

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria



**VALORACIÓ DELS CONEIXEMENTS I ACTITUDS DELS
ADOLESCENTS DE DOS INSTITUTS
SOBRE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA**

Treball Fi de Grau en Infermeria

Autors: Alba Cifuentes Jimeno i Miguel Ángel Sánchez Marín

Dirigit per: Dra. M. Sagrario Chacón Garcés

COMA-RUGA 2017

Resum

Cada vegada els adolescents inicien les seves relacions sexuals a edats més primerenques. **Hipòtesi:** Els alumnes de segon cicle presenten un nivell de coneixements mínims i conductes de risc sexual que els limita per gaudir d'una activitat sexual i reproductiva suficientment sana. **Objectiu general:** Descriure els coneixements i actituds que tenen els estudiants de 4t d'ESO sobre sexualitat, explorar l'edat d'inici de les relacions sexuals i comparar els coneixements d'alumnes de dos instituts. **Objectius secundaris:** Exposar quins mètodes anticonceptius coneixen i utilitzen, així com quines malalties de transmissió sexual (MTS) coneixen, i observar si es produeixen diferències significatives entre els dos instituts identificant les variables que han pogut influir. **Material i mètode:** Estudi observacional, transversal, descriptiu i comparatiu per dues mostres diferents. S'ha dut a terme amb alumnes de 4t d'ESO de dos instituts diferents mitjançant un qüestionari ad-hoc validat, per tal d'avaluar els coneixements i actituds sobre la sexualitat, mètodes anticonceptius i MTS. **Resultats:** En tots dos instituts, entre els adolescents que havien tingut relacions sexuals, un 50% (n=9) ho havien fet per primera vegada als 15 anys. A més a més, s'han obtingut diferències significatives pel que fa als coneixements d'alguns mètodes anticonceptius com el preservatiu femení, l'anticoncepció hormonal injectable i el DIU. També hi ha una manca de coneixements pel que fa a MTS com el xancro tou, els condilomes i l'hepatitis B i C. **Conclusió:** Els estudiants tenen alguns coneixements pel que fa a la sexualitat però encara tenen mancances. Cal continuar treballant en futures intervencions per promoure la salut sexuals dels adolescents.

Paraules clau: adolescència, coneixements, anticoncepció, MTS, educació sanitària.

Abstract

Adolescents start their sexual relationships at younger ages. **Hypothesis:** The second cycle's students present minimum level of knowledge and sexual risk behaviors that limits activity to enjoy enough healthy sexual and reproductive activity. **Principal objective:** Describe the knowledge and attitudes about sexuality of students of 4th ESO, exploring the age of onset sexual relations and compare the knowledge between both high schools. **Secondary objectives:** Expose what contraceptive methods are used, and what sexually transmitted diseases (STDs) the students know, and observe whether there are significant differences between two high schools and identify the variables that influence the differences. **Material and method:** An observational, cross-sectional, descriptive and comparative study of two different samples was carried out with 4th ESO's students from two high schools using an ad-hoc questionnaire validated to assess the knowledge and attitudes about sexuality, contraception and STDs. **Results:** In both secondary schools, among adolescents who had sexual relations, 50% (n=9) had done it for the first time at 15 years old. In addition, significant differences were found with regard to knowledge of some contraceptive methods like female condoms, injectable hormonal contraception and IUDs. There is also a lack of knowledge regarding STDs like chancroid infection, genital warts and hepatitis B and C. **Conclusion:** Students have some knowledge regarding sexuality but still have scarcities. We must continue working on future interventions to promote sexual health of adolescents.

Keywords: adolescents, knowledge, contraception, STD, health education.

Índex

1. Introducció	6
2. Marc teòric.....	7
3. Marc contextual.....	12
3.1. Epidemiologia.....	12
3.2. Marc legal.....	17
3.3. Centres educatius a estudi	18
4. Hipòtesi.....	20
5. Objectius.....	20
6. Metodologia.....	21
6.1. Tipus d'estudi.....	21
6.2. Població	21
6.3. Mostra	21
6.3.1. Criteris de selecció de la mostra	21
6.4. Variables	22
6.5. Mètode	23
6.5.1. Creació del qüestionari.....	23
6.5.2. Validació del qüestionari	23
6.5.3. Modificació del qüestionari	24
6.5.4. Estructura final del qüestionari.....	24
6.5.5. Permisos.....	24
6.5.6. Contacte.....	25
6.5.7. Recollida de dades	25
6.5.8. Anàlisi de dades	25
6.6. Cronograma	26
7. Resultats.....	27
8. Discussió	34
9. Conclusions.....	35
10. Pla de millora	36

11. Bibliografia	39
Annexes.....	45
Annex I: consentiment informat.....	45
Annex II: qüestionari inicial	47
Annex III: carta de validació del qüestionari per a infermeres	50
Annex IV: carta de validació del qüestionari per a professores de la universitat	51
Annex V: suggeriments professors de la universitat i infermeres.....	52
Annex VI: qüestionari final	57
Annex VII: carta als directors.....	61
Annex VIII: e-mail de confirmació de la participació per part dels directors.....	62
Annex IX: resultats obtinguts.....	63

1. Introducció

Durant l'adolescència, al igual que la majoria de joves, hem tingut dubtes sobre l'anticoncepció i la sexualitat en algun moment, i pensem que aquets dubtes, curiositats i inquietuds han anat sorgint a totes les persones en el seu pas per aquesta etapa.

Creiem que en la societat d'avui dia, els adolescents tenen una gran quantitat de fonts d'informació que no podríem emmarcar com a fiables (Internet, rumors, suposicions, anècdotes...) tot un conjunt de proveïdors d'informació que profunditzen en temes molt diversos. És per això que des de la infermeria pensem que s'ha de fer una bona educació per la salut per tal de que els joves tinguin una informació fiable i puguin fer un bon ús de l'anticoncepció amb la finalitat d'evitar les malalties de transmissió sexual així com els embarassos no desitjats.

No obstant això, segons la OMS l'ús d'anticonceptius ha augmentat molt en els últims anys, augment que s'ha vist motivat per la disminució de l'edat d'inici de les relacions sexuals. Els últims estudis (2012-2014) i l'Institut Nacional d'Estadística (INE), emmarquen l'edat d'inici de les relacions sexuals entre els 14 i 15 anys, edat que es preveu que pugui disminuir mínimament amb el pas del temps.⁽¹⁻⁴⁾

Segons la VII Enquesta d'Anticoncepció realitzada a Espanya l'any 2011, el preservatiu és el mètode anticonceptiu més utilitzat amb un 35'6%, seguit de la píndola anticonceptiva; això és degut a la fàcil utilització i disponibilitat, així com la protecció davant de malalties de transmissió sexual i dels embarassos no desitjats.⁽⁵⁾

A més a més de l'ús que se'n fa dels diferents mètodes anticonceptius, també ens preocupen les malalties de transmissió sexual, ja que segons l'INE al 2003 un 84'73% de la població no identifica correctament quins són els mecanismes de transmissió del VIH/SIDA, ja que una de les vies de transmissió és a través de les relacions sexuals sense mètodes anticonceptius de barrera, i el fet de no fer un ús correcte per falta de coneixements fa que augmentin els casos de contagi.⁽⁶⁾

El Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, el nombre dels casos que han estat diagnosticats de SIDA continua descendint, perquè se'n fa ús de mètodes anticonceptius de barrera, un diagnòstic ràpid i l'ús d'antiretrovirals com a tractament de les persones afectades.⁽⁷⁾

Pel que fa a les altres malalties de transmissió sexual, segons dades de la Generalitat de Catalunya, han augmentat, però en realitat és degut a que s'identifiquen més els casos d'aquestes malalties i permet fer un tractament més precoç.⁽⁸⁾

Per tots aquests motius i dades plasmades anteriorment volem enfocar el nostre treball en aquesta direcció, amb previsió de realitzar un estudi quantitatiu, descriptiu, transversal i afegint una comparació amb dues mostres independents. És per això, que volem saber quin és el grau de coneixements que tenen els adolescents en relació als anticonceptius, els tipus que n'hi ha, com s'ha de fer un ús correcte d'aquests, de què ens protegeixen, etc.

2. Marc teòric

Des del nostre naixement ja es va formant la nostra sexualitat, no només el nostre instint més biològic que ens serveix per a la reproducció o el coit, sinó que també és la manera en com la persona es sent, viu i expressa la seva sexualitat a partir de tot un procés d'aprenentatge i socialització influenciat per múltiples factors que es van adquirint des de la infància.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la **sexualitat** és *“un aspecte central de l'ésser humà al llarg de la seva vida i engloba el sexe, la identitat de gènere i els rols, l'orientació sexual, l'erotisme, el plaer, la intimitat i la reproducció. La sexualitat es viu i s'expressa en pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions. Tot i que la sexualitat pot incloure totes aquestes dimensions, no totes elles s'experimenten o s'expressen sempre. La sexualitat està influenciada per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals”*.⁽⁹⁾

Dins de la sexualitat, també es pot parlar de la **salut sexual** que segons la OMS és *“un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació a la sexualitat; no és només l'absència de malaltia, disfunció o incapacitat. Requereix un enfocament positiu i respectuós de la sexualitat i de les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de tota coacció, discriminació i violència”*.⁽⁹⁾

En la Llei orgànica 2/2010 del 3 de març, es contempla la **salut reproductiva** com *“la condició de benestar físic, psicològic i sociocultural en els aspectes relatius a la*

capacitat reproductiva de la persona, que implica que es pugui tenir una vida sexual segura, la llibertat de tenir fills i decidir quan tenir-los".⁽¹⁰⁾

Les **Infeccions de Transmissió Sexual** (ITS) són totes aquelles infeccions que es poden transmetre si hi ha un contacte físic durant les relacions sexuals sense protecció (amb mètodes anticonceptius de barrera). Aquestes poden ser degudes per virus, bacteris o paràsits; i afecten majoritàriament als òrgans genitals tot i que també poden afectar a altres llocs com ara l'anús o la boca.⁽¹¹⁾

No obstant, es poden diferenciar entre ITS i MTS (Malalties de Transmissió Sexual) ja que les primeres fan referència a la presència de l'agent causal de la infecció (virus, bacteri o paràsit) sense l'aparició de simptomatologia, mentre que les últimes fan esment a la presència de símptomes.⁽¹²⁾

Hi ha tot tipus de ITS, amb unes manifestacions clíniques molt variades, i fins i tot poden no donar cap manifestació clínica i són asimptomàtiques, cosa que fa que siguin més difícils de diagnosticar, ja que la persona no té consciència dels símptomes. A més a més, n'hi ha que es poden curar i d'altres que són incurables, i per tant passen a ser malalties cròniques.⁽¹¹⁾

Hi ha diverses ITS en funció de si estan causades per bacteris, virus, protozous o artròpodes que explicarem a continuació.

La **sífilis** és una ITS causada pel bacteri *Treponema pallidum*, que es caracteritza per tenir fases amb activitat de la malaltia i d'altres períodes de latència. A més a més, en funció de la fase en que es trobi la malaltia, els símptomes varien des de úlceres no doloroses als genitals, erupcions a mans i peus, fins a complicacions dels òrgans com ara el cor, vasos sanguinis, sistema nerviós, fetge, ossos, entre d'altres.^(11, 13)

Una altra ITS és la **infecció gonocòccia** o gonorrea està causada pel bacteri *Neisseria gonorrhoeae*, que es reproduïx en les zones humides tant dels òrgans genitals masculins i femenins, a la boca, la faringe i a l'anús. La simptomatologia en els homes es pot expressar com a uretritis, mentre que en les dones com a cervicitis. Si la infecció no es diagnosticada i tractada de manera adequada, poden aparèixer greus problemes de salut i de caràcter permanent, ja que la infecció es pot propagar per tot l'aparell reproductor o passar a la sang.⁽¹¹⁾

Pel que fa la infecció genital per **clamídia** està causada pel bacteri *Chlamydia trachomatis* i afecta principalment a la zona genital i al recte, i en menor freqüència a la

gola, provocant uretritis i cervicitis. Majoritàriament és una infecció que no manifesta símptomes, i per tant és difícil establir-ne el seu diagnòstic; no obstant, si hi ha presència de simptomatologia és la següent: necessitat d'orinar amb freqüència i amb sensació de cremor, molèsties o dolor quan es tenen relacions sexuals, febre, etc. En el cas de les dones pot provocar alteracions en el flux vaginal així com sagnat vaginal fora del període menstrual o després d'haver mantingut relacions sexuals; i en el cas dels homes pot provocar dolor i inflamació dels testicles, i/o secreció clara o blanquinosa del penis.⁽¹¹⁾

El **xancre tou** és una infecció bacteriana causada pel bacteri *Haemophilus ducreyi*, que cursa amb l'aparició d'una protuberància als genitals que posteriorment passarà a ser una úlcera. Aquestes lesions cutànies en els homes apareixen al penis o l'escrot, mentre que en les dones apareixen a la vulva.⁽¹⁴⁾

