

Yuma Yoaly Pérez Bautista & Silvia Susana Robles Montijo

Comparación del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes con sordera de la Ciudad de México y Guadalajara

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 5, No. 9, Julio – Diciembre, 2018, pp. 1 - 8.

Cómo citar este artículo: Pérez, Y. Y. & Robles, S. S. (2018). Comparación del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes con sordera de la Ciudad de México y Guadalajara. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 9, 1-8.

Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Alcaldía de Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Comparativo del nivel de conocimiento y *debut* sexual en jóvenes sordos de la Ciudad de México y Guadalajara

Comparison of the level of knowledge and sexual debut in deaf youth in Mexico City and Guadalajara

Yuma Yoaly Pérez Bautista*

Silvia Susana Robles Montijo**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

Las instituciones educativas han jugado un papel importante en la educación sexual de los jóvenes, no obstante, estas pueden verse reguladas por las políticas públicas y la población, ejemplo de ello es la población con discapacidad. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue conocer y comparar en jóvenes sordos de instituciones educativas ubicadas en dos zonas geográficas del país, el nivel de conocimientos que ellos tienen sobre el uso del condón y sobre ITS, y su relación con el primer encuentro sexual. Se encontró que la mayor parte de los jóvenes de una preparatoria de la Ciudad de Guadalajara aún no iniciaban su vida sexual y que su nivel de conocimientos sobre el uso del condón era mayor, en comparación con los jóvenes de una institución ubicada en la Ciudad de México. Aunque no se encontró asociación entre el debut sexual y el nivel de conocimientos, los datos del presente estudio se discuten en virtud de la importancia de las instituciones educativas en el ámbito de la salud sexual y el diseño de programas para esta población.

Palabras clave: salud sexual, sordos, condón, infecciones de transmisión sexual.

Abstract

Educational institutions have played an important role in the sexual education of young people, however, these can be regulated by public policies and the population, an example of this is the population with disabilities. Therefore, the objective of the present study was to know and compare in deaf youth of educational institutions located in two geographical areas of the country, the level of knowledge they have about the use of condoms and about STIs, and their relationship with the first sexual encounter. It was found that most of the youth of a high school in the City of Guadalajara did not yet begin their sexual life and that their level of knowledge about condom use was higher, compared to the youth of an institution located in the City of Mexico. Although no association was found between sexual debut and the level of knowledge, the data of the present study are discussed by based on the importance of educational institutions in the field of sexual health and the design of programs for this population.

Key words: sexual health, deaf, condom, sexually transmitted infections.

Las autoras agradecen el financiamiento recibido por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, para el proyecto IN308015, y por el Fondo Sectorial de Investigación para la Educación, para el proyecto SEP-CONACyT 256430.

*Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: yoalyyu@comunidad.unam.mx

** Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: susana@unam.mx

Introducción

El inicio temprano de la vida sexual se ha relacionado, de manera consistente, con un mayor número de parejas sexuales y con un menor número de encuentros sexuales protegidos (Espada, Morales & Orgilés, 2014), aspectos que aumentan la probabilidad de adquirir alguna Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o tener un embarazo no planeado (Mendoza, Claros & Peñaranda, 2016) que culmine en aborto. Entre las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo de enfrentarse a estos problemas están las personas con discapacidad, incluida la auditiva.

Una de las principales razones para considerar de alto riesgo a esta población es la desinformación; en sustento, se ha señalado que la población con discapacidad auditiva presenta bajos niveles de lectura, que obstaculizan la obtención de información a través de fuentes impresas y electrónicas, que brindan contenido confiable y de primera fuente acerca de las ITS, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y sus formas de prevención (Goldstein *et al.*, 2010). Asimismo, se ha señalado que la información disponible a través de medios audiovisuales sólo brinda la información contenida a través de estímulos visuales, dejando de lado el mensaje contenido en material auditivo, lo que podría llevar a una mayor desinformación (Groce, Yousafzai & Van Der, 2007).

