








Conocimientos relacionados con salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad auditiva Barranquilla Colombia

Knowledge related to sexual and reproductive health of people with hearing disabilities Barranquilla Colombia

Daniel Quiroz-Guardias ¹
Nidia Martinez-Herrera ²
Juliana Martinez-Rivera ³
Carolyn Orozco-Correa ⁴
Fradith Gomez-Bornacelli ⁵
Daniela Villa-Sanchez ⁶
Tania Matilde Acosta-Vergara ⁷
Ana Liliana Rios-García ⁸

RESUMEN

Objetivo: Describir conocimientos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva de Personas del Distrito de Barranquilla con Discapacidad auditiva.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se recolectó información mediante una encuesta con 50 preguntas interpretadas en Lengua de Señas Colombiana. Se desarrolló por una persona certificada como intérprete, por medio de videos. Muestra de 29 Personas con Discapacidad auditiva (PcDa). En el análisis se utilizaron porcentajes y frecuencias absolutas para variables cualitativas y medidas de dispersión y tendencia central, para las cuantitativas.

Resultados: El 55,2 % (n=16) eran de género femenino. Sólo 34,48 % de las personas participantes tenían un adecuado nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (SSR). El 65,52 % tenían un nivel de conocimiento moderado, en las temáticas analizadas. Las asociaciones encontradas no mostraron significancia estadística. Con relación a características lingüísticas, el 81,2 % de las personas que no tienen buenas competencias de escritura en español, tienen un nivel moderado de conocimiento. Los participantes que en su núcleo familiar tenían personas sordas, presentan niveles más bajos de conocimientos en las temáticas de salud sexual y reproductiva. En cuanto a las habilidades lingüísticas, se encontró que un 82,8 % (n=24) domina la LSC (p=0,05), mientras que 62,1 % (n=18) demuestra buenas habilidades lectoras en español (p=0,05) y 44,8% (n=13) escribe en español (p=0,14).

Conclusiones: Es factible implementar cuestionarios de auto-respuesta para personas con discapacidad auditiva, cuando se adaptan con expertos en lengua de señas. Se destaca como un trabajo pionero en esta población, en la ciudad de Barranquilla y se espera que fomente nuevas investigaciones.

Palabras clave: Deficiencia auditiva, Salud Sexual, Educación sexual, Salud Reproductiva, Comunicación en Salud.

¹Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0009-0007-0774-9320>

²Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0009-0001-3455-1500>

³Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0001-7795-4273>

⁴Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0009-0005-6518-4837>

⁵Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0009-0008-1569-4339>

⁶Médico, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0009-0003-7750-1698>

⁷Doctor en Filosofía en Epidemiología y Salud Pública., Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0002-9112-8290>

⁸Especialista en Gestión Pública. Docente Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia <https://orcid.org/0000-0003-1054-9307>

Correspondencia a: md.danielquiroz@gmail.com

Recibido: 10 de agosto de 2025

Aceptado: 18 de marzo de 2026



ABSTRACT

Objective: To describe knowledge related to Sexual and Reproductive Health among people with hearing disabilities in the Barranquilla District

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. Information was collected using a 50-question survey, which was interpreted in Colombian Sign Language. The survey was administered via videos developed by a certified interpreter. The sample consisted of 29 people with hearing disabilities (PcDa). For the analysis, percentages and absolute frequencies were used for qualitative variables, while measures of dispersion and central tendency were used for quantitative variables.

Results: 55.2% (n=16) of the participants were female. Only 34.48% had an adequate level of knowledge about sexual and reproductive health (SRH), while 65.52% had a moderate level of knowledge on the topics analyzed. The associations found were not statistically significant. Regarding linguistic characteristics, 81.2% of those who lacked good writing skills in Spanish had a moderate level of knowledge. Additionally, participants with deaf family members showed lower levels of knowledge on sexual and reproductive health topics. As for specific language skills, it was found that 82.8% (n=24) are proficient in Colombian Sign Language (LSC) (p=0.05). Meanwhile, 62.1% (n=18) demonstrated good reading skills in Spanish (p=0.05), and 44.8% (n=13) wrote in Spanish (p=0.14).