Dins d'aquest grup d'infeccions que es poden transmetre per relacions sexuals és l'**herpes genital**, també causa per un virus anomenat virus de l'herpes simple o VHS, més concretament el VHS-1 i el VHS-2 són els que causen aquesta infecció. Aquest virus en la majoria de casos no dona manifestacions o simptomatologia de la infecció, però si n'hi ha, es poden presentar en forma de vesícules o úlceres cutànies i doloroses a la zona genital. A més a més, aquestes lesions poden aparèixer a l'anus i a la boca si s'han tingut relacions sexuals anals o orals respectivament. També cal dir que encara que desapareguin les úlceres el virus no desapareix de l'organisme, es queda latent, fins que torna a aparèixer un altre brot de la malaltia i per tant els símptomes.⁽¹¹⁾

Una altra ITS causada per virus són els **condilomes acuminats** o també conegudes com a berrugues genitals o venèries, causades pel virus del papil·loma humà. Actualment es coneixen diversos tipus d'aquest virus, els que es coneixen que originen els condilomes són els tipus 6 i 11, mentre que n'hi ha d'altres com són el 16 i el 18, principalment, poden causar càncer de coll d'úter o d'altres (com ara d'anus, penis o vulva). Les berrugues genitals, concretament, són lesions aspres, que no produeixen dolor però si poden provocar picor i fins i tot sagnat, i el color de les quals pot anar des de color carn, gris o blanc rosat. Aquestes apareixen, en les dones a la vulva, coll de l'úter o a la matriu, mentre que en les homes al penis, escrot o a la uretra.⁽¹¹⁾

La **hepatitis B i C** també és una de les infeccions que es transmeten per mantenir relacions sexuals sense protecció, i són malalties que estan causades pel virus VHB i VHC, respectivament. Totes dues són infeccions que afecten únicament al fetge i

cursen amb una simptomatologia similar, com pot ser astènia, dolor abdominal, nàusees i vòmits, febre, pèrdua de la gana, icterícia, orina obscura i femta blanquinosa.⁽¹¹⁾

El **sida** (síndrome de la immunodeficiència adquirida) és la malaltia resultant de la infecció pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) que destrueix les cèl·lules del sistema immunitari de la persona infectada. Cal destacar que no és el mateix estar infectat per aquest virus que patir la malaltia. Una persona pot tenir el virus del VIH i no tenir símptomes de la malaltia, aquestes persones s'anomenen seropositives, no tenen la malaltia però si la poden transmetre a altres persones. La simptomatologia del sida varia en funció de l'evolució de la infecció, i pot variar d'una persona a una altre i també en funció del tractament administrat. En un primer moment, la persona pot mostrar símptomes més inespecífics, com els d'una grip, després durant un període de temps no es presenten símptomes de la infecció, però més tard apareixen símptomes com ara diarrea, suors nocturns, febre, pèrdua de pes, etc; i finalment, quan la infecció ja és greu, es continua amb els símptomes inespecífics anomenats anteriorment, però també es poden afegir infeccions de caràcter més oportunista com ara pneumònia, tuberculosi, etc.⁽¹⁵⁾

Pel que fa a ITS causades per protozous, trobem la **tricomonosi**, infecció causada pel paràsit *Trichomonas vaginalis* que causa vaginitis i uretritis (en dones i homes respectivament). És una infecció, que majoritàriament és asimptomàtica i la persona infectada no sap que ho està; no obstant, quan hi ha símptomes són: en les dones, presència de flux vaginal de color groc verdós, amb una olor forta i espumós, irritació i picor al orinar, o molèsties en les relacions. En canvi, en els homes, apareix irritació i eritema al penis, lleugera secreció del penis i coïssor a l'orinar.⁽¹¹⁾

Per últim, trobem la **pediculosi púbica** que està provocada per un tipus d'artròpode que és el *Phthirus pubis*. Aquest tipus de poll, és pot trobar a l'arrel dels pèls del pubis, les aixelles, les celles o la barba, i la principal via de transmissió són les relacions sexuals, tot i que també pot donar-se pel contacte directe amb la roba infectada. Com a símptoma principal, poden provocar picor al pubis i també es poden trobar taques petites de sang a la roba interior per les picades d'aquest insecte.⁽¹⁶⁾

Per tal de fer possible la salut sexual en la població i la prevenció de les ITS, i en el nostre cas en els adolescents, s'ha de promoure l'ús de mètodes anticonceptius; aquests permeten tenir una sexualitat de manera saludable evitant el risc d'embarassos no desitjats, i alguns d'ells també les malalties de transmissió sexual.

És per això, que segons el PAPPS de 2016 una de les grans recomanacions per a la prevenció de les malalties de transmissió sexual és l'educació sanitària sobre aquestes així com l'ús del preservatiu; considerant la població diana els adolescents i els adults sexualment actius, sobretot en aquells que tinguin múltiples parelles sexuals o que hagin patit o tinguin alguna MTS.

A més a més, també es fa menció a que el contingut d'aquesta educació ha d'anar enfocat cap a l'ús del preservatiu (tant masculí com femení) incloent informació sobre lubricants, sempre amb suport escrit dels consells pràctics.⁽¹⁷⁾

És important, que els adolescents coneguin quins mètodes anticonceptius tenen a l'abast per tal de poder tenir relacions sexuals segures, és per això que cal conèixer les característiques d'aquests (mecanisme d'acció, eficàcia, possibles complicacions en l'ús, etc.) i saber com s'utilitzen de manera correcta per tal de que facin la seva funció.⁽¹⁶⁾

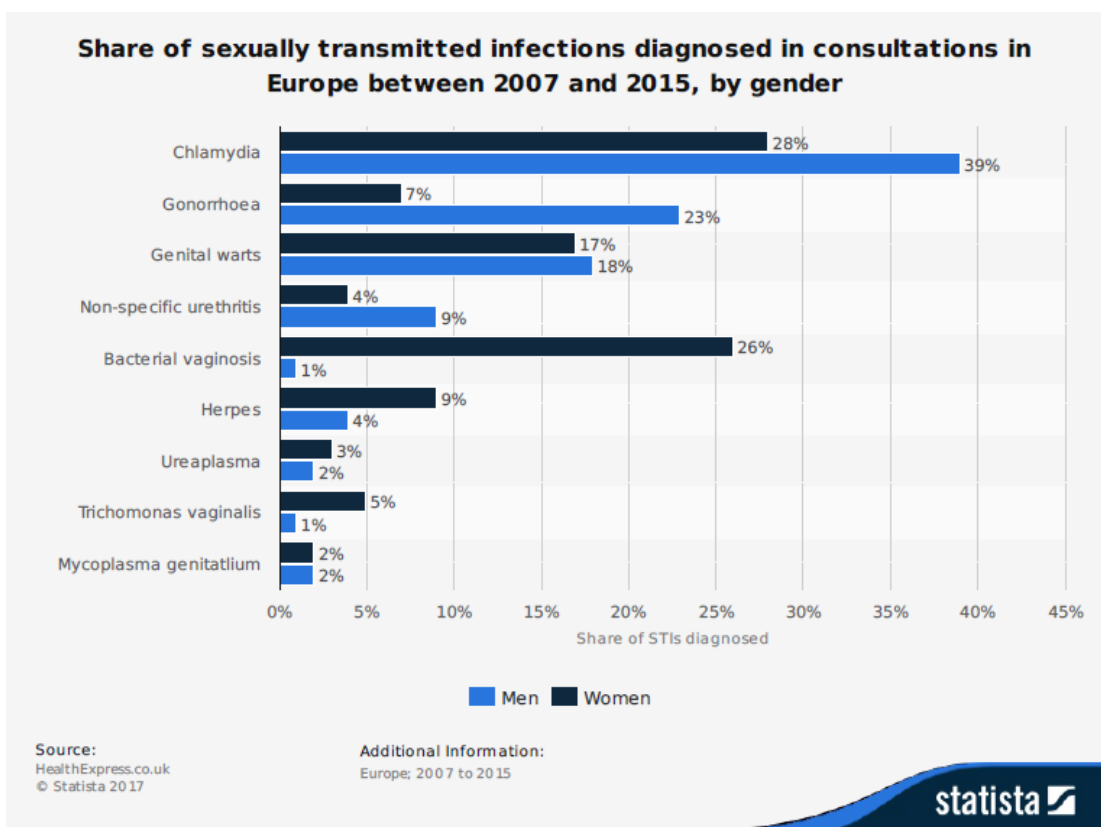
S'ha de tenir en compte, que en l'adolescència l'elecció del mètode anticonceptiu és un punt important per poder prevenir tant els embarassos no desitjats com les malalties de transmissió sexual. És per això, que l'únic mètode anticonceptiu que aconsegueix aquesta doble acció preventiva és el preservatiu (tant masculí com femení). L'elecció del mètode anticonceptiu serà el resultat de la influència de factors socioculturals, educatius i econòmics. El personal sanitari ha d'incidir directament en un dels principals factors com és l'educació i instruir en estratègies preventives per disminuir el risc d'incidència de les MTS, com per exemple el ABC que d'Institut de Salut Carlos III defineix l'estratègia preventiva de la següent manera : “*abstinence*” (abstinència), “*be faithful*” (fidelitat) y “*condom*” (preservatiu).^(18,19)

Dins dels mètodes anticonceptius anomenats de barrera, trobem el preservatiu masculí i el femení. El preservatiu masculí o condó, és una funda prima de làtex, majoritàriament tot i que també n'hi ha de silicona, que es col·loca al penis quan aquest està erecte abans de la penetració. D'altra banda, el preservatiu femení és una funda de poliuretà amb dues anelles als extrems, un d'ells tancat, que es col·loca a la vagina abans de la penetració. Per tal de que tinguin la màxima efectivitat, és molt important que es col·loquin abans de la penetració, d'aquesta manera s'aconseguirà una protecció més segura front els embarassos no desitjats i les MTS.⁽¹⁶⁾

3. Marc contextual

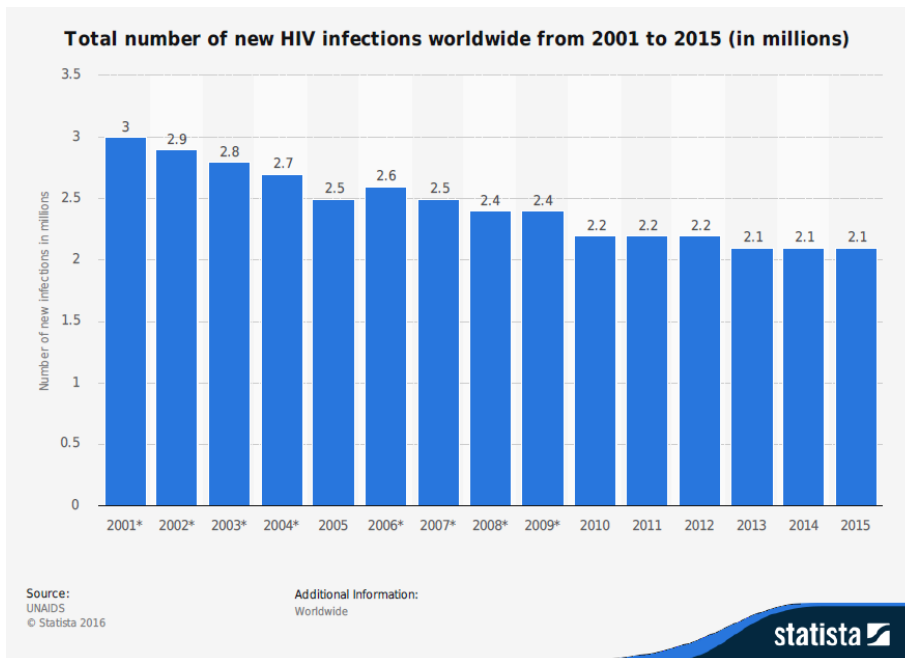
3.1. Epidemiologia

Pel que fa a l'epidemiologia, a Europa s'observa que des de l'any 2007 fins al 2015 la infecció de transmissió sexual més diagnosticada, tant en homes com en dones, ha estat la infecció per clamídia, amb un 39% i un 28% respectivament en cadascun dels sexes. D'altra banda, la malaltia menys diagnosticada en aquests darrers anys a Europa ha estat la uretritis no gonocòccia causada pel paràsit *Mycoplasma genitalium*, amb un 2% per a tots dos sexes.⁽²⁰⁾



