Retinitis pigmentosa	3	6.1	7	14.3	10	20.4
Desprendimiento de retina	1	2.0	1	2.0	2	4.1
Cataratas	4	8.2	3	6.1	7	14.3
Degeneración macular	3	6.1	2	4.1	5	10.2
"Levels Congenital", Amaurosis	0	0.0	1	2.0	1	2.0
Ciego accidente automovilístico/malpractice	1	2.0	2	4.1	3	6.1
Albinismo	2	4.1	0	0.0	2	4.1
Bechet syndrome	1	2.0	0	0.0	1	2.0

Casos perdidos = 1

La mayoría de los participantes tienen impedimento visual congénito (68.8%), o sea que nació con la condición o la desarrolló antes de los 5 años de edad. Además el 59.2% de los participantes tienen un impedimento visual parcial. Cabe destacar, que se observó en los varones un mayor número de casos con una condición visual parcial (34.7%); sin embargo para las mujeres se encontró una proporción similar de casos para la condición visual total y parcial (24.5%) (Tabla 5).

Tabla 5. Categoría de Condición Visual del/la Participante

Condición visual	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Categoría*</b>						
Congénita	15	31.3	18	37.5	33	68.8
Adventicio	9	18.8	6	12.4	15	31.2
<b>Condición visual**</b>						
Total	8	16.3	12	24.5	20	40.8
Parcial	17	34.7	12	24.5	29	59.2

\*\* Casos perdidos = 1

\* Casos perdidos = 2

### Conocimiento

**Sexualidad.** El 76.0% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad y el 22.0% tenía un conocimiento moderado. Cabe destacar, que tan sólo un 2.0% presentó un bajo conocimiento sobre sexualidad.

**Aspectos generales.** El 78.0% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento en aspectos generales sobre sexualidad, mientras que un 20.0% presentó un nivel moderado y un 2.0% un nivel bajo. Específicamente se observó que el 14.0% desconoce que varias de las funciones de la vagina es servir de salida para el flujo menstrual, así como el lugar donde el pene del hombre entra durante la relación sexual coital.

De igual forma, los participantes desconocen que el orgasmo es el clímax de la excitación durante la actividad sexual (12.0%). Sin embargo, un 98.0% de los participantes conocen lo que es la masturbación y la menstruación. No se observaron diferencias por sexo del participante.

**Enfermedades de transmisión sexual (ETS).** Se encontró que el 78.0% de los participantes tiene un nivel alto de conocimiento sobre ETS, mientras que el 20.0% tenía un nivel moderado y un 2.0% tenía un bajo conocimiento. Al observarlo por premisas, el 100% de los participantes pudieron definir correctamente lo que es una ETS. Sin embargo, se encontró que la tricomoniasis (80.0%), clamidia (68.3%) y la hepatitis B (48.0%) no fueron identificadas correctamente como ETS. Al observarlo por sexo, se encontró patrones similares.

El 84.0% de los participantes contestaron que la fiebre es un síntoma común de las ETS lo cual es incorrecto (44.0%- varones y 40.0%- mujeres). Cabe destacar que el 77.1% y el 75.5% de los participantes contestaron correctamente que la acidez y las úlceras estomacales no son síntomas comunes de las ETS.

El 40.8% contestó incorrectamente que la gonorrea se transmite por los asientos de inodoros contaminados, toallas o contacto casual. Además se observó que un 34.7% de los participantes desconocía que la madre puede infectar a su hijo/a con gonorrea al momento del parto (16.3%- varones y 18.4%- mujeres). El 92.0% conocía que las relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección aumenta el riesgo de una ETS. Además el 87.8% saben identificar que los estudiantes universitarios se pueden contagiar con alguna ETS.

**VIH/SIDA.** El 90.0% tenía un conocimiento alto sobre VIH/SIDA, mientras un 6.0% tenía un conocimiento moderado y 4.0% un conocimiento bajo. Se observó que el 42.0% de los participantes desconocen que el VIH no es lo mismo que SIDA (22.0%- mujeres y 20.0%- varones). El 25.0% desconocen que durante las relaciones sexuales sin protección, el VIH puede transmitirse de mujer a mujer (14.6%- varones y 10.4%- mujeres).