Las instituciones educativas han fungido como fuente de conocimiento acerca de temas relacionados con la sexualidad y la salud sexual, sin embargo en el entorno educativo mexicano la integración de personas con discapacidad ha mostrado ser un reto para este sistema (Guevara, Ortega & Plancarte, 2001). Los jóvenes con discapacidad auditiva generalmente concluyen la educación básica contando con herramientas comunicativas esenciales, que no corresponden a la lengua verbal escrita, ni a la lengua de señas oficial, promoviendo el uso de un lenguaje disímil que sólo puede ser utilizados en el entorno escolar donde fue

enseñado (Muñoz-Baell, Ruiz-Cantero, Álvarez-Dardet, Ferreiro-Lago & Aroca-Fernández, 2011).

Aunado a los problemas previamente señalados, cuando se abordan temas asociados a la salud sexual en las escuelas se pueden presentar sesgos basados en el temor de promover el inicio prematuro de la vida sexual, que en consecuencia favorece la omisión de información (Mall & Swartz, 2014). En contraste a dichas concepciones, se ha reportado que la ausencia de conocimiento sobre ITS, embarazo y sus formas de prevención aumenta el estado de vulnerabilidad de cualquier individuo, dado que afecta la valoración que realiza ante una situación de riesgo que aumenta la probabilidad de contraer alguna ITS; de ahí que la información sea considerada un elemento necesario para cualquier programa de prevención (Fisher & Fisher, 1992; Lee, Cintron & Kocher, 2014).

Asimismo, las instituciones que atienden a esta población, incluidas las del sector educativo, en muchas ocasiones se apegan a las políticas públicas de salud sexual para personas con discapacidad, las cuales incluyen tópicos relacionados con la higiene, el sistema reproductivo y el embarazo, temas que se consideran pertinentes para estas personas, pero que dejan de lado la amplitud de temas asociados a la preservación de la salud sexual y reproductiva (Job, 2004; Moinester, Gulley & Watson, 2008; Shackleton, 2009).

No obstante, la educación sexual escolar ha mostrado ser un pilar importante para la obtención de conocimientos asociados al uso de métodos anticonceptivos, aunque su alcance, materiales y temáticas se ven regulados por el contexto social, cultural y familiar (González, Molina & Luttges, 2015).

De acuerdo con la evidencia previamente señalada, el propósito del presente trabajo fue conocer y comparar, en dos instituciones educativas ubicadas en dos zonas geográficas del país, el nivel de conocimientos sobre el uso del condón y las ITS, y su relación con el primer encuentro sexual en jóvenes sordos.

Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó una muestra de 74 con discapacidad auditiva de dos escuelas de nivel medio superior, una localizada al sur de la Ciudad de México (CDMX), y en la cual se ubicó el 50% (n=37) de la muestra; y en otra preparatoria de Guadalajara (GDL).

A continuación se presentan las características de la población y se presentan estadísticos para determinar si las muestras de ambas instituciones eran homogéneas.

Conforme al tipo de discapacidad auditiva que presentaban, el 86.5% de las personas encuestadas en la CDMX dijo tener sordera y el 13.5% restante hipoacusia. En GDL el 79.4% declaró tener sordera y el 20.6% hipoacusia ($\chi^2 = .631$, $gl=1$, $p=.427$).

El 56.8% (n=21) de los participantes de la CDMX eran varones, en tanto que en GDL este sector ocupó el 48.6% (n=18) de la muestra ($\chi^2 = .488$, $gl=1$, $p=.485$). En relación con el estado civil, más de la mitad de los jóvenes de la CDMX (75.7%, n=28) y de GDL (97.3%, n=36), eran solteros ($\chi^2 = 7.667$, $gl=3$, $p=.053$).

La edad de los participantes osciló entre los 15 y 27 años. En la CDMX le media fue de 19.3 (Mdn=19, Mo=18) y en GDL de 18.5 (Mdn =18, Mo=16), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($U=543.0$, $p=.123$).