Conclusions: It's feasible to use self-response questionnaires for people with hearing disabilities, as long as they are adapted with sign language experts. This study is considered a pioneering effort with this population in the city of Barranquilla, and it's expected to encourage new research.

Keywords: Hearing impairment, Sexual Health, Sex Education, Reproductive Health, Health Communication.

INTRODUCCIÓN

La pérdida auditiva es la discapacidad sensorial más prevalente a nivel mundial. Se estima que el 5 % de la población mundial (430 millones de personas) van a requerir medidas de rehabilitación para su trastorno auditivo. Se considera que en el año 2050, serán más de 700 millones de personas las que necesitarán medidas de rehabilitación para esta discapacidad (1). En el caso particular de América Latina, la prevalencia es del 38,6 % para este tipo de discapacidad. Más de 450,000 personas en Colombia, lo que representa el 1,1 % de la población, enfrentan una limitación auditiva (2). En este país las Personas con Discapacidad (PcD) auditiva tienen demasiadas barreras para el acceso a la educación, al sistema sanitario y al entorno laboral (3).

Las limitaciones comunicativas representan obstáculos significativos para que las personas sordas accedan a información sobre sexualidad y se comuniquen con sus padres al respecto (4).

Diversas investigaciones revelan que una proporción considerable de estos jóvenes no recibe la educación sexual necesaria, lo que a menudo los lleva a iniciar su vida sexual con un conocimiento deficiente sobre la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y la prevención del embarazo (5). Estudios que han evaluado el conocimiento en salud sexual consistentemente revelan que los jóvenes sordos obtienen resultados muy bajos, sugiriendo una falta de información adecuada para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad (6).

Las personas sordas que se encuentran insertas en entornos oralizados, pueden sentirse aisladas psicológica y socialmente, dada la información mayoritariamente sonora. La brecha comunicacional entre las personas sordas y las oyentes, puede generar un vacío en los aprendizajes cotidianos. Lo que puede afectar el desarrollo de las personas sordas, en términos de

nivel de instrucción, convirtiendo a la familia en el eje fundamental para el proceso de interacción y desarrollo (7).

La caracterización de esta población, debido a su vulnerabilidad es pertinente. El objetivo de esta investigación es: Describir los conocimientos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de Personas del Distrito de Barranquilla que tienen Discapacidad auditiva (PcD auditiva) año 2021. Las bases para futuras intervenciones o producción científica serán sentadas con estos resultados, según la referencia (6).

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio se realizó con un diseño descriptivo transversal, utilizando una fuente primaria de datos. La información se recolectó a través de un cuestionario que incorporaba videos con imágenes y apoyos en lengua de señas, diseñado específicamente para participantes sordos. La selección de la muestra fue no probabilística, utilizando una técnica de bola de nieve, donde los participantes iniciales facilitaron el contacto con otras personas con sordera. Tanto el cuestionario como la estrategia de comunicación, así como los conceptos clave sobre educación sexual y salud reproductiva, fueron previamente estandarizados.

Para la participación en este estudio, se consideraron únicamente individuos con Discapacidad Auditiva (PcD auditiva) que tuvieran 10 o más años de edad. Los criterios de inclusión también abarcaban la capacidad de acceder a internet y a un correo electrónico, así como disponer de un computador o celular inteligente para la gestión de consentimientos informados y el diligenciamiento del formulario en línea. Los menores de edad debían firmar un asentimiento, además de contar con el consentimiento de sus padres, mientras que los adultos solo requerían el diligenciamiento del consentimiento. Se decidió excluir a quienes

presentaran otra discapacidad o un trastorno mental diagnosticado que pudiera obstaculizar su participación en la encuesta.

El estudio se centró en la evaluación de tres macro variables principales. Estas incluyeron factores sociodemográficos (como la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, el número de hijos y la ocupación, además de la afiliación al sistema de salud), habilidades lingüísticas (que abarcan la Lengua de Señas Colombiana (LSC), la escritura y lectura del español, el dominio de lenguas extranjeras y la lectura labial) y la salud sexual y reproductiva (clasificado por niveles de conocimiento: adecuado/alto, moderado/medio o deficiente/bajo).