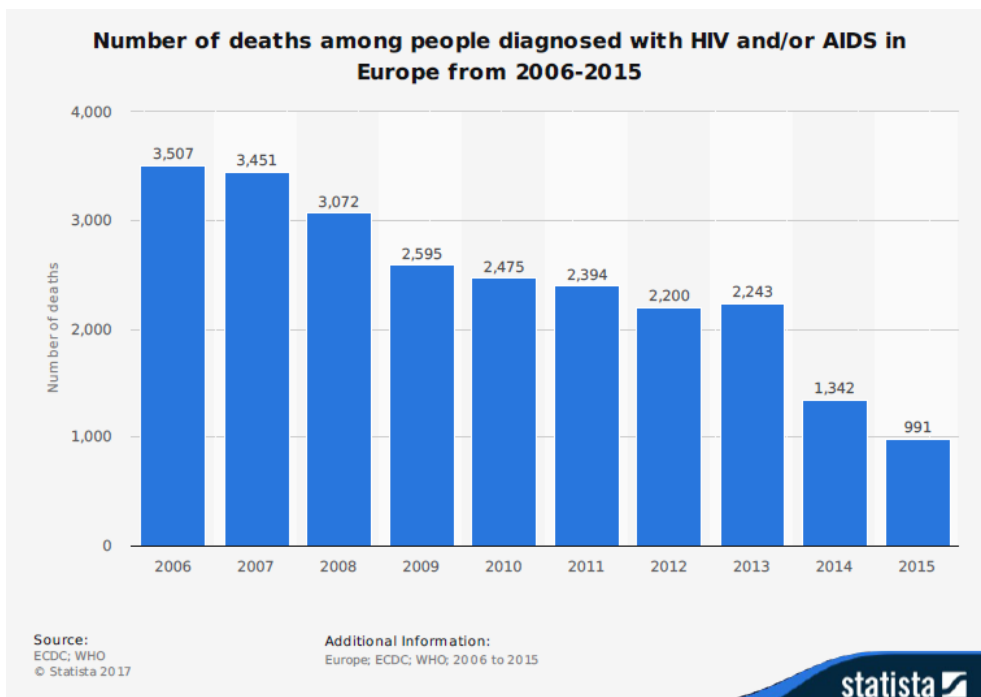
Gràfic 1. Proporció de malalties de transmissió sexual diagnosticades a consultes d'Europa entre 2007 i 2015, per sexe.⁽²⁰⁾

Pel que fa al VIH/Sida, el nombre a nivell mundial dels infectats per aquest virus ha anat disminuint des de l'any 2001, amb 3 milions de persones infectades aquell any, a 2'1 milions de persones infectades l'any 2015.⁽²⁰⁾



Gràfic 2. Nombre total de noves infeccions per VIH a tot el món entre 2001 i 2015 (en milions).⁽²⁰⁾

Aquest descens en les xifres de nous contagis també s'ha vist disminuït amb el pas dels anys en el nombre de morts per aquesta malaltia a Europa, sent al 2006 de 3.507 morts, i en canvi, al 2015 de 991 morts.⁽²⁰⁾



Gràfic 3. Nombre de morts entre les persones diagnosticades amb VIH i/o sida a Europa entre el 2006 i el 2015.⁽²⁰⁾

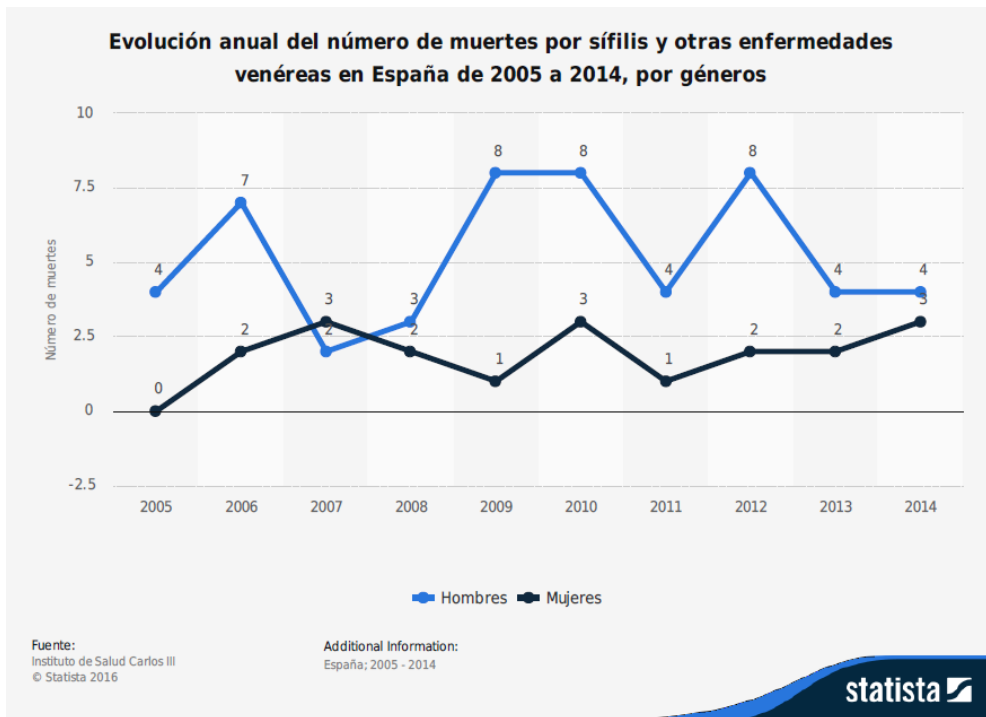
A nivell nacional, a Espanya els últims estudis (2012 - 2014) i l'Institut Nacional de Estadística (INE), emmarquen l'edat d'inici de les relacions sexuals entre els 14 i 15

anys, edat que es preveu que pugui disminuir mínimament amb el pas del temps. No obstant això, segons la OMS l'ús d'anticonceptius ha augmentat molt en els últims anys, augment que s'ha vist motivat per la disminució de l'edat d'inici de les relacions sexuals.⁽¹⁻⁴⁾

El sistema de vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual que està integrat a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, realitza el registre de les malalties mitjançant dues vies: el Sistema de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) o el Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).⁽¹³⁾

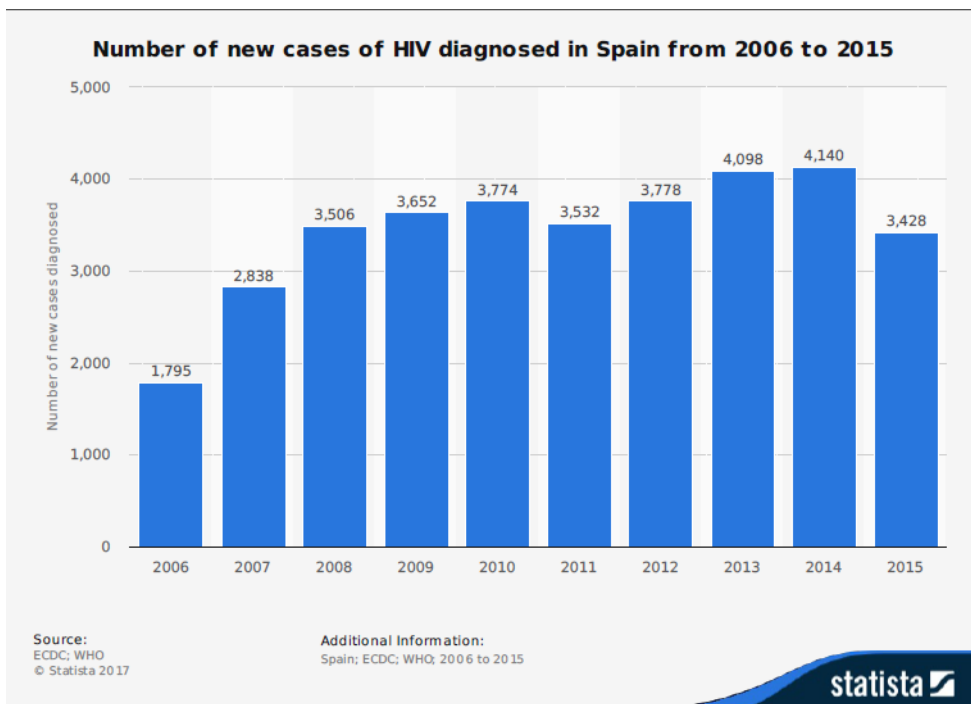
L'informe epidemiològic anual del 2015 a Catalunya indica un increment de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) declarades. L'estudi contempla els següents increments: la gonocòccia ha passat de 5'7 per cada 100.000 habitants de l'any 2006 a 25 casos a l'any 2015, la infecció per clamídia ha passat de 7 casos per cada 100.000 habitants a l'any 2011 a 38'6 casos l'any 2015, l'herpes simple ha passat de 2'9 casos per cada 100.000 habitants en 2011 a 8'8 casos l'any 2015. Aquest informe forma part de l'estudi de vigilància epidemiològica de Catalunya que insisteix que abans de treure cap conclusió errònia haurem de tenir present que el sistema de declaració de malalties s'ha actualitzat utilitzant les dues vies de declaració esmentades anteriorment, cosa que permet tenir un millor control. Tal i com indica l'informe *“cal interpretar amb precaució les tendències de les ITS per al 2014 i 2015, ja que la unificació dels dos sistemes ha suposat un increment en el nombre global de les ITS notificades”*.^(4, 13, 21)

Tot i que a vegades les MTS es poden curar i tenen solució, n'hi ha d'altres que són cròniques i poden provocar fins i tot la mort de la persona. És per això, que podem observar que les morts per aquestes malalties han anat fluctuant entre els anys 2005 i 2014 (es troben més variacions en els homes que no pas en les dones). Cal dir que en homes el nombre de morts és major que en les dones, però en el cas de les dones amb el temps aquest nombre s'ha vist augmentat.⁽²⁰⁾



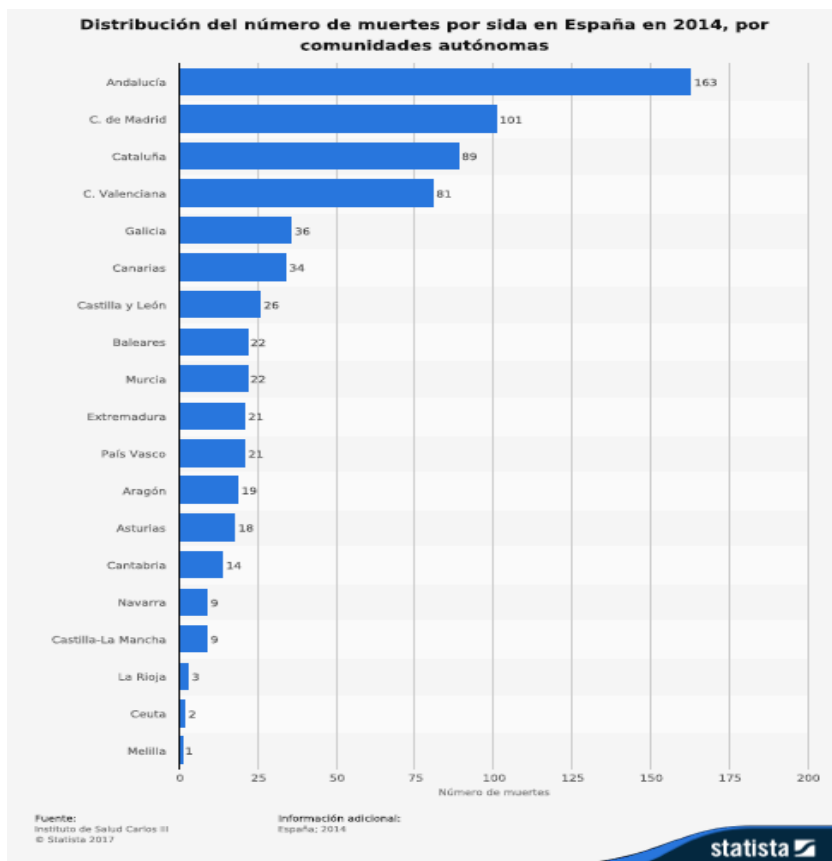
Gràfic 4. Evolució anual del número de morts per sífilis i altres MTS a Espanya de 2005 a 2015, per gènere.⁽²⁰⁾

Més concretament en el cas del VIH/Sida a nivell espanyol s'ha observat un increment en els nous casos diagnosticats, on entre els anys 2006 (1.795 casos) i 2014 (4.140 casos) han augmentat el nombre de persones infectades, però a l'any 2015 ha disminuït (3.428 casos nous).⁽²⁰⁾



Gràfic 5. Nombre de casos nous de VIH diagnosticats a Espanya del 2006 al 2015.⁽²⁰⁾

A més a més, si observem la distribució per comunitats autònomes del número de morts a Espanya per sida a l'any 2014 es pot veure com la comunitat autònoma on hi ha més morts és Andalusia, seguida de Madrid i Catalunya, sent aquesta la tercera comunitat amb més nombre de morts per aquesta malaltia (89 morts).⁽²⁰⁾



Gràfic 6. Distribució del nombre de morts per sida a Espanya en 2014, per comunitats autònomes.⁽²⁰⁾

A l'any 2013, la prevalença del VIH a Catalunya va ser del 0'46% de la població, majoritàriament homes (79%) i en edats compreses entre els 25 i els 50 anys (representats amb un 53%). A més a més, cal dir que les prevalences estimades actuals fan referència que els col·lectius de població que consumeixen drogues per via parenteral i els homes homosexuals tenen les prevalences més elevades de VIH (21'2% i 14'7%, respectivament); mentre que la prevalença és inferior en homes i dones heterosexuales (0'37% i 0'32%, respectivament).⁽²²⁾

Pel que fa a les incidències, podem distingir entre els diagnòstics per VIH i els diagnòstics de sida. Els casos nous de infecció per VIH a l'any 2014 representa una taxa global de 10'2 casos per 100.000 habitants, mentre que la incidència de sida és de 1'6 casos per 100.000 habitants; sent en ambdós casos superior en homes que en dones.⁽²³⁾

Pel que fa al nombre de morts per VIH/Sida, es pot observar que entre els anys 1981 fins al 2013, dels 17.293 casos notificats de sida, un 62'5% han mort per aquesta malaltia a Catalunya.⁽²²⁾

3.2. Marc legal

Com a principal llei pel que fa a l'àmbit de la sanitat, tenim a Espanya la Llei 14/1896, del 25 d'abril, General de Sanitat, on es fa esment al dret a la protecció de la salut; d'aquesta manera la protecció a la salut i l'atenció sanitària seran un dret per tots els espanyols i ciutadans estrangers que estiguin residint en Espanya, així com per aquelles espanyols que estiguin fora del territori nacional en funció dels convenis internacionals que estiguin establerts.