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario computarizado que lleva por nombre *Cuestionario computarizado sobre salud sexual para jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva* desarrollado por Robles et al. (2015), y el cual permite responder una serie de instrumentos a través de un ordenador que puede o no contar con conexión a internet. Este cuestionario se caracteriza por presentar los ítems en una estructura gramatical adaptada para

facilitar la lectura de personas sordas, asimismo en cada pregunta aparece un video con un intérprete de Lengua de Señas Mexicana (LSM), quien presenta cada reactivo en dicha lengua. La forma de respuesta a los reactivos es a través de un clic a la opción de repuesta que se asemeje al criterio del participante. Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron los siguientes:

Perfil sociodemográfico y antecedentes de la discapacidad. Instrumento que permite obtener información de los participantes: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, unión libre y otros) y nivel de pérdida auditiva (sordera/hipoacusia).

Patrón de conducta sexual (primer encuentro). Instrumento que explora información sobre las características de la primera relación sexual (edad, planeación, lugar, tipo de pareja y uso del condón).

Conocimientos sobre VIH/SIDA y otras ITS. Prueba constituida por ocho reactivos, dos que miden conocimientos acerca del VIH (síntomas y formas de transmisión), y seis que evalúan conocimientos referentes a otras ITS (síntomas, formas de transmisión y prevención).

Conocimientos sobre la forma correcta de usar un condón. Prueba que se conforma por seis afirmaciones referentes a las características del paquete del condón, la forma de colocar el condón en el pene, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarse y el momento en que debe retirarse el preservativo del pene.

Procedimiento

Se solicitó el apoyo de directivos de dos instituciones educativas de nivel medio superior, una de ellas ubicada en la Ciudad de México y otra en Guadalajara. Contando con la anuencia de las escuelas y padres de familia, se dio paso a la aplicación de los instrumentos. El cuestionario se aplicó de manera grupal y fue respondido de forma individual. Antes de iniciar el estudio se señaló a los participantes el objetivo del estudio y que la participación era voluntaria, anónima y confidencial.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS v20 para Windows. Las comparaciones por grupo se analizaron con estadística no paramétrica, debido a que las variables analizadas presentaron ausencia de normalidad, de acuerdo con el estadístico Kolmogorov-Smirnov con corrección de lilliefors.

Resultados

El 45.9% de los participantes ya había iniciado su vida sexual, sin embargo el 73.5% de los jóvenes que habían debutado eran provenientes de la Ciudad de México y el 26.5% de Guadalajara. El 73% planeo su primer encuentro, el cual llevaron a cabo con su pareja sentimental (82.4%), donde el 50% de los jóvenes optaron por usar algún método anticonceptivo, siendo el de mayor preferencia el preservativo (70.1%); cabe señalar que, el 90% de las personas que no se cuidaron en el primer encuentro sexual eran de la Ciudad de México (véase tabla 1).

En conocimientos se observó que, en la mayoría de los casos, más de la mitad de los jóvenes con discapacidad auditiva contestaron de forma incorrecta a los reactivos alusivos al uso correcto

del condón. El 74.3% de los participantes sabía que un condón no se abre con uñas, dientes y tijeras, en contraste siete de cada diez jóvenes desconocían que el preservativo se coloca sin dejar una burbuja de aire en la punta y no sabía identificar si un condón aún servía a partir de la fecha de caducidad (véase Figura 1).

Al comparar el nivel de conocimientos por Ciudad, se pudo observar que los jóvenes de Guadalajara fueron quienes mostraron tener mayor dominio de información correcta en torno al uso correcto del preservativo (véase tabla 2).

En lo que refiere a la prueba de conocimientos sobre ITS y VIH, más del 55% de los participantes contestaron de forma incorrecta en seis de los ocho reactivos, cabe señalar que sólo el 17.6% de los jóvenes sabía que los métodos anticonceptivos (píldoras) no previenen las ITS.

A diferencia de la prueba sobre el uso correcto del condón, el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual no difirió entre las personas que radican en Guadalajara y en la Ciudad de México (véase Tabla 3).