Para obtener la información, se utilizó una encuesta de 50 preguntas que los participantes respondieron por sí mismos. Este cuestionario fue una adaptación de un instrumento estandarizado del año 2012, desarrollado por estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín (Perú) que previamente fue utilizado en una investigación sobre derechos sexuales y reproductivos en estudiantes de la vecina ciudad de Cartagena. Con dicho cuestionario se evalúa el nivel de conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva. Si se responden entre 24 y 35 preguntas se considera un nivel adecuado. De 12 a 23 nivel moderado y menor de 12 nivel bajo o deficiente. Las preguntas fueron presentadas en videos, con interpretación en Lengua de Señas Colombiana (LSC), subtítulos y audio de la pregunta, todo bajo la supervisión de un intérprete certificado. Este instrumento fue validado con base en el concepto de expertos (8).

Con el apoyo de la Fundación para la Inclusión Social de Personas Sordas (FUNDISOR), que facilitó la lista de contactos, se pudo iniciar el proceso de recolección de datos. La institución, antes de que los participantes fueron contactados

telefónicamente, les notificó toda la información pertinente sobre la investigación y pidió su autorización para ser contactados.

A continuación, se contactó a los participantes potenciales vía WhatsApp y correo electrónico. El mensaje incluía un video que explicaba la información del estudio, con la información de contacto de la universidad y el comité de ética para su verificación. Para aclarar cualquier inquietud, se les proporcionaron números de WhatsApp — con la opción de usar el centro de relevo—, seguidos del enlace a la encuesta y un breve mensaje escrito en español con una redacción simple.

Además, para ampliar el número de personas participantes en la investigación, se incluyó un video al final del cuestionario. Este video animaba a compartir el enlace de la encuesta con familiares o conocidos con discapacidad auditiva que vivan en Barranquilla.

Para el análisis de los datos, las variables cualitativas se examinaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y dispersión. Adicionalmente, se realizó un análisis cruzado entre las variables sociodemográficas y lingüísticas con aquellas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Se calcularon las razones de momios (OR) con sus intervalos de confianza del 95%, y se aplicó la prueba de Fisher cuando fue necesario. Todo este proceso se llevó a cabo utilizando el programa estadístico Epiinfo v.7.2.

El estudio garantizó el cumplimiento de los estándares éticos, asegurando el respeto y la protección de los derechos individuales de los participantes, y se consideró la primera pauta del Consejo de Organizaciones Internacionales de las

Ciencias Médicas CIOMS. Es importante destacar que la investigación se realizó con la autorización de la institución donde se llevó a cabo, el aval del comité de ética en investigaciones de la Universidad del Norte (que la clasificó como de riesgo mínimo, según Acta N° 227 del 18 de enero de 2021), y el respectivo consentimiento/asentimiento de los participantes (9).

RESULTADOS

Este estudio incluyó a 29 participantes, cuyas características sociodemográficas y lingüísticas se detallan en la tabla N° 1; en la cual se evidencia que, con respecto a la edad, los individuos tenían entre 18 y 53 años, con un promedio de 32.2 ± 8.75 años. Con una desviación estándar de 8,75 y un rango intercuartílico de 8.

Del total de personas participantes, el 55,2% (n=16) eran mujeres. La cohorte de adultos (29-59 años) predominó en la investigación, constituyendo el 65,5% (n=19) del total. Un aspecto crucial a señalar es que ninguno de los participantes fue clasificado con un nivel de conocimiento insuficiente en salud sexual y reproductiva (SSR). Al examinar el impacto de factores como la presencia de hijos, el tipo de afiliación a un sistema de salud y la composición del hogar, se encontró que los participantes con personas sordas en su núcleo familiar tendieron a mostrar menores niveles de conocimiento. De hecho, el 78,6% (n=14) de este grupo fue categorizado con conocimiento moderado (p=0,14).