A l'article 18 d'aquesta mateixa llei, es parla sobre les actuacions sanitàries dins del sistema de salut on es té en compte que les accions per a l'educació sanitària de la població serà un element clau per a la millora de la salut tant de l'individu com de la comunitat, així com aquelles accions destinades a la promoció de la salut i la prevenció de malalties. A més a més, es duran a terme programes de salut per fer possible la protecció de la salut davant de factors de risc, així com la prevenció d'aquests.⁽²⁴⁾

La salut sexual està contemplada per la legislació espanyola amb la Llei orgànica 2/2010 del 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, sent així un estat de benestar a nivell físic, psicològic i també sociocultural que necessita d'un entorn sense discriminació, violència o coacció.

Segons l'article 5 d'aquesta mateixa llei, els poders públics dins de les polítiques sanitàries, educatives i socials han de garantir que la informació i l'educació sobre la salut sexual i reproductiva estiguin establertes dins del sistema educatiu, permetent així un accés universal a serveis i programes de salut sexual, a mètodes anticonceptius i a la informació relacionada per tal de fer possible un activitat sexual segura, capaç de prevenir malalties de transmissió sexual i embarassos no desitjats.

Per tal de poder fer totes aquestes funcions que contempla aquesta llei, l'article 6 contempla que els poders públics han de desenvolupar accions tant informatives com sensibilitzadores sobre salut sexual i reproductiva. A més a més, a l'article 7 disposa que aquests serveis públics han de donar una atenció integral i promoció de la salut sexual basada en coneixements científics.

També, en l'article 9 es contempla la importància de la prevenció de malalties de transmissió sexual així com els embarassos no desitjats, sempre tenint en compte la individualitat de les persones i reconeixent la diversitat sexual.⁽¹⁰⁾

A més a més, a l'article 49 de la Llei 17/2015 del 21 de juliol, sobre la investigació en ciències de la salut, es parla de que les administracions públiques han de garantir que es realitzin investigacions científiques destinades a conèixer la morbiditat diferenciada entre homes i dones en funció de diferents paràmetres biomèdics com són el sexe, les condicions socials, culturals i d'educació, però sempre afavorint la igualtat entre ambdós sexes. Per tant, totes aquelles investigacions científiques que es realitzin en l'àmbit de la salut han de ser sensibles a les diferències que poden haver entre els diferents sexes, però sempre permetent conèixer les dades relatives a cadascun dels sexes tant de manera individual com de manera global.⁽²⁵⁾

El Projecte de Llei d'universalització de l'assistència sanitària (tram. 200-00018/11) de la Federació de Municipis de Catalunya (FMC) proposa en l'article 3 un conjunt de programes sanitaris de salut pública des del Departament de Salut, dirigits principalment a la prevenció i control de malalties de transmissió sexual com ara el sida/VIH, hepatitis, entre d'altres.⁽²⁶⁾

3.3. Centres educatius a estudi

El Col·legi Sant Bonaventura està ubicat a Vilanova i la Geltrú, capital de la comarca del Garraf amb una població de 65.792 habitants en el registre de 2016 (Idescat). És un centre educatiu cristià i franciscà, fundat l'any 1964 per frares franciscans de Catalunya (OFM). Actualment oferta ensenyaments en el segon cicle d'educació infantil, educació primària i educació secundària obligatòria. L'escola integra dins del seu pla formatiu diverses activitats culturals i educatives entre les quals trobem formació i xerrades envers a la salut sexual i reproductiva.^(27, 28)

La gran majoria d'alumnat que acut al centre educatiu procedeix de la mateixa capital del Garraf, tot i que el centre també acull a altres alumnes de poblacions veïnes com poden ser Cubelles, Les Roquetes, Sant Pere de Ribes, Canyelles o Sitges.

L'institut rep oferta formativa sobre sexualitat, anticoncepció i malalties sexuals mitjançant dues vies. Una de les vies és l'Associació Jove "Oficina Jove" de Vilanova i la Geltrú. L'Oficina Jove (OF) és una iniciativa de la Direcció General de Joventut de la Generalitat de Catalunya que de manera interinstitucional i interdepartamental, posa a l'abast de la joventut una xarxa de serveis i equips que pretenen afavorir el seu procés

d'emancipació. Podem trobar Oficines Joves distribuïdes per tot el territori català que engloben les necessitats dels joves de la població en qüestió. L'Oficina Jove treballa conjuntament amb els CAP's de la població (CAP I Baixa Mar, Cap Jaume I i CAP Sant Joan) en tasques de promoció, prevenció i educació per la salut. S'imparteixen dues xerrades envers a la salut sexual i reproductiva, una d'elles dirigida a l'alumnat de 2n d'ESO i un altre dirigida als alumnes de 4t d'ESO. Les xerrades busquen una dinàmica amena en la que els estudiants puguin expressar els seus coneixements, dubtes o inseguretats sobre la sexualitat i poder-ho contrastar amb el professional que imparteix la xerrada. Els temes que es tracten són molt diversos tot i que sempre s'emfatitza l'aspecte preventiu.

La segona via d'intervenció sobre la salut sexual i reproductiva forma part del pla docent que el Col·legi Sant Bonaventura imparteix. La formació es impartida a l'alumnat de 3r de l'ESO i s'introdueix com a temari dins de la matèria de biologia. Aquesta formació es exposada pel professorat de biologia del centre educatiu, amb la finalitat de reforçar coneixements de salut sexual de l'alumnat.

L'institut Coster de la Torre, és un institut públic ubicat a La Bisbal del Penedès, a la comarca del Baix Penedès i conta amb una població de 3.466 habitants a l'any 2016 segons dades de l'Idescat.⁽²⁹⁾

Tot i ser un institut localitzat en un petit poble de la comarca, aquest acull a nens i nenes procedents d'altres municipis del Baix Penedès, com ara Albinyana, Llorenç del Penedès i Sant Jaume dels Domenys. És per això, que hi ha molts nens provinents de diversos pobles del voltant, tots ells de caràcter rural.

L'institut Coster de la Torre és un centre públic que es va crear l'any 2006 per tal de donar facilitat d'accés a l'educació secundària obligatòria (ESO) i batxillerat a alumnes provinents de diversos municipis propers a La Bisbal del Penedès.⁽³⁰⁾

Les xerrades referents a la sexualitat, mètodes anticonceptius i malalties de transmissió sexual, aquest institut rep les propostes de les ofertes de xerrades formatives per part de la Xarxa Sanitària Santa Tecla. Des d'aquesta entitat sanitària, a través de l'atenció comunitària de l'Àrea Bàsica del Vendrell, s'ofereixen activitats encaminades a millorar la salut dels estudiants d'ESO, promovent hàbits saludables i prevenint conductes de risc.

El procés per tal de poder seleccionar-les és el següent: l'institut rep un document amb totes les xerrades i activitats que ofereixen des del CAP, i a partir d'aquí és el propi centre educatiu que tria quines xerrades voldrà fer sobre diferents temes de salut.

Concretament, l'institut Coster de la Torre, tria tres xerrades relacionades amb els temes esmentats anteriorment. La primera xerrada que reben els alumnes és a 2n d'ESO on es parla a partir de mites de la sexualitat sobre les primeres relacions sexuals, els canvis corporals que es donen en l'adolescència, les malalties de transmissió sexual (MTS) així com les conductes de risc i el plaer.

A 3r d'ESO mitjançant diversos casos pràctics on es plantegen problemes relacionats amb la sexualitat, es parlarà sobre la prevenció de les conductes de risc i les MTS, els recursos que hi ha per actuar davant d'aquestes, l'embaràs i l'anticonceptiu d'emergència.

Finalment, a 4t d'ESO es fa una darrera sessió on es parlen dels diferents mètodes anticonceptius existents, hàbits saludables per tal d'evitar conductes de risc en relació amb les MTS, tot a partir de pluja d'idees per parts dels alumnes sobre la sexualitat.

4. Hipòtesi

Els alumnes de segon cicle presenten un nivell de coneixements mínims i conductes de risc sexual que els limita per gaudir d'una activitat sexual i reproductiva suficientment sana.

5. Objectius

Objectius generals i específics:

- Descriure els coneixements i les actituds que tenen els estudiants de 4t de la ESO sobre sexualitat.
 - Exposar quins mètodes anticonceptius coneixen i utilitzen els alumnes de 4t de la ESO.
 - Explicar què saben els alumnes sobre les malalties de transmissió sexual.
- Explorar quina és l'edat d'inici de les relacions sexuals en els adolescents estudiants de 4t d'ESO.

- Comparar els coneixements sobre sexualitat que tenen els alumnes de 4t de la ESO dels dos instituts.
 - Observar si es produeixen diferències significatives en els coneixements envers a la temàtica de sexualitat dels dos centres.
 - Identificar les variables que han influït en el resultat.

6. Metodologia

6.1. Tipus d'estudi

L'estudi és de tipus observacional, transversal, descriptiu i comparatiu per dues mostres diferents.

6.2. Població

La població de referència van ser els estudiants de 4t de la ESO de dos instituts diferents, l'institut Coster de la Torre (La Bisbal del Penedès) i l'institut Sant Bonaventura (Vilanova i la Geltrú), ja que majoritàriament són nens i nenes entre 15 i 17 anys. Hem triat aquesta franja d'edat al observar que segons els últims estudis publicats l'inici de les relacions sexuals es situa al voltant dels 15 anys amb una tendència a la baixa.⁽¹⁻³⁾

6.3. Mostra

La mostra es va extreure a través d'un mostreig de conveniència dels alumnes que van assistir a classe el dia de la realització de l'enquesta i que prèviament tinguessin signat el consentiment informat pels pares (Annex I).

6.3.1. Criteris de selecció de la mostra

Criteris d'inclusió:

- Alumnes que prèviament hagin lliurat el consentiment informat pels pares.
- Alumnes que assisteixin a classe el dia de la realització del qüestionari.
- Alumnes que vulguin participar voluntàriament.

Criteris d'exclusió:

- Alumnes que no compleixin els criteris d'inclusió.
- Alumnes que no comprenguin o no puguin omplir el qüestionari.

- Alumes que realitzin un ompliment inadequat.

6.4. Variables

Variables independents:

- Sexe.
- Edat.
- Institut.

Variables dependents:

- Orientació sexual.
- Relacions sexuals.
- Pràctiques segures si ha tingut relacions sexuals complertes:
 - Nombre de parelles sexuals diferents.
 - Edat d'inici de les relacions sexuals.
 - Freqüència d'ús del preservatiu o altres mètodes anticonceptius.
 - Ús en la primera relació.
 - Ús en la darrera relació.
- Coneixements sobre mètodes anticonceptius:
 - Preservatiu masculí.
 - Preservatiu femení.
 - Diafragma.
 - Productes espermicides.
 - Píndoles anticonceptives.
 - Anell vaginal.
 - Pegats anticonceptius.
 - Implants subcutanis.
 - Anticonceptiu Hormonal Injectable (AHI).
 - Dispositiu Intrauterí (DIU).
 - Marxa enrere.
- Coneixements sobre l'ús de mètodes anticonceptius:
 - Temps màxim per l'anticonceptiu d'emergència (AE).
 - Lloc on aconseguir l'AE.
- Coneixements sobre malaltia de transmissió sexual:
 - Sífilis.
 - Gonocòccia.