**Uso del condón.** El 90.0% tenía un conocimiento alto sobre el uso del condón, mientras que el 10.0% tenía un conocimiento moderado/bajo. Específicamente, el 28.6% desconoce que el condón debe colocarse desde el inicio de la relación (8.2%- varones y 20.4%- mujeres). Además

el 95.9% contestaron correctamente que el condón puede reducir el riesgo de transmisión de las ETS (51.0%- mujeres y 44.0%- varones).

### **Prácticas Sexuales**

**Sin penetración.** Las prácticas sexuales sin penetración más comunes llevadas a cabo por los participantes fueron los besos de lengua y caricias en el cuerpo (82.0%, respectivamente); luego la masturbación mutua (64.0%). Otra práctica sexual sin penetración común lo fue la masturbación (61.2%) (44.0%- varones y 16.3%- mujeres). Las prácticas sexuales sin penetración menos comunes para ambos sexos fueron la estimulación oral de la vagina (18.8%) y el uso de llamadas telefónicas eróticas (20.0%). En los varones la práctica sexual menos común lo fue la estimulación del pene de otra persona con la lengua (10.4%) y en las mujeres ver retratos pornográficos por internet o computadora (en caso de visión parcial) (2.0%) (Tabla 6).

**Con penetración.** La más común practicada por los participantes fue el coito (74.0%), de éstos el 42.0% eran varones. Es importante señalar, que un 20.0% de los varones en algún momento de sus vida han tenido una relación sexual anal de penetración. En promedio los participantes de ambos sexos se iniciaron sexualmente a los 18 años de edad (Tabla 7).

### **Otras Prácticas Relacionadas**

**Uso del condón.** Cabe mencionar que el 58.7% de los participantes han utilizado el condón para evitar la infección con las ETS (34.8%- varones y 23.9%- mujeres). Además el 41.3% de los participantes no utilizan el condón y de éstos el 26.1% fueron mujeres. De igual forma, el 48.4% de los participantes indicaron que al momento de utilizar el condón, "ambos sugieren el uso del condón". Al observarlos por sexo se encontró que para los varones indicaron que "ellos los sugerían" (32.2%) y para las mujeres fue "ambos lo sugerimos" (29.0%).

La mayoría de los participantes consiguen los condones a través de las farmacias (71.0%) y los amigos (33.3%). En los varones su primera opción fue la farmacia (41.0%), seguido por los amigos (33.3%). En las mujeres la primera opción fue las farmacias (29.0%) y luego en tiendas (16.7%).

**Métodos anticonceptivos.** El 44.9% de los participantes indicaron haber hecho uso de métodos anticonceptivos (28.6%- varones y 16.8%- mujeres). Es de notar que muchos varones se incluyeron en esta premisa porque sus parejas utilizan esos métodos o los han utilizado en algún momento.

Los métodos anticonceptivos más utilizados lo fueron el condón (70.0%), sacar el pene antes de la eyaculación (41.9%) y el ritmo (38.7%). Es importante destacar que en los varones el método más común fue el condón (46.7%), seguido por sacar el pene antes de eyacular (32.3%). Interesantemente en la mujer el método más común lo fue el condón (23.3%), seguido por las pastillas anticonceptivas (20.0%).