Es importante destacar que el 51,7 % (n=15) de los participantes carecen de escolaridad formal. No obstante, el 55,2 % (n=16) de ellos se encontraban trabajando en el momento de la investigación.

En cuanto a las habilidades lingüísticas, se

encontró que el 82,8 % (n=24) de las personas participantes dominan la Lengua de Señas Colombiana (LSC) (p=0,05). Aunque el 62,1 % (n=18) tiene buenas habilidades de lectura en español (p=0,05), este porcentaje baja al 44,8 % (n=13) para la escritura (p=0,14). Respecto al manejo de una lengua extranjera, los datos son parecidos: el 51,7 % (n=15) no conoce ninguna, mientras que el 48,3 % (n=14) sí (p=0,60).

Cabe destacar que las asociaciones identificadas a través de la prueba de Fisher no alcanzaron significancia estadística.

Para analizar las variables, se agruparon las opciones dicotómicamente, relacionando la exposición a cualquier nivel de escolaridad con mayores niveles de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

Las variables lingüísticas relacionadas con la lectura y escritura en español se examinaron por separado, este análisis evidenció que la falta de competencia en estas habilidades conduce a niveles más bajos de conocimiento en SSR. De hecho, el 44,8% (n=16) de los individuos con un conocimiento moderado de SSR no poseían buenas habilidades de escritura.

El análisis de las variables sociodemográficas reveló una tendencia hacia un nivel moderado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en varios grupos. Esta inclinación se observó en hombres de 29 a 59 años, individuos sin escolaridad, personas desempleadas, beneficiarios del régimen de salud subsidiado, y aquellos cuyas familias incluyen a otros miembros con discapacidad auditiva (Tabla 1).

Además, esta misma relación se evidenció en quienes no dominaban la Lengua de Señas Colombiana, en aquellos con dificultades para leer o escribir en español, y en quienes no manejan

ningún idioma extranjero. Todas estas asociaciones presentaron un $OR > 1$, lo que sugiere una relación positiva con un conocimiento moderado.

Por el contrario, el grupo que no tenía hijos mostró una asociación negativa con el conocimiento de SSR, con un OR de 0,92.

Es crucial señalar que, debido al pequeño tamaño de la muestra, los intervalos de confianza del 95% para cada OR oscilan por debajo y por encima de 1. Esto implica que, aunque se observan tendencias, las asociaciones no alcanzan significancia estadística (Tabla 2).

DISCUSION

A pesar de que el tamaño de la muestra del estudio no permitió alcanzar significación estadística para las variables analizadas, los hallazgos son valiosos. Esta investigación como un primer acercamiento, brinda lecciones importantes que serán útiles para futuros estudios con poblaciones con discapacidad auditiva. El logro principal fue la adaptación exitosa de una encuesta de auto respuesta para este grupo demográfico.

Inicialmente, se planteó la hipótesis con relación a que, la edad avanzada sería un factor de riesgo para un menor conocimiento en salud sexual y reproductiva. La literatura existente respalda esta idea, indicando que las personas con discapacidad auditiva a menudo han sido excluidas de las campañas educativas tradicionales sobre este tema. Por otro lado, es probable que las nuevas tecnologías y las redes sociales hayan facilitado el acceso a esta información para las personas más jóvenes (entre 18 y 28 años). Los resultados del presente estudio mostraron que, los adultos entre 29 y 59 años (10) tenían 1,08 veces más probabilidades de no tener un conocimiento adecuado en salud sexual y reproductiva.