- Xancre tou.
- Uretritis i cervicitis.
- Herpes genital.
- Condilomes.
- Hepatitis B i C.
- Sida.
- Vaginitis.
- Pediculosi púbica.
- Fonts d'informació utilitzades:
 - Formació rebuda.
 - Utilitat de la formació.
 - Llocs on va rebre la formació.
 - Importància dels coneixements sobre sexualitat.
 - On acudeixen si tenen dubtes.

6.5.Mètode

6.5.1. Creació del qüestionari

Es va dissenyar un qüestionari ad-hoc anònim sobre els coneixements que tenen els estudiants sobre diversos temes de sexualitat, mètodes anticonceptius i malalties de transmissió sexual, que va constar de 14 preguntes tancades, amb diversos ítems de resposta. (Annex II).

Per la redacció de les preguntes es va consultar un article sobre els determinants que influeixen en les conductes sexuals dels adolescents, on s'analitzaven el comportament dels joves vers temes de sexualitat i l'ús dels mètodes anticonceptius en les seves relacions sexuals⁽³¹⁾. A més a més, es van consultar altres fonts d'informació per tal de poder confeccionar el qüestionari englobant temes de coneixements i actituds vers les relacions sexuals, mètodes anticonceptius i malalties de transmissió sexual.⁽³²⁻³⁷⁾

6.5.2. Validació del qüestionari

Quan ja es va tenir redactat el qüestionari, es va iniciar un procés de validació d'aquest per una comissió d'experts formada per infermeres d'atenció primària de la Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla i professores PhD de la Facultat d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Es va demanar que valoressin els següents ítems del qüestionari:

- Número de preguntes i respostes.
- Redacció de les preguntes correcte i adequat.
- Valoració de les respostes, si estimen que poden donar lloc a malentesos o interpretacions errònies.
- Ordre de les preguntes.

Per dur a terme aquesta validació, es va enviar el qüestionari per correu electrònic a les infermeres i professores de la universitat demanant la seva valoració (Annex III i IV).

6.5.3. Modificació del qüestionari

Es van realitzar diverses modificacions del qüestionari inicial amb els suggeriments de les expertes amb les quals es va contactar (Annex V). Es van modificar els següents ítems:

- Es va modificar el text introductori del qüestionari presentant-nos com a estudiants de la Universitat Rovira i Virgili, i explicant que estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau i quins són els objectius d'aquest.
- Es va afegir un apartar on poder identificar l'institut al qual pertany l'alumne que realitza el qüestionari.
- Es va canviar l'ordre d'algunes preguntes per tal de que s'entengués millor el qüestionari.
- Es van afegir preguntes noves per aclarir algunes altres i obtenir una informació més concreta i senzilla per als resultats.
- Es va afegir una petita frase introductòria en els diferents apartats del qüestionari, separats per temàtiques.

6.5.4. Estructura final del qüestionari

Amb els suggeriments aportats per les infermeres pediàtriques i professores de la universitat, el qüestionari final constava de 16 preguntes amb diverses opcions de resposta. (Annex VI).

6.5.5. Permisos

Es va sol·licitar el permís de la Direcció d'ambdós instituts mitjançant una carta explicant els objectius de l'estudi (Annex VII) i es va dur a terme la recollida de dades prèvia aprovació i autorització per escrit de la direcció dels instituts (Annex VIII).

6.5.6. Contacte

En primera instància, es va contactar amb la direcció dels centres per fer arribar un projecte de l'estudi i explicar els nostres objectius del treball, a través d'e-mail.

Es va concertar una reunió amb els professors de cada grup per tal d'informar-los i sol·licitar la seva col·laboració en la recollida dels consentiments informats dels pares. També es va pactar una hora i data concreta per poder passar el qüestionari, en un dia laborable, preferiblement en horari de matí.

6.5.7. Recollida de dades

Prèvia comprovació del lliurament del consentiment informat patern i comprovació de la voluntarietat de cada un dels alumnes es va passar el qüestionari anònim. Es va assignar un número a cada consentiment i es va posar el mateix número al qüestionari de l'alumne/a en qüestió, d'aquesta manera es va assegurar que tots els qüestionaris realitzats tenien un consentiment informat previ.

Es va emprar una hora per la recollida de dades a l'aula. Es van col·locar els nens/nenes que van participar a l'estudi en les taules de davant de tot de la classe i se'ls va repartir el qüestionari a realitzar. La resta d'estudiants que no van participar, es van col·locar al final de la classe.

A l'entrega del qüestionari per part dels estudiants, se'ls va donar un petit obsequi (uns adhesius decoratius amb emoticones) per agrair la seva participació en l'estudi. Finalment, ens vam acomiadar d'ells donant les gràcies per la participació en el nostre treball de fi de grau i per poder fer possible el nostre estudi.

6.5.8. Anàlisi de dades

Per l'anàlisi de dades es va introduir manualment la informació dels qüestionaris en un full de càlcul i es va passar al programa Deducer "R" pel seu tractament estadístic. Es van recodificar les variables i es va dur a terme una descripció de freqüències i per comparar els resultats dels dos instituts un anàlisi bivariàble mitjançant la prova de χ^2 o el test exacte de Fisher per les variables qualitatives considerant significatius valors de p menors de 0,05.

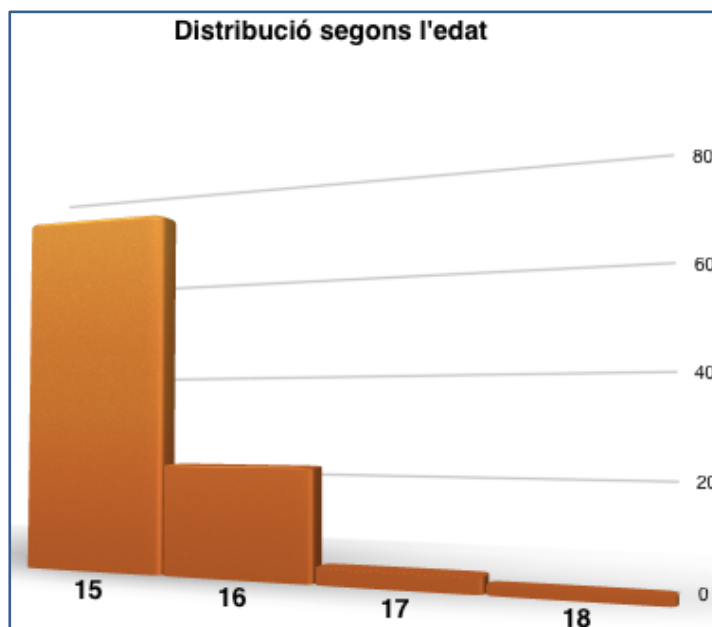
6.6.Cronograma

		MESOS									
		Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun
ACTIVITATS	Primera revisió bibliogràfica										
	Proposta i justificació del TFG										
	Cronograma										
	Redacció d'hipòtesis i objectius										
	Segona revisió bibliogràfica										
	Redacció de la metodologia										
	Redacció del qüestionari										
	Validació del qüestionari										
	Enviar carta als directors/es										
	Consentiments informats										
	Redacció del marc teòric i contextual										
	Passar els qüestionaris als alumnes										
	Recollida i anàlisi de les dades										
	Tercera revisió bibliogràfica										
	Redacció dels resultats										
	Discussió de resultats										
	Redacció de les conclusions										
	Revisió completa del treball										
Defensa del treball											

7. Resultats

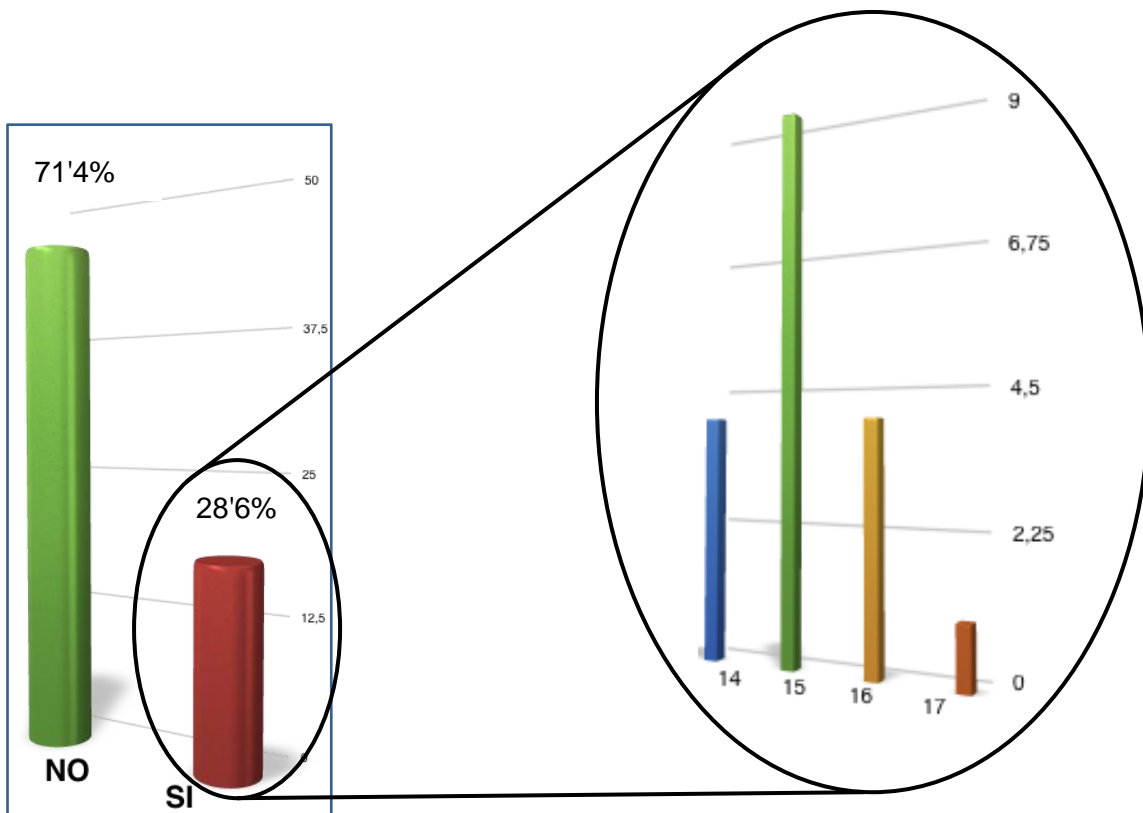
Es va recollir un total de 63 qüestionaris (32 de l'Institut Coster de la Torre (CT), i 31 del Col·legi Sant Bonaventura (SB)). Finalment, la mostra la van formar un 57% (n=36) de dones i un 43% (n=27) d'homes, distribuïts en les edats d'entre 15 i 18 anys; 73% amb 15 anys, 22,2% amb 16 anys, 3,2% amb 17 anys, i un 1,6% d'alumnes amb 18 anys.

Edat		
	n	%
15 anys	46	73%
16 anys	14	22,2%
17 anys	2	3,2%
18 anys	1	1,6%



En quan a l'orientació sexual un 90'5% (n=57) es va definir com a heterosexual, el 4'8% (n=3) com bisexual, el 3'2% (n=2) com homosexual i el 1'6% (n=1) va contestar NS/NC.

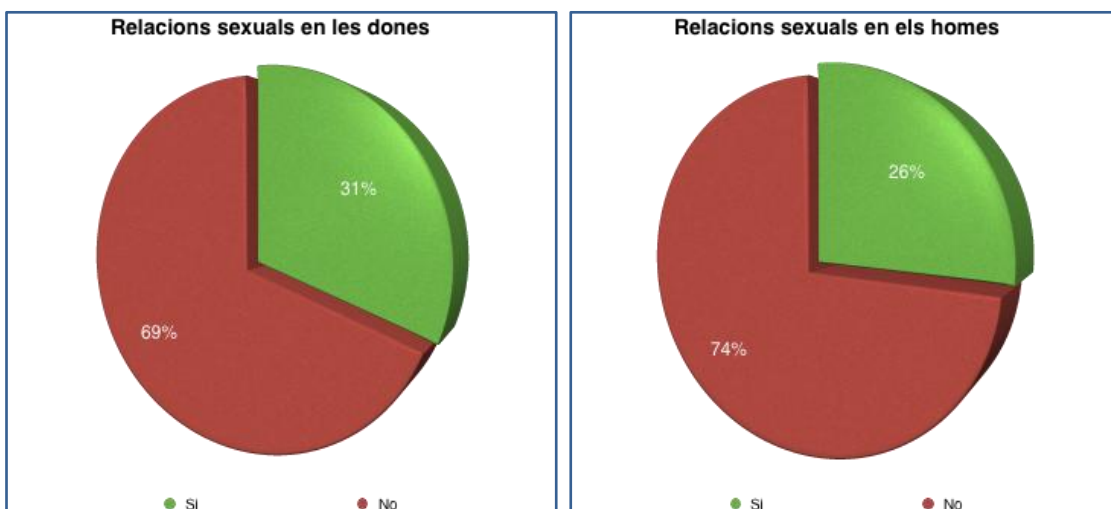
Pel que fa a les relacions sexuals, un 71'4% (n=45) no havia tingut relacions sexuals i un 28'6% (n=18) si que n'havien tingut.