Tabla 6. Prácticas Sexuales Sin Penetración

Práctica	VARONES				MUJERES				TOTAL			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masturbación	22	44.9	2	4.1	8	16.3	17	34.7	30	61.2	19	38.8
Llamadas telefónicas eróticas	8	16.0	17	34.0	2	4.0	23	46.0	10	20.0	40	80.0
Ver películas pornográficas	17	34.0	8	16.0	6	12.0	19	38.0	23	46.0	27	54.0
Ver retratos pornográficos por Internet	11	22.0	14	28.0	1	2.0	24	48.0	12	24.0	38	76.0
Uso fantasías sexuales	17	34.7	8	16.3	11	22.4	13	26.5	28	57.0	21	42.9
Beso de lengua	25	50.0	0	0.0	16	32.0	9	18.0	41	82.0	9	18.0
Caricias en el cuerpo	25	50.0	0	0.0	16	32.0	9	18.0	41	82.0	9	18.0
Masturbación mutua	23	46.0	2	4.0	9	18.0	16	32.0	32	64.0	18	36.0
Estimulación sexual de la vagina de otra persona con la lengua	17	34.0	8	16.0	3	6.0	2.2	44.0	20	40.0	30	60.0
Estimulación sexual de su vagina con la lengua	0	0.0	0	0.0	2	8.3	22	91.7	0	8.3	20	91.7
Estimulación sexual del pene de otra persona con la lengua	5	10.4	19	39.6	6	12.5	18	37.5	11	22.9	37	77.1
Estimulación sexual de su pene con la lengua	16	33.3	8	16.7	0	0.0	0	0.0	16	33.3	8	66.7

Tabla 7. Prácticas Sexuales Con Penetración

Práctica	VARONES				MUJERES				TOTAL			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Coño	21	42.0	4	8.0	16	32.0	9	18.0	37	74.0	13	26.0
Sexo Anal receptivo	4	8.0	21	42.0	4	8.0	21	42.0	8	16.0	42	84.0
Sexo Anal penetrativo	10	20.0	15	30.0	0	0.0	25	50.0	10	20.0	40	80.0

**Fuentes de información.** El 59.2% de los participantes han buscado información sobre el tema de sexualidad. En esta premisa el participante tenía que expresar por qué había o no buscado información. Entre las razones más frecuente fueron:

- “porque el tema no es un tabú”
- “por que me han pedido en clases”
- “para satisfacer dudas personales, curiosidad, seguridad y protección”

Mientras que los que no han buscado información las razones fueron:

- “habla con su pareja abiertamente”
- “material no accesible a los no videntes”
- “por timidez”
- “no lo considero importante”
- “con lo que sé es suficiente”

El 83.9% de los participantes han obtenido la información a través de conferencias, seguido por charlas (81.6%) y en

tercer lugar a través de los amigos (69.4%). En el modo de presentación más apropiado para los participantes recibir información la mayoría señalaron los materiales al relieve (60.0%), seguido por materiales táctiles (44.0%) y programas en computadoras (42.0%). Para los varones participantes los impresos grande (24.0%) fueron los preferidos, mientras las mujeres fueron los materiales táctiles (26.0%). Para ambos casos éstos modos de presentación son más apropiados para los participantes de acuerdo a su condición, aunque hay más mujeres con un impedimento total que varones.

El 77.1% de los participantes desean que se ofrezcan más cursos universitarios en sexualidad humana que sean apropiados para ellos. Los temas de mayor interés para los participantes, de ambos sexos fueron:

- las prácticas sexuales de menor riesgo (62.0%)
- planificación familiar (56.0%)
- toma de decisiones (56.0%)
- aspectos básicos del VIH y su prevención (48.0%)

Para los varones el tema de mayor interés fue el de prácticas sexuales de menor riesgo (36.0%) y para las mujeres fue la toma de decisiones (30.0%). El tema de menor interés para los varones fue el de abstinencia sexual (38.0%) y para las mujeres fue el de preferencias sexuales (40.0%) y anatomía/fisiología humana (40.0%).

## Discusión

Se observó que la mayoría de los participantes se mantienen viviendo con sus padres y familiares. Estos hallazgos concuerdan con los de Wolffe y Sacks (3), donde plantea que los estudiantes con impedimentos visuales luego de graduarse de escuela superior tienden a mantenerse viviendo con sus padres o familiares aproximadamente de 3 a 5 años. Posiblemente esto se deba a que el proceso de independizarse muchas veces resulta difícil debido a que no se sienten con las destrezas necesarias para adaptarse a la sociedad a raíz de la sobreprotección de sus padres.