Finalmente, se realizaron comparaciones por debut sexual y el uso de métodos anticonceptivos

Tabla 1. Características del primer encuentro sexual en la Ciudad de México y Guadalajara

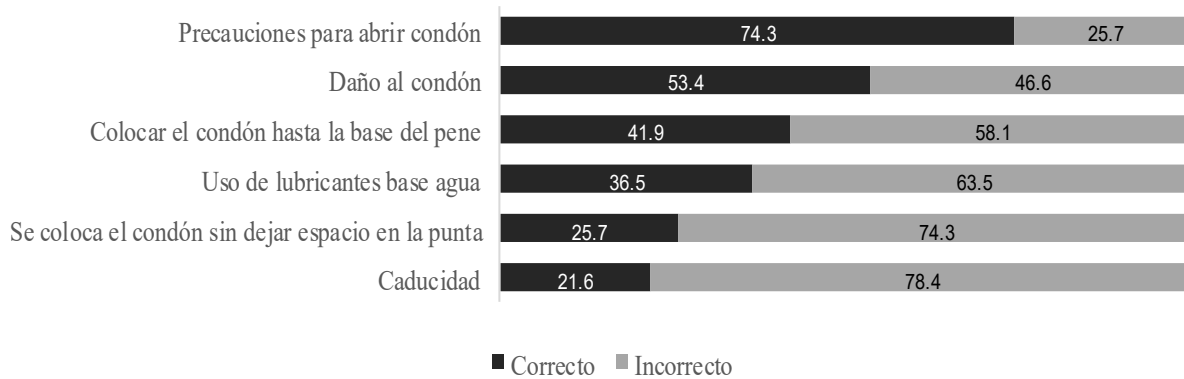
		%	n	CDMX n=37	GDL n=37	X ²	gl	p																																																																																					
Tener relaciones sexuales	Sí	45.9	34	25	9	13.929	1	.000**																																																																																					
	No	54.1	40	12	28				Planeación de la relación sexual	Sí	73.5	25	19	6	.296	1	.670	No	26.5	9	6	3	Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650	Amigo	14.7	5	3	2	Desconocido	2.9	1	1	0	Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3											media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37
Planeación de la relación sexual	Sí	73.5	25	19	6	.296	1	.670																																																																																					
	No	26.5	9	6	3				Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650	Amigo	14.7	5	3	2		Desconocido	2.9	1	1	0				Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros		29.4	5	2	3														media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059		
Tipo de pareja	Novio	82.4	28	21	7	.861	2	.650																																																																																					
	Amigo	14.7	5	3	2																																																																																								
	Desconocido	2.9	1	1	0				Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**	No	50.0	17	16	1	Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3											media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																													
Uso algún método anticonceptivo	Sí	50.0	17	9	8	7.404	1	.007**																																																																																					
	No	50.0	17	16	1				Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511	Otros	29.4	5	2	3															media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p		Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																																							
Tipo de método utilizado	Condón masculino	70.6	12	7	5	3.286	4	.511																																																																																					
	Otros	29.4	5	2	3																																																																																								
		media	D.E.	Moda	CDMX	GDL	u	Z	p																																																																																				
	Edad primera relación sexual	16.97	1.72	16	17.37	15.88	51.000	-1.891	.059																																																																																				

Fuente: Elaboración propia

*p= <.05,

**p= <.01.

Figura 1. Conocimiento sobre el uso correcto del condón.



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2. Comparativo del nivel de conocimiento sobre el uso correcto del condón, entre la Ciudad de México (CDMX) y la Ciudad de Guadalajara (GDL).