D'aquest 28'6% que **si** havien tingut relacions sexuals, un 50% (n=9) van contestar que l'edat d'inici d'aquestes relacions havia sigut als 15 anys, un 22'2% (n=4) als 14 i als 16 anys, i un 5'6% (n=1) als 17 anys.

En relació al nombre de parelles sexuals, majoritàriament, un 77'8% (n=14) havien tingut una parella al llarg de la seva vida i un 22'2% (n=4) dues parelles.

Dins del petit percentatge de mostra que **si** havia tingut relacions sexuals, a la pregunta sobre amb quina freqüència fan ús del preservatiu o altres mètodes anticonceptius, un 61'1% (n=11) va contestar que sempre en feien servir, un 27'8% (n=5) els utilitzava de manera ocasional i un 11'1% (n=2) no els utilitzava mai.

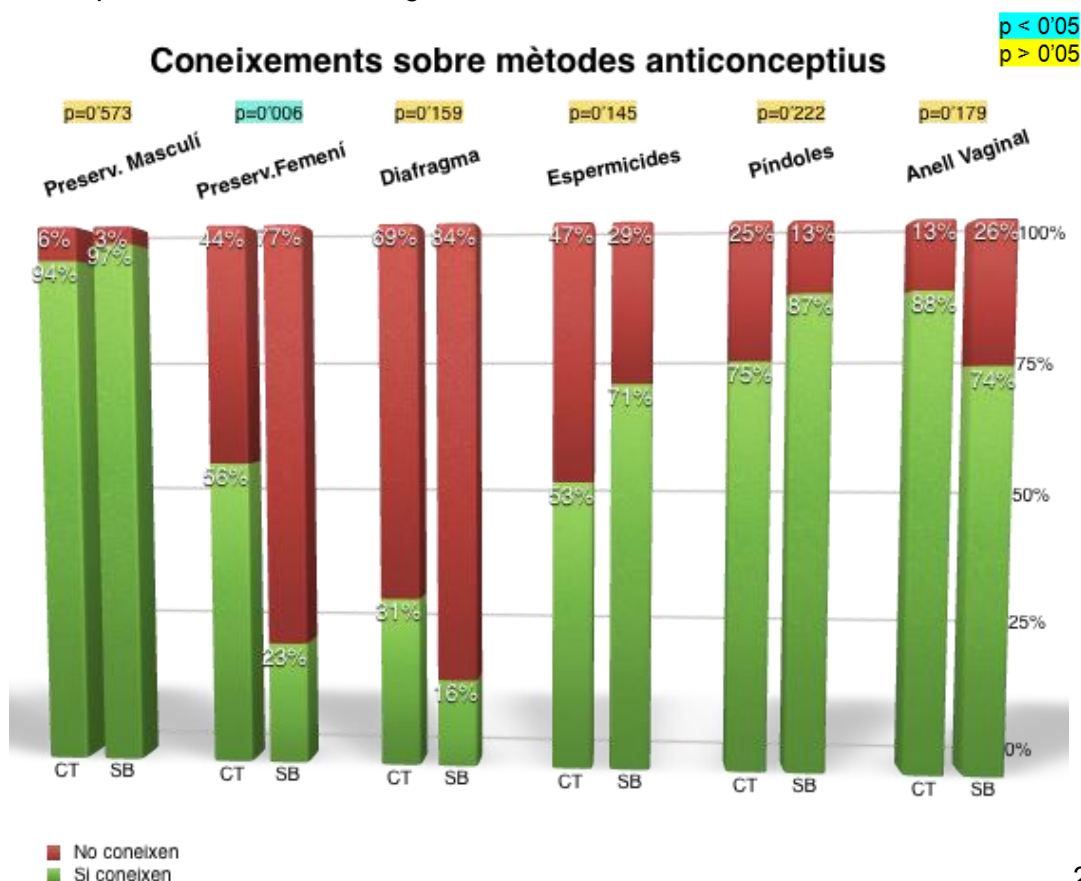


Si tenim en compte les relacions sexuals segons el sexe, vam observar que majoritàriament tant homes com dones no havien tingut relacions sexuals (74'07% i 69'44% respectivament).

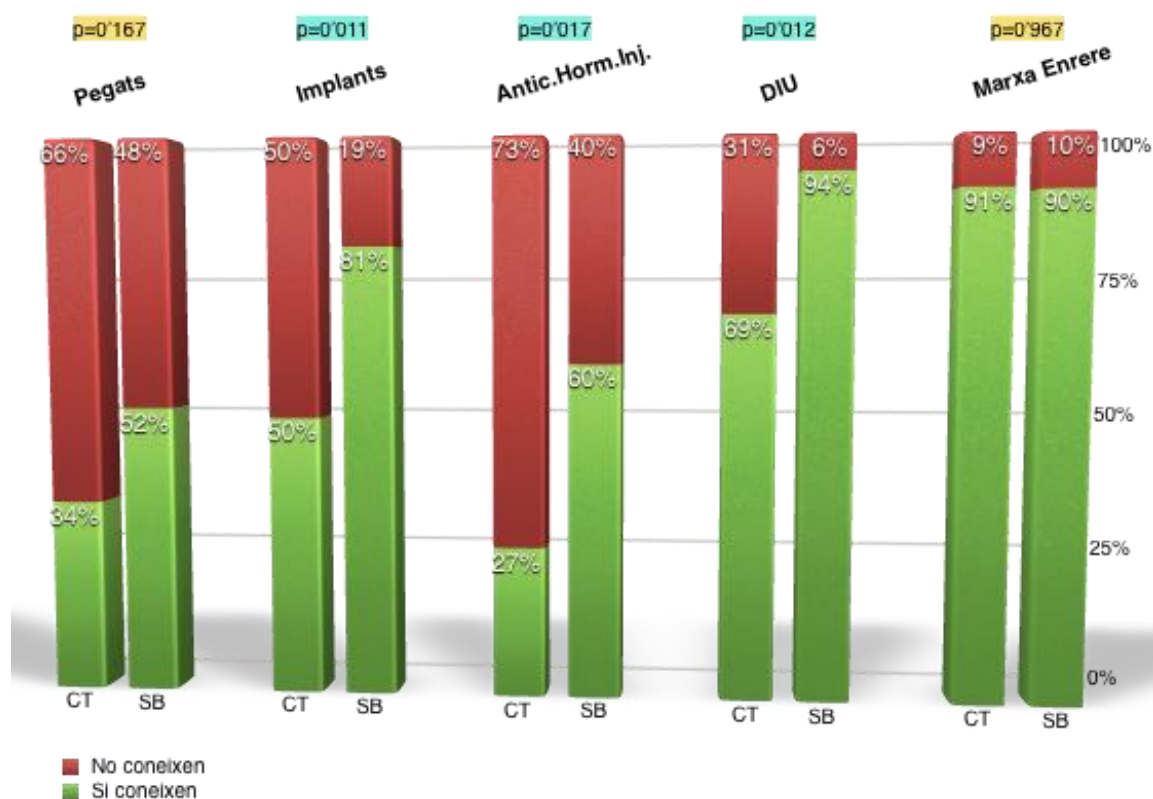
En quan l'ús del preservatiu o algun altre mètode anticonceptiu durant la primera i l'última relació sexual aquests van ser els resultats obtinguts:

Ús de mètodes anticonceptius en la 1 ^a relació sexual		
	n	%
Si	12	67%
No	4	22,20%
En una part	2	11,10%
Ús de mètodes anticonceptius en l'última relació sexual		
	n	%
Si	10	56%
No	4	22,20%
En una part	2	11,10%
Altre mètode anticonceptiu	2	11,10%

Pel que fa als coneixements que tenia la mostra d'ambdós instituts sobre els mètodes anticonceptius vam obtenir els següents resultats:



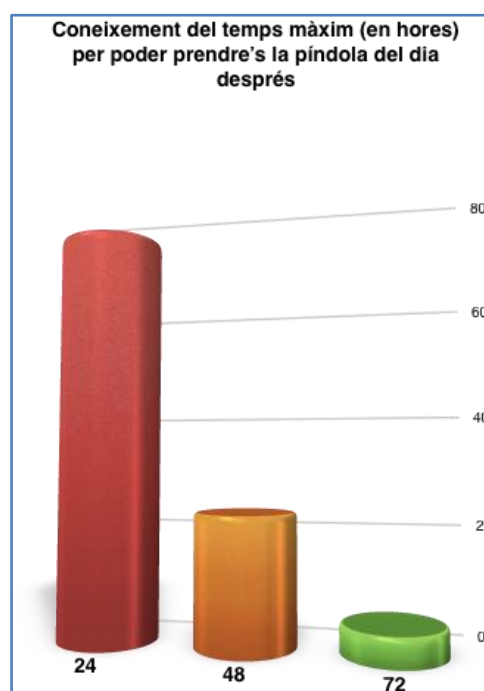
Coneixements sobre mètodes anticonceptius



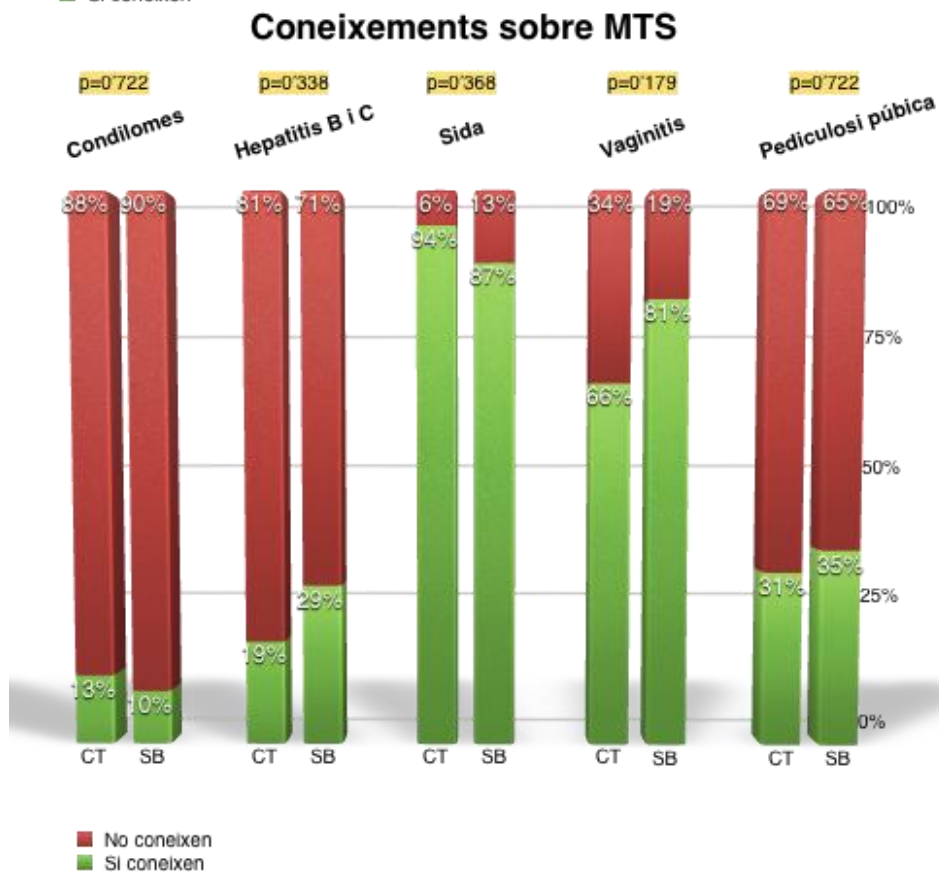
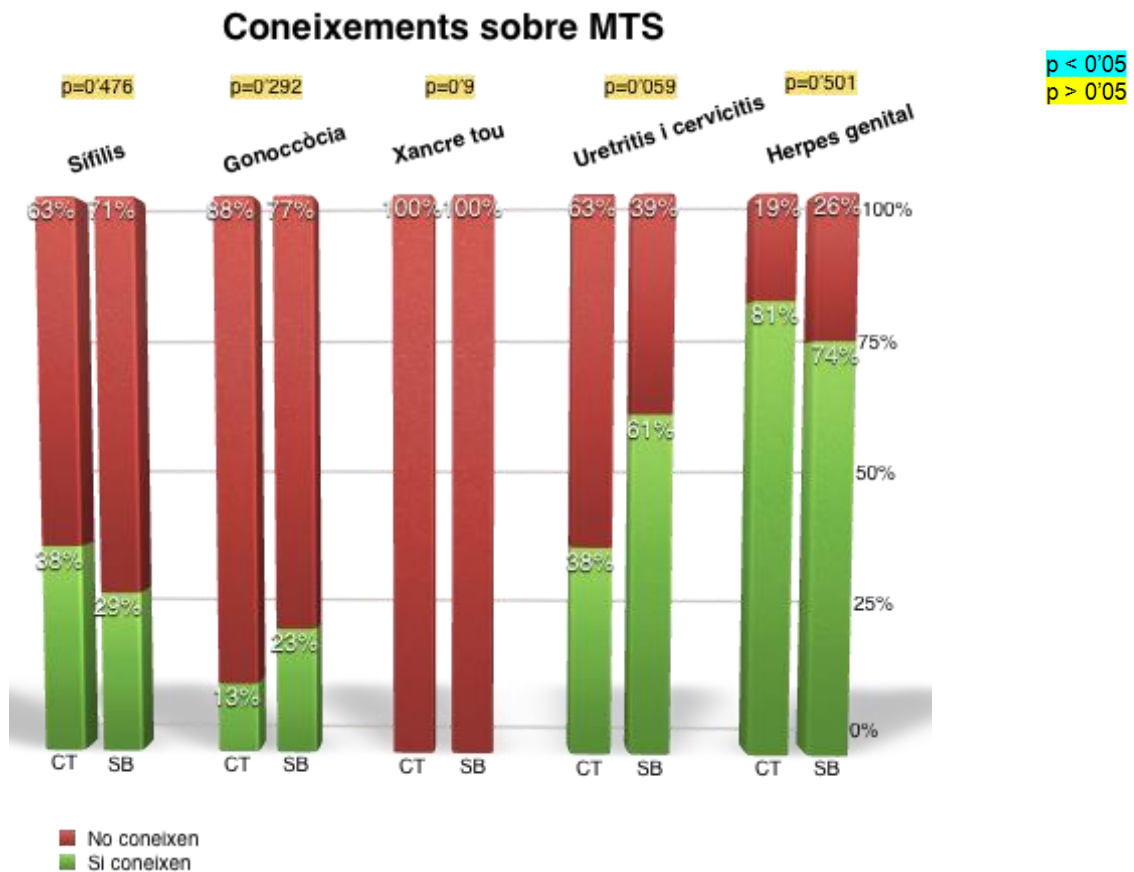
Cal destacar, que pel que fa als coneixements del preservatiu femení, els implants subcutanis, els anticonceptius hormonal injectables i el DIU hi ha diferències estadísticament significatives entre els dos instituts ($p < 0.05$).