En cuanto a la condición visual predominaron la glaucoma y la retinitis pigmentosa. Ambas condiciones se caracterizan por que se tiene una “visión de túnel” y solo se ve a través de una pequeña área central del ojo (4). Son condiciones progresivas que puede llevar a las personas que la padecen a la ceguera total. Este detalle es importante porque es uno de los elementos que determina cómo se deben desarrollar los materiales educativos. Además se debe considerar si el participante tiene un impedimento congénito o adventicio. Para este estudio el común fue el congénito, o sea, desde su nacimiento o durante sus primeros años de vida (5); generalmente sus características de aprendizaje y sus necesidades instruccionales son significativamente diferentes a las personas con impedimento visual adventicio (4).

En este estudio se observó que aunque en general los participantes tenían un conocimiento alto sobre sexualidad, existían “huecos” en su conocimiento. Un ejemplo fue el que aunque los participantes sabían lo que era una ETS no fueron capaces de identificarlas. Esto resultó similar al estudio de Salabarría y Ramos (5) con estudiantes del Recinto de Ciencias Médicas, donde evidenció que la mayoría de los estudiantes presentaron dificultad en identificar correctamente algunas de las ETS más comunes.

Los participantes aunque han utilizado condones al tener relaciones sexuales no los utilizan para prevenir ETS, como primera prioridad. Este resultado plantea la importancia de educar a los participantes sobre la efectividad que tienen los condones en reducir o evitar la transmisión en las enfermedades sexualmente transmisibles. Además esto concuerda con Ortíz (6) donde se evidencia que el método

mayormente utilizado es el “coitus interruptus” y no el uso del condón. Así también, Saravanthu, Vijayaghavan y Padmanabham (7) han evidenciado que el uso correcto del condón es una estrategia efectiva para prevenir las ETS y el VIH específicamente en personas con impedimentos visuales.

En cuanto a las prácticas sexuales, se encontró similitudes con estudios realizados por Salabarría y Ramos (5), así como Cunningham (8) donde demuestran que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen prácticas sexuales sin protección aunque cuenten con la información del uso correcto del condón y sus beneficios. Una limitación de este estudio fue que no se preguntó a los participantes la frecuencia de uso del condón en sus prácticas sexuales, ya que desde el punto de vista preventivo este debe ser usado “siempre” que se lleve una práctica sexual de alto riesgo.

Cunningham (8) enfatiza en su estudio que el 90% de los estudiantes universitarios conocen que el condón ofrece protección en contra del VIH. Sin embargo, 1 de cada 10 estudiantes entrevistados sexualmente activos manifestaron usar el condón durante las relaciones sexuales. Es necesario desarrollar estrategias educativas que motiven a los participantes a protegerse siempre que se envuelva en una práctica de alto riesgo de contagio con el VIH o ETS.

En las fuentes de educación sexual, se logró identificar que los participantes han tenido acceso a actividades educativas de sexualidad; pero no se adaptan a sus necesidades. Kapperman, Matsuoka y Pameló Ki (2) señalaron que las personas con impedimentos visuales están en desventajas con el resto de la población al no tener acceso a toda la información que surge sobre sexualidad y SIDA, debido a que en su mayoría es escrita. Además, afirman que se debe tomar en cuenta que gran parte de la educación utiliza la modalidad visual como medio de enseñanza (ej. televisión, carteles, folletos, otros).

Algunos de los participantes del estudio manifestaron haber buscado información sobre sexualidad por su propia curiosidad, para mantenerse al día en estos temas, por que piensan que son necesarios y esenciales para el desarrollo de la personalidad de cada uno. Sin embargo, los que no han buscado información entienden que estos temas no les aplican, por ser tímidos, por que la metodología educativa está estructurada de forma usual. Estos datos evidencian la necesidad de desarrollar y adaptar materiales para los estudiantes con impedimentos visuales participantes por que no les proveen los estímulos que necesitan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ejemplo, la utilización de los sentidos como el tacto y la audición, entre otros.