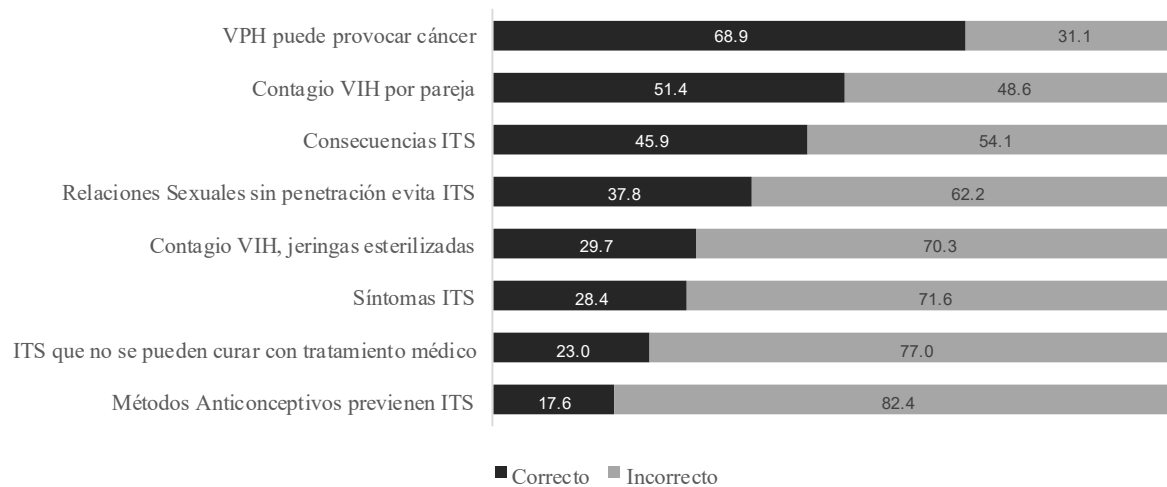
		n	Rango promedio	U	Z
Total Conocimientos Uso del Condón	CDMX	37	31.42	459.500	-2.482
	GDL	37	43.58		

Fuente: Elaboración Propia.

*p= <.05,

**p= <.01.

Figura 2. Conocimiento sobre ITS y VIH



Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3. Comparativo entre la Ciudad de México y Guadalajara del nivel de conocimiento sobre ITS y VIH.

		n	Rango promedio	U	Z
				657.500	1360.500
Total	CDMX	37	36.77		
Conocimientos	GDL	37	38.77		
VIH e ITS					

Fuente: Elaboración Propia.

en el primer encuentro sexual sobre el nivel de conocimientos, este análisis se realizó de por Ciudad de procedencia, dadas las diferencias observadas entre los grupos.

Los resultados mostraron que el el nivel de conocimientos no fue diferente entre los que ya había iniciado su vida sexual y los que no, así como tampoco difería entre las personas que usaron o no un método en su primer encuentro (véase Tabla 4).

Discusión

Este estudio permitió demostrar que el nivel de conocimientos de los jóvenes sordos es bajo, resultados similares a los reportados en países como Estados Unidos, Nigeria, Kenya, Brasil, Camerún y Swazilandia, los cuales iniciaron sus in-

vestigaciones en personas con discapacidad auditiva explorando el nivel de conocimientos que tenían sobre las ITS y sus formas de prevención, reportando puntuaciones bajas que los observadas en población sin discapacidad (Hanass-Hancock & Satande, 2010).

El lugar de procedencia tuvo un peso importante sobre las características del primer encuentro sexual y el nivel de conocimientos, siendo la Ciudad de Guadalajara la que mostró tener un menor número de casos que había debutado y un mejor nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo. Aunque se desconocen las causas dadas las limitaciones de este estudio, dado que en la presente investigación no exploraron temas asociados al entorno social y académico, autores han señalado que el contexto de interacción tiene un peso importante el aprendizaje de temas asociados a la

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el uso del condón e ITS en comparación con el debut sexual.

	Tener relaciones	n	Rango promedio	U	Z	p
CDMX				138.500	-.382	.703
Total	Sí	25	19.46			
Conocimientos	No	12	18.04			
Uso Condón						
GDL				90.000	-1.305	.192
Total	Sí	9	23.00			
Conocimientos	No	28	17.71			
Uso del condón						
CDMX				92.000	-1.914	.056
Total	Sí	25	21.32			
Conocimientos	No	12	14.17			
ITS y VIH						
GDL				108.000	-.652	.514
Total	Sí	9	21.00			
Conocimientos	No	28	18.36			
ITS y VIH						

Fuente: Elaboración Propia.