Tabla 1. Análisis de las características sociodemográficas y lingüísticas de las personas que participaron, categorizadas por su nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, Barranquilla 2021

	Nivel de Conocimientos*				n	Total %	Valor p
	ADECUADO		MODERADO				
	n	%	n	%			
Sociodemográficas							
Sexo							
Hombre	3	10,3 %	10	34,5 %	13	44,8 %	0,22
Mujer	7	24,1 %	9	31,0 %	16	55,2 %	
Edad en Rangos							
18-28	4	13,8 %	6	20,7 %	10	34,5 %	0,48
29-59	6	20,7 %	13	44,8 %	19	65,5 %	
Escolaridad							
Ninguna	4	13,8 %	11	37,9 %	15	51,7 %	0,30
Algún grado de escolaridad	6	20,7 %	8	27,6 %	14	48,3 %	
Ocupación							
Desempleado	3	10,3 %	10	34,5 %	13	44,8 %	0,22
Empleado	7	24,1 %	9	31,0 %	16	55,2 %	
Hijos							
Sí	5	17,2 %	9	31,0 %	14	48,3 %	0,63
No	5	17,2 %	10	34,5 %	15	51,7 %	
Régimen de Afiliación en Salud							
Subsidiado/No sabe	4	13,8 %	11	37,9 %	15	51,7 %	0,30
Contributivo	6	20,7 %	8	27,6 %	14	48,3 %	
Núcleo Familiar Personas oyentes/ personas sordas							
Con personas oyentes	7	24,1 %	8	27,6 %	15	51,7 %	0,15
Con personas sordas	3	10,3 %	11	37,9 %	14	48,3 %	
Lingüísticas							
LSC^a							
Sí	9	31,0 %	15	51,7 %	24	82,8 %	0,42
No	1	3,4 %	4	13,8 %	5	17,2 %	
Lectura^b							
Sí	8	27,6 %	10	34,5 %	18	62,1 %	0,06
No	2	6,9 %	9	31,0 %	11	37,9 %	
Escritura^c							
Sí	7	24,1 %	6	20,7 %	13	44,8 %	0,15
No	3	10,3 %	13	44,8 %	16	55,2 %	
Lengua Extranjera^d							
Sí	5	17,2 %	9	31,0 %	14	48,3 %	0,60
No	5	17,2 %	10	34,5 %	15	51,7 %	

*Ningún participante obtuvo un nivel de conocimientos clasificable como Insuficiente

^aLSC: Manejo de la Lengua de Señas Colombiana

^bLectura: Adecuado nivel de lectura en español

^cEscritura: Adecuado nivel de escritura en español

^dLengua Extranjera: Manejo de cualquier lengua distinta al español o la lengua de señas colombiana.

FUENTE. Elaboración propia

Tabla 2. Influencia de las características sociodemográficas y lingüísticas en el conocimiento de salud sexual y reproductiva en individuos con discapacidad auditiva, Barranquilla, 2021

	Conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva	
	OR	IC (95%)
Sociodemográficas		
Edad		
18-28	Ref.	
29-59	1,08	0,20 - 5,87
Sexo		
Mujer	Ref.	
Hombre	2,59	0,51 - 13,16
Escolaridad		
Algún grado de escolaridad	Ref.	
Ninguna	2,06	0,43 - 9,80
Ocupación		
Sí	Ref.	
No	2,59	0,51 - 13,16
Hijos		
Sí	Ref.	
No	0,92	0,18 - 4,90
Régimen de afiliación en salud		
Contributivo	Ref.	
Subsidiado/No sabe	2,06	0,43 - 9,80
Núcleo Familiar		
Oyentes	Ref.	
Con sordos	3,21	0,63 - 16,38
Lingüísticas		
LSC^a		
Sí	Ref.	
No	2,4	0,23 - 24,96
Lectura^b		
Sí	Ref.	
No	3,6	0,60 - 21,61
Escritura^c		
Sí	Ref.	
No	5,05	0,96 - 26,66
Lengua Extranjera		
Sí	Ref.	
No	1,11	0,24 - 5,14

^aLSC: Manejo de la Lengua de Señas Colombiana

^bLectura: Adecuado nivel de lectura en español

^cEscritura: Adecuado nivel de escritura en español

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al género, se podría inferir que las mujeres tienden a tener un mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, dado que consultan con más frecuencia los servicios de salud. Nuestros resultados respaldan esta inferencia: las mujeres tuvieron 2,59 veces más probabilidades de poseer un mayor conocimiento que los hombres. Es fundamental realizar el análisis con base en cómo los padres abordan la sexualidad. A las mujeres sordas se les enfoca en la prevención del embarazo como objetivo fundamental. Por otro lado, a los hombres sordos se les enfatiza el uso de métodos anticonceptivos principalmente el condón. Esta diferencia refleja las actitudes y prácticas de una sociedad influenciada por los preceptos del machismo (11).