Se observó que los participantes indicaron temas de

necesidades como prácticas de menor riesgo, planificación familiar y toma de decisiones, entre otros. Es importante señalar que ni el Departamento de Salud, ni el de Educación tenían materiales de estos temas disponibles para las personas con impedimentos visuales; lo que hace imprescindible que se le de seguimiento al desarrollo de este tipo de material. Estos deben ser preparados de formas alternas por que pueden ser utilizados por todas las personas con impedimentos visuales, ya sea total o parcial. Por ejemplo en formatos Braille, impresos grandes, grabaciones y materiales táctiles (9). Esta necesidad fue corroborada en los comentarios de los participantes que indicaron la importancia de la educación sexual y el desarrollo de material educativo adaptado a sus necesidades.

Aunque este estudio no es generalizable a todas las personas con impedimentos visuales en Puerto Rico, si establece en la población estudiada, una necesidad real de desarrollar materiales sobre sexualidad adaptados a sus necesidades visuales. Tanto el Departamento de Salud de Puerto Rico, el Departamento de Educación y las Universidades del país, deben unir esfuerzos para reducir o eliminar las barreras de acceso a información sobre sexualidad entre las personas con impedimentos visuales. La educación sexual es importante y la educación en salud puede ayudar sobre manera en ésta área de la salud. El educador/a en salud adquiere muchas destrezas en su preparación y puede desarrollar actividades educativas efectivas con materiales educativos adaptados a las necesidades de esta población.

### Abstract

The objective of this study was to identify the knowledge about sexuality (including STD/HIV/AIDS), the sexual practices more frequents and sexuality education sources in a group of students with visual impairments. A self administered questionnaire was utilized in 50 students with visual impairment. Descriptive

statistics were utilized. Seventy six percent (76.0%) of the participants presented a high knowledge about sexuality and 22.0% presented moderated knowledge. The non penetrative sexual practice more frequent was corporal caress (82.0%) and the penetrative was penis-vagina (74.0%). The source of sexuality education most common was the conferences (83.9%). Although, in general, the knowledge about sexuality was high, there are "gaps" in them. There is the need to develop educational materials adapted to the needs of the studied population.

### Referencias

1. Kupper L. Comprehensive sexuallity education for children and youth with disabilities. *SIECUS* 1995;23:3-8.
2. Kappermann G, Matsuoka J & Pawelski C. *HIV/AIDS Prevention: A guide for working with people who are blind or visually impaired* (1ra. Ed) New York: AFB 1993.
3. Daniels W. *Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud.* (3ra. Ed.) Máxico: Limusa 1990; 80.
4. American Foundation for the Blind. *Low vision questions and answer: definitions, devices, services.* (1ra. Ed.) New York: AFB 1987.
5. Salabarría A y Ramos I. *Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y prácticas de relaciones sexuales seguras en estudiantes que cursan primer año de estudios graduados en el Recinto de Ciencias Médicas* (tesis). Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, 1991.
6. Ortíz E, Truman B, Arday S, Dalmant MT, Kolbe L. *Conductas de riesgo para la infección por VIH entre la juventud puertorriqueña: La necesidad de programas comprensivos de educación en salud.* (1ra. Ed.) Atlanta: Center for Disease Control.
7. Saravanamuthu, Vijayaraghavan H & Padmanabhan G. *HIV intervention among visually handicapped.* *International Conference of AIDS* 1994; 10:354.
8. Cunningham I, Ramos C, Ortíz R. *El SIDA en Puerto Rico: Acercamiento multidisciplinario* 1991. (1ra. Ed.) Río Piedras: UPR Instituto de Estudios del Caribe.
9. Hinton R. *Thermoformed tactile diagrams: A manual for teachers and technicians* 1988. (1er. Ed.) Loughborough University of Technology: Royal National Institute for the Blind.