En relació a l'anticonceptiu d'emergència per tal d'observar els coneixements dels alumnes de tots dos centres en relació al temps màxim per poder-la prendre, majoritàriament un 72'1% ($n=44$) va contestar que el temps era de 24 hores, un 23% ($n=14$) que era 48 hores i un 4'9% ($n=3$) que el temps era de 72 hores.

En funció del lloc on anirien a buscar l'anticonceptiu d'emergència, un 32'3% ($n=20$) va contestar que acudiria al CAP, a l'hospital o bé a la farmàcia, seguit d'un 22'6% ($n=14$) que només aniria a l'hospital o la farmàcia i un 17'7% ($n=11$) que aniria únicament a la farmàcia.

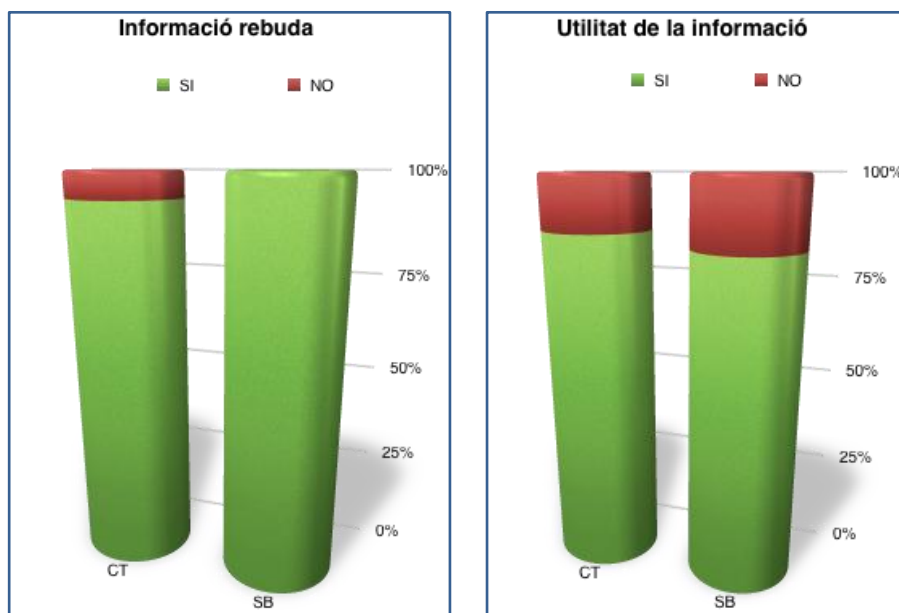


Pel que fa als coneixements sobre les MTS vam poder extreure els resultats següents:



No es van obtenir resultats estadísticament significatius, tot i que podem observar que el 100% de la mostra, en ambdós instituts, no coneixen el xancro tou seguit dels condilomes, la gonocòccia i la hepatitis B i C. D'altra banda, vam observar que la malaltia que més coneixen és el sida.

També, un 31'7% (n=20) dels alumnes pensen que la mononucleosis infecciosa és una MTS, seguit per un 23'8% (n=15) l'herpes zòster, un 3'2% (n=2) van creure que el peu d'atleta era una MTS, i finalment un 1'6% (n=1) que ho era el xarampió.

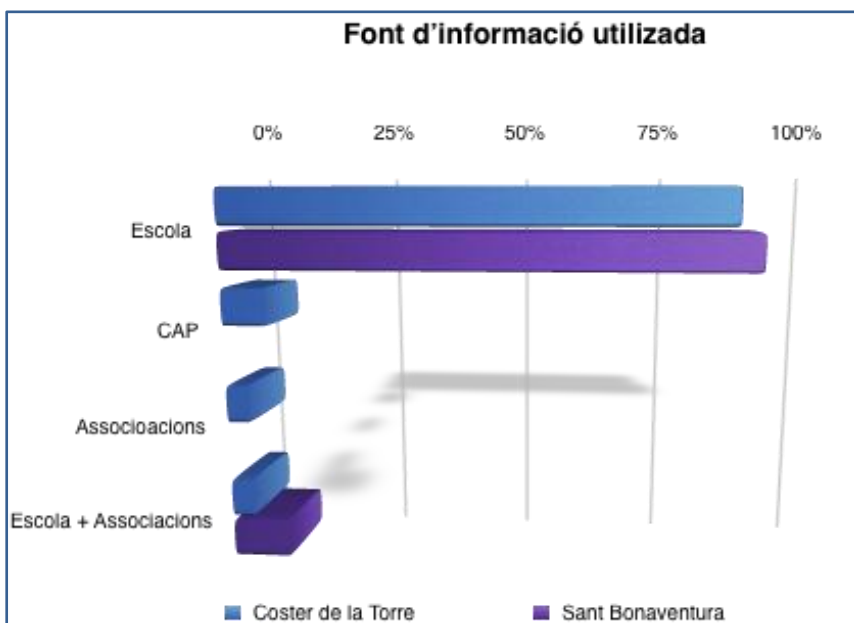


En les preguntes destinades a conèixer les fonts d'informació utilitzades, els alumnes del col·legi Sant Bonaventura el 100% (n=31) de la mostra si que va rebre informació sobre sexualitat, mentre que en l'institut Coster de la Torre un 93'75% (n=30) de la mostra si que en va rebre, però un 6'25% (n=2) no.

En aquells alumnes que havien contestat que si havien rebut prèviament informació, en el col·legi Sant Bonaventura un 80'65% (n=25) la va trobar útil i un 16'13% (n=5) no, (n=1, no va contestar); i en l'institut Coster de la Torre un 81'25% (n=26) la va trobar útil front un 12'5% (n=4) que no, (n=2, no van contestar).

En tots dos instituts, la formació rebuda sobre sexualitat provenia majoritàriament de xerrades a l'escola i/o a l'institut, seguit pel conjunt de l'escola i associacions de joves, i en menor percentatge la informació rebuda al CAP i associacions de joves.

Llocs d'on reben la formació sobre sexualitat		
	Coster de la Torre	Sant Bonaventura
Xerrades a l'escola i/o institut	86,3%	90,32%
CAP	6,9%	0%
Associacions de joves	3,4%	0%
Escola + Associacions de joves	3,4%	9,68%



En ambdós instituts el 100% de la mostra va trobar important tenir coneixements sobre sexualitat, ja sigui sobre mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual, etc.

Finalment, a la pregunta d'on acudeixen si tenen dubtes sobre sexualitat, aquests van ser els resultats obtinguts:

On acudeixen els adolescents si tenen dubtes sobre sexualitat?		
	n	%
Internet	44	69,84%
Pares o familiars	34	53,97%
Amics	29	46,03%
CAP	10	15,87%
Infermera a l'institut	3	4,76%
Professors d'institut	2	3,17%
Altres	2	3,17%
Biblioteca	1	1,59%
NC	1	1,59%

En aquestes dades, cal tenir en compte que la suma dels percentatges serà superior a 100% ja que són percentatges acumulatius degut a que la pregunta és de resposta múltiple.

8. Discussió

En relació amb els resultats obtinguts en l'estudi hem observat que la edat d'inici de les relacions sexuals en la mostra és d'un 50% als 15 anys, un 22'2% en les edats de 14 i 16 anys i un 5'6% als 17 anys, fet que concorda amb altres estudis realitzats on es pot veure que l'edat d'inici de les relacions sexuals en els joves és de mitjana els 16 anys.⁽⁴⁾ A més a més, segons l'Informe de Joventut a Espanya al 2012 de l'Institut de Joventut (INJUVE), marca com a mitjana d'edat per a la primera relació sexual amb penetració els 17 anys.⁽³⁸⁾

Dins del grup que ha mantingut relacions sexuals, hi ha una part dels alumnes que en la seva última relació sexual no ha utilitzat cap mètode anticonceptiu durant la relació (22'2%) fet que també queda reflectit en l'informe de INJUVE on un 17'3% dels joves enquestats va expressar no utilitzar preservatiu en la seva última relació amb penetració, sent un grup amb risc pel que fa a les relacions sexuals sense protecció.⁽³⁸⁾

En referència als coneixements envers als mètodes anticonceptius observem que en els dos instituts bona part de l'alumnat (CT=94% i SB=97%) són coneixedors del preservatiu masculí. Això concorda amb un altre estudi similar que situa el preservatiu masculí com el mètode barrera del qual els adolescents en tenen més coneixements i del que en realitzen més ús⁽³⁹⁾. També podem veure reflectit en l'enquesta impulsada per la Societat Española de Contracepció (SEC), que presenta el preservatiu masculí com el mètode anticonceptiu més utilitzat per la població⁽⁴⁰⁾. En relació a la resta de mètodes anticonceptius observem una taxa inferior de coneixements per part dels estudiants d'ambos instituts, ressaltant el DIU com a mètode anticonceptiu menys conegut, acompanyat del preservatiu femení, els pegats i l'anticoncepció hormonal.

Fent referència a l'anticoncepció d'emergència, vam observar que els joves participants de l'estudi majoritàriament van contestar que aquest anticonceptiu s'havia de prendre en les primeres 24 hores després del coit no protegit. No obstant, tot i ser cert, en relació a l'article *Sexualidad i anticoncepció en la adolescència* de la revista *Pediatría integral*⁽⁴¹⁾, podem dir que aquest anticonceptiu d'emergència és efectiu durant les 72 hores després del coit sense protecció, podent augmentar aquest temps

fins a 120 hores mantenint una eficàcia substancial. Així doncs, només una petita part de la mostra coneix el temps en que es pot fer l'ús de l'anticonceptiu d'emergència.

A més a més, a la pregunta sobre on podrien aconseguir aquest anticonceptiu, majoritàriament van contestar que acudirien al Centre d'Atenció Primària (CAP), a l'hospital i a la farmàcia, fet que ens fa veure que la majoria sap on acudir en cas de necessitat aquest anticonceptiu.⁽⁴²⁾

Respecte a les malalties de transmissió sexual, a l'estudi podem observar com el sida és la malaltia que més reconeixen els estudiants com MTS, d'altra banda, hi ha una manca de coneixements en la identificació d'altres malalties d'aquest tipus. Aquests resultats coincideixen amb un altre estudi realitzat a la revista *d'Atenció Primària*, es pot veure com els joves tenen més coneixements sobre el sida que no pas sobre la resta de MTS, on els coneixements són més deficitaris. Aquest grau de coneixements sobre el sida i els mecanismes de transmissió, podria estar promogut per un major nombre de campanyes de prevenció realitzades i dirigides per als joves.⁽⁴³⁾

Pel que fa a la informació sobre sexualitat que reben els alumnes, majoritàriament l'han rebut a través de l'escola o d'associacions joves i consideren que és important per als seus coneixements; fet que ens indica una conscienciació de la necessitat d'educació sexual per part dels propis joves.