Con relación a la escolaridad se planteó que sería un factor protector, considerando que la educación juega un papel importante en el bienestar y sexualidad de las personas. Los resultados indican que las personas sin escolaridad alguna tienen el doble de propensión a tener un nivel de conocimiento moderado sobre los temas de salud sexual y reproductiva (12).

A pesar de que no se obtuvo ningún resultado que califique como insuficiente, el nivel de conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, cualquier resultado menor que aceptable, es una oportunidad de mejora del sistema sanitario y educativo; particularmente al observar lo amplios que son los intervalos del instrumento. Las futuras investigaciones que decidan diseñar y validar sus propios instrumentos deberían considerar cuidadosamente la definición e interpretación de los puntajes.

La evaluación de la variable ocupación se basó en la idea de que estar en un ambiente de trabajo y socializar más podría afectar el nivel de

conocimientos. La encuesta realizada por el DANE en el año 2024 “Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)”, que incluyó 24 departamentos colombianos, en la cual se registraron 1950 respuestas de personas con discapacidad auditiva, de las personas participantes, 521 tenían de 18 a 62 años. De la muestra analizada, se identificó que el 33,78 % (176) cuentan con empleo y el 66,21 % (345) no labora. Como causas comunes se mencionan: falta de oportunidades, que las empresas no cuentan con condiciones para vincular a las personas o por falta de formación de los aspirantes (13). Sería importante realizar futuras investigaciones, para ahondar en el tema relacionado con las condiciones laborales de esta población.

En relación con el número de hijos, se esperaba que las personas con hijos pudieran tener mejores resultados en el cuestionario, basándonos en las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en relación a las temáticas pertinentes para las madres como derechos sexuales y reproductivos, y la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, el OR fue muy cercano a 1, lo que sugiere una asociación débil, posiblemente el tamaño de la muestra, pudo influir.

Al analizar la afiliación a salud, se buscó determinar si el tipo de régimen influye en el nivel de conocimiento. Notablemente, una porción considerable de los encuestados desconocía su régimen de afiliación. Se agruparon con los afiliados al régimen subsidiado, asumiendo que quienes están en el régimen contributivo podrían tener un mayor acceso a acompañamiento en salud. Este hallazgo subraya la necesidad de inversiones significativas en esta población. Esto no solo responde a las preocupaciones expresadas por las personas con discapacidad auditiva en

estudios cualitativos, sino que también es un deber constitucional para garantizar su derecho a la igualdad (14).

La composición familiar es un factor diferenciador importante. Se recomienda para futuras investigaciones poder profundizar en esta variable. Sería valioso indagar si existen miembros oyentes que dominen la lengua de señas. Esta habilidad podría transformar el acceso a la información para el individuo con discapacidad auditiva. A pesar de esto, es posible que el pudor, la vergüenza o factores religiosos puedan influir negativamente en el apoyo que estas personas reciben de sus familiares, incluso si estos dominan la lengua de señas. Especialmente en temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva, que culturalmente pueden ser complejas de manejar.

El equipo de investigación considera que, este estudio no sólo arroja luces sobre la situación actual de las personas en condición de discapacidad auditiva, sino que también puede estimular investigaciones futuras en esta población.

Este estudio demostró que es factible implementar cuestionarios de auto respuesta para personas con discapacidad auditiva, cuando se adaptan con expertos en lengua de señas. Aunque el tipo de muestreo utilizado no arrojó hallazgos estadísticamente significativos, la investigación generó recomendaciones valiosas para futuros estudios. Además, la retroalimentación de los participantes durante la aplicación del instrumento plantea interrogantes importantes sobre las variables evaluadas.