*p= <.05,

**p= <.01.

salud sexual y sexualidad, pues la información puede verse sesgada por concepciones de las personas que la difunden (Anderson & Kitchin, 2000; Job, 2004; Miller, 1999).

Asimismo, se ha señalado que la carencia de materiales diseñados para esta población (Moinester *et al.*, 2008) y la escasa comunicación sobre temas de salud sexual por medio de la Lengua de Señas (Muñoz-Baell *et al.*, 2011) han favorecido la desinformación, promoviendo su búsqueda a través de amigos que se encuentran igual de desinformados (Job, 2004).

El estudio también permitió corroborar que los conocimientos no están asociados al inicio temprano de la vida sexual, no obstante como se ha señalado, el desconocimiento de ITS y sus formas de prevención coloca a esta población en una situación de vulnerabilidad (Groce *et al.*, 2007).

Asimismo se remarca que, debido los objetivos de este estudio no se exploró la relación que pudiera existir entre el nivel de información y la adopción de conductas sexuales para la prevención como, la frecuencia con la que se ha utilizado el preservativo en los últimos encuentros sexuales y número de parejas ocasionales. También se reconoce que dado el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo no es posible generalizar los resultados obtenidos, sin embargo se busca contribuir a la promoción de la salud sexual en jóvenes sordos a partir de evidencia, dada la poca.

Referencias

- Anderson, P., & Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*, 51(8), 1163-1173. doi:10.1016/S0277-9536(00)00019-8
- Espada, J. P., Morales, A., & Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.6
- Fisher, J., & Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 3(3), 455-474. doi:10.1037/0033-2909.111.3.455
- Goldstein, M. F., Eckhardt, E. A., Joyner-Creamer, P., Berry, R., Paradise, H., & Cleland, C. M. (2010). What do deaf high school students know about HIV? *AIDS Education and Prevention*, 22(6), 523-537. doi:10.1521/aeap.2010.22.6.523
- González, E., Molina, T., & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. doi: 10.4067/S0717-75262015000100004
- Groce, N., Yousafzai, A & Van Der, F. (2007). HIV/AIDS and disability: Differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability and Rehabilitation*, 29 (5), 367-371. doi:10.1080/09638280600834567
- Guevara, Y., Ortega, P., & Plancarte, P. (2001). *Psicología conductual. Avances en educación especial*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hanass-Hancock, J., & Satande, L. (2010). Deafness and HIV/AIDS: a systematic review of the literature. *African Journal of AIDS Research*, 9(2), 187-192. doi:10.2989/16085906.2010.517488
- Job, J. (2004). Factors involved in the ineffective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 149(3), 264-273. doi:10.1353/aad.2004.0025
- Lee, Y., Cintron, A., & Kocher, S. (2014). Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nursing*, 31(5), 414-427. doi:10.1111/phn.12128
- Mall, S., & Swartz, L. (2014). Attitudes toward condom education amongst educators for Deaf and hard-of-hearing adolescents in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 6(1), 1-4. doi:10.4102/phcfm.v6i1.564
- Mendoza, L., Claros, D. I., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253.

- Miller, T. (1999). Social/sex education for children and youth who are deafblind. En: J. McInnes (Ed.), *A guide to planning and support for Individuals who are deafblind* (pp. 201-226). Canada: University of Toronto.
- Moinester, M., Gulley, S., & Watson, S. (2008). The nature of risk: HIV/AIDS and the deaf community in the United States. *Disability Studies Quarterly*, 28 (4).
- Muñoz-Baell, I., Ruiz-Cantero, M., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., & Aroca-Fernández, E. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gaceta Sanitaria*, 25 (1), 72-78. doi:[10.1016/j.gaceta.2010.09.020](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.020)
- Robles, S., Guevara, Y., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., & Bárcena, S. (2015). *Factores relacionados con embarazo no deseado y abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva: evaluación e intervención* (Informe técnico núm. 1). PAPIIT/DGAPA/UNAM.
- Shackleton, J. (2009). Exploring perceptions of deaf persons for recommendations towards effective HIV/AIDS Programming in Nairobi. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, 18(2), 59-76.