La ausencia de significancia estadística no disminuye el valor exploratorio del presente trabajo. Se destaca como un trabajo pionero en esta población, en la ciudad de Barranquilla y se espera que este esfuerzo fomente nuevas investigaciones.

Con las respectivas adaptaciones, podría ser replicado en otros entornos.

Un aspecto clave del estudio fue la colaboración con una fundación de personas con discapacidad auditiva. Esta alianza permitió obtener retroalimentación indirecta y anónima sobre el cuestionario, lo que resultó invaluable. Gracias a estos comentarios, identificamos que las señas empleadas por el intérprete en una pregunta específica eran demasiado complejas. Al igual que en cualquier idioma hablado, la Lengua de Señas Colombiana (LSC) puede tener un léxico avanzado, lo que dificulta la comprensión para participantes con menor escolaridad. Por esta razón, se eliminó la variable "lectura de labios" del estudio, ya que podría haber generado confusión.

La principal limitación de esta investigación fue el tamaño de la muestra. Por ello se recomienda, que en futuros estudios reemplacen el muestreo de bola de nieve por un método probabilístico para asegurar una mayor representatividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sordera y pérdida de la audición [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Ministerio de educación. La educación es de todos. Informe de empalme 2018-2022. Sector Educación. Instituto Nacional para Sordos - INSOR (2022). Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-411381_recurso_136.pdf
3. Fundación Sonrisas Que Escuchan. Servicios y productos de audiología para personas en situación de vulnerabilidad. Plan de trabajo 2024. Disponible en: <https://sonrisasqueescuchan.org.gt/wp-content/uploads/2024/10/Plan-de-Trabajo-2024-FSqE-MSPAS.pdf>

4. Rodríguez X, Fresquet-Pedroso M, Marzo-Peña A, Baguer-García E. El enfoque bilingüe como condición para la educación inclusiva de las personas sordas. *Rev. Investigaciones ULCB*. Jul - Dic.9(2), 2022; ISSN: 2409 - 1537; 70 - 81. DOI: <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.007>
5. Lopera A, Cadavid S, Ayala J. Creencias y prácticas para el cuidado de la salud de las personas sordas de Antioquia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2023;41(2): e351971. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351971>
6. Robles-Montijo S, Guevara-Benitez Y, Perez-Bautista Y. Factores de Riesgo para la Salud Sexual de Jóvenes Sordos: Evaluación con un Cuestionario Computarizado. *Revista Colombiana de Psicología*, 30 (1), 27-45. Publicación electrónica del 27 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.77173v>
7. Charry-Bressan L, Torres-Aya L, Rodríguez-Cárdenas D. Educación inclusiva e identidad en estudiantes de secundaria con discapacidad auditiva. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* EISSN: 1409-4258 Vol. 27(2) mayo-agosto, 2023: 1-16. <https://doi.org/10.15359/ree.27-2.15902>
8. Navarro Álvarez ME, López Vásquez AI. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012. *Univ Nac San Martín [Internet]*. 2012 [cited 2021 May 27]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290>
9. Ministerio de salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
10. Ministerio de Salud y protección Social de Colombia. Resolución 3280 de 2018. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
11. Castellanos-García G, Arenas A, Mayorca-Ortegon A, Mendez-Castro C. La sexualidad en adolescentes sordos. *Revista de Psicología, Facultad de Psicología Universidad Nacional de La Plata, Argentina*. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi>.
12. Cabrera-Fajardo D. Educación sexual integral en la escuela. *Revista UNIMAR*, 40(1), 2022: 136-151. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7>
13. Acevedo N, Alvarez V. La batalla de la comunidad sorda por encontrar su voz en el mercado laboral. *El punto*. 2023. Disponible en: <https://especiales.elpunto.co/masalladelsilencio/la-batalla-de-la-comunidad-sorda/>
14. Marzo-Peña A, Rodríguez-Fleitas X, Fresquet Pedroso M, La lengua de señas. Su importancia en la educación de sordos. *Varona Revista Científico Metodológica [online]*: (75). 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382022000200005&lng=es&nrm=iso