També, volem remarcar que les xerrades que ofereixen les escoles i els instituts provenen de l'Atenció Primària o associacions joves, però l'institut és un vincle de comunicació molt directe per fer arribar aquesta informació. És per això, que la gran majoria dels alumnes van contestar que rebien informació de sexualitat a través de l'escola i/o l'institut, i en menys quantitat que ho feien des del CAP o associacions joves.

9. Conclusions

L'adolescència és una etapa de la vida on es produeixen molts canvis, i un d'ells fa referència a la sexualitat. Als joves els poden sortir molts dubtes, i a vegades no troben la font d'informació més adient per a solucionar-los. També, cal remarcar que tothom té dret a l'educació sexual per tal d'obtenir coneixements clars i de caràcter científic, i poder formar una vida sexual de manera saludable, sempre tenint en compte les necessitats col·lectives.⁽⁴⁴⁾

És per això, que els instituts ofereixen xerrades sobre educació sanitària referent a temes de sexualitat, ja sigui des de l'Atenció Primària o bé des d'associacions de joves, els adolescents poden obtenir una bona informació i poder resoldre els seus dubtes envers a una salut sexual i reproductiva de qualitat.

Després de valorar els resultats obtinguts es pot afirmar que s'ha complert la hipòtesi ja que s'ha pogut observar que tenen alguns coneixements sobre aquests temes, però que encara hi ha mancances que s'han d'anar treballant per tal de poder millorar la seva salut sexual.

És per això, que tant els instituts, com els CAPs i les associacions de joves, haurien de continuar impulsant les xerrades sobre educació sanitària de sexualitat, reforçant aquells coneixements on es troben més mancances. En el cas de l'estudi, hem pogut observar que hi ha mancances de coneixements en alguns dels mètodes anticonceptius (preservatiu femení, diafragma, pegats i anticoncepció hormonal injectable), i sobre tot en les MTS sent el xancro tou la menys coneguda seguit de la gonocòccia, els condilomes, la pediculosis púbica, la hepatitis B i C, i la sífilis. Sobretot ens preocupa el fet de que els adolescents estudiats no identifiquin totes dues hepatitis com a malaltia que es pot transmetre a través de relacions sexuals sense protecció.

Pel que fa l'anticonceptiu d'emergència, s'hauria de recordar i fer èmfasi, que tot i anomenar-se col·loquialment "*píndola del dia de després*" també és efectiva fins a les 120 hores després de la relació sexual sense protecció, sent sobretot molt efectiva fins a les 72 hores.

Per finalitzar, per a infermeria l'educació sanitària és un punt fort per tal de poder fer activitats per poder prevenir malalties i promoure activitats saludables. És per això que trobem molt important continuar treballant en temes com és la sexualitat, mètodes anticonceptius i MTS, i sobretot també treballar en aquelles mancances que poden presentar els adolescents per tal de millorar la seva salut sexual i reproductiva.

10. Pla de millora

L'adolescència és una etapa de la vida amb molts canvis a nivell físic, emocional, psicològic i social. Entre tots aquets canvis o projeccions, trobem la sexualitat un punt molt rellevant i important en el desenvolupament de la persona. La sexualitat és un aspecte que ens acompanya durant tota la nostra vida i com la majoria de situacions varia segons les nostres vivències, experiències, coneixements i desitjos⁽³⁸⁾.

L'educació en l'àmbit de la sexualitat ha de ser continua en les nostres vides, ja que evoluciona i pateix moltes modificacions amb el pas del temps. És treball dels equips de la respectiva xarxa sanitària assegurar uns mínims coneixements a la població per evitar riscos i minimitzar incidents en relació a la sexualitat, adaptant els continguts en funció de la etapa de la vida. En el treball ens centrem en l'etapa de l'adolescència on la sexualitat guanya protagonisme i sorgeixen una gran quantitat de dubtes i desconeixements que ens poden portar a l'exposició directa de riscos que amb una bona educació i prevenció es poden arribar a minimitzar.

Centrant-nos en el treball realitzat i reflexionant sobre les decisions preses durant el mateix, hem trobat aspectes amb possibles modificacions i amb noves maneres d'afrontament per poder cobrir altres necessitats o millorar la representació a nivell mostral del treball, entre d'altres. L'estudi integra una recollida de dades i coneixements dels alumnes de 4t de la ESO de dos instituts de poblacions diferents, és a dir, un treball observacional, transversal, descriptiu i comparatiu.

El fet de realitzar una recollida de dades mitjançant el qüestionari elaborat, abans i després d'una possible intervenció educativa dirigida a l'alumnat dels respectius centres ens donaria un altre perspectiva envers a l'educació sexual amb la possibilitat de valorar la eficàcia de la intervenció, donant sortida a noves estratègies per desenvolupar les futures sessions d'educació sexual als adolescents. La metodologia utilitzada en aquest cas podria haver sigut en el següent ordre:

1. Realització d'un qüestionari pre-intervenció: elaborar un qüestionari amb la pertinent revisió i validació per experts en el sector, adaptat a l'edat i amb els continguts envers a salut sexual i reproductiva convenients.
2. Intervenció educativa: sempre utilitzant com ha referència els desconeixements o mancances interpretades en els resultats dels qüestionaris previs. La intervenció posaria a prova mètodes alternatius a banda de les classes magistrals. Els debats, el plantejament de situacions i la seva resolució, vivències de terceres persones, la visualització de multimèdia per fer de tot plegat una intervenció més interactiva.
3. Realització del qüestionari post-intervenció: ens ajudarà a valorar la nostra intervenció per finalment proposar millores en l'educació sexual i reproductiva en adolescents.

Es va arribar a plantejar la metodologia esmentada com a primera línia de treball, tot i que degut al temps destinat al desenvolupament de l'estudi i altres aspectes organitzatius, es va decidir desviar l'estratègia donant com a resultat el treball actual.

L'educació sanitària i el treball des de les diferents organitzacions per adolescents ens ajuden a reduir riscos i millorar en aspectes de salut sexual. El nostre pla de millora enfocat a la salut sexual i reproductiva dels adolescents contemplaria dos punts a treballar: per una banda la conscienciació de les institucions envers a la pràctica sexual segura, que considerem que ha d'incrementar, destinant més recursos en l'educació i prevenció de les possibles MTS i embarassos no desitjats. Amb aquest primer punt ens recolzem en l'estàndard de reflexió envers a l'estratègia d'invertir en prevenció primària i minimitzar costos en curació o cronicitat de les malalties a altres nivells.

Com a segon punt estratègic a treballar defensem l'evolució de les intervencions educatives i les campanyes de sensibilització, aportant formats educatius més interactius, buscant les inquietuds i dubtes dels propis adolescents i donant suport tecnològic a les intervencions educatives per adaptar aquesta educació sanitària a l'etapa de creixement tecnològic actual. Moltes intervencions es plantegen amb un punt de vista massa teòric i poc interactiu amb els adolescents, cosa que dificulta la integració de coneixements. Els debats, la visualització de multimèdia, les vivències d'una tercera persona..., són un seguit d'estratègies en el desenvolupament d'una intervenció comunitària que habitualment es tenen poc en compte i es treballa amb intervencions més senzilles, però al final menys efectives.

Hem de tenir present que el coneixement dels adolescents envers a la salut sexual i reproductiva és un punt important, però no definitiu. El fet d'assumir un risc pel que fa a la salut sexual i reproductiva, moltes vegades pot venir derivat de pressions socials, aspectes religiosos, entre d'altres, és a dir, els coneixements són vitals per assegurar uns mínims de prevenció, no obstant el fet de tenir coneixements no exclou als joves d'assumir riscos.

Per concloure el pla de millora comentar la importància d'adaptació a les noves tecnologies, les aplicacions telefòniques estan a l'ordre del dia, cosa que ens pot facilitar l'accessibilitat als adolescents. La creació d'un portal o aplicació mòbil ens seria molt útil com a eina perquè els adolescents expressin els seus dubtes a banda de poder resoldre desconeixements.

D'aquesta manera afavorirem la integració de la informació per part de la població diana i donarem facilitats i accessibilitat en la resolució de dubtes o inquietuds amb eines actuals. El disseny que proposem com aplicació telefònica, constaria de les següents característiques: fàcil accés (gratuïta), enregistrament dels adolescents mitjançant un anonimat per protegir les seves dades personals, aspectes teòrics i pràctics envers a la salut sexual i reproductiva distribuïts per temàtiques i explicats d'una manera comprensible a nivell usuari, contacte directe amb personal sanitari mitjançant una missatgeria instantània, notícies i informació actualitzada sobre aspectes de salut sexual i reproductiva.

Les tecnologies han evolucionat de manera estrepitosa en molt poc temps, donant com a resultat una gran quantitat d'eines que ens són útils en més d'un sector i per més d'una intenció. En aquest cas l'educació per la salut ha de donar un gir de 180 graus adaptant-se a les noves tecnologies que el món actual ens oferta amb la finalitat de millorar les intervencions i donar suport a un conjunt tant important com són els adolescents.

11. Bibliografia

1. Centrejove.org [Internet]. Espanya: Centre Jove Anticoncepció i Sexualitat, Inc.; c2000 [Actualització continuada; consultat el 3 d'octubre de 2016]. Disponible a partir de: <http://www.centrejove.org>
2. Organització Mundial de la Salut (OMS) [Internet]. Inc; c 2016. [Consultat el 3 d'octubre de 2016]. Disponible a partir de: <http://www.who.int>
3. Delgado M. Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España.[Internet]. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Fundación Española de contracepción. Inc; c2011. [Consultat el 3 d'octubre de 2016]. Disponible a partir de: http://sec.es/descargas/AA_2011_Pautas_anticonceptivas.pdf
4. Informe Epidemiològic CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya [Internet]. Barcelona; Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2015 [Consultat el 3 d'octubre de 2016]. Disponible a partir de: http://www.ceeiscat.cat/documents/sives2015_CAT.pdf
5. Navarro Martín, J.A., Trillo Fernández, C, Luque Barea, M^aA, Seoane García, J, Alonso Llamazares, M^aJ, Gotor Montoro, S. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. [Internet]. Espanya. [Consultat el 3 d'octubre de 2016]. Disponible a partir de: http://www.samfyc.es/pdf/GdT_SRM/2014002.pdf

6. INE.es [Internet]. Espanya: Instituto Nacional de Estadística, Inc;c 2016. [Consultat el 15 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p455/a2003/p09&file=pcaxis>
7. CEEISCAT.cat [Internet]. Espanya: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió sexual i Sida de Catalunya, Inc: 2015. [Consultat el 15 de febrer de 2017]. Disponible a partir de:http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe_semestral_VIH.pdf
8. Gencat.cat [Internet]. Espanya, Catalunya: Institut Català de la Salut, Inc; c 2016. [Consultat el 15 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: http://www.ics.gencat.cat/sisap/diagnosticat/principal?lan_g=ct
9. Organització Mundial de la Salut (OMS) [Internet]. Inc; c 2016 [Consultat el 21 de març de 2017]. Disponible a partir de: http://www.who.int/topics/sexuals_health/es/
10. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 4 de Marzo de 2010, núm. 215, pp. 21001 - 21014 [Consultat el 21 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>
11. Generalitat de Catalunya. Canal Salut, Infeccions de Transmissió sexual [Internet]. Barcelona; 2015 [Consultat el 15 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/infeccions-de-transmissio-sexual/infeccions-de-transmissio-sexual/>
12. Organització Mundial de la Salut (OMS) [Internet]. Inc; c 2016 [Consultat el 16 de d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
13. Guia de practica clínica sobre Infeccions de Transmissió Sexual (ITS). [Internet]. Barcelona; Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; desembre de 2009 [Consultat el 21 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/I/infeccions_t_ransmissio_sexual/recursos_prof/documents/acces_a_la_guia.pdf
14. MedlinePlus [Internet]. Inc; c 2016 Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.); 2015 [Consultat el 17 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000635.htm>
15. Generalitat de Catalunya. Canal Salut, Sida [Internet]. Barcelona; 2015 [Consultat el 18 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/s/sida/>

16. Centrejove.org [Internet]. Espanya: Centre Jove Anticoncepció i Sexualitat, Inc.; c 2000 [Consultat el 21 de març de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.centrejove.org>
17. Aldaz P, Gómez J.J, Javierre A.P, Martín S, Morató M.L, Moreno N. Prevención de las Enfermedades Infecciosas. Atención Primaria. Elsevier [Internet] 2016 [Consultat el 12 d'abril de 2017]; Vol.48: 60-76. Disponible a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-las-enfermedades-infecciosas-S0212656716301883>
18. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev. Médica de Clínica las Condes [Internet]. 2011 [Consultat el 15 de febrer de 2017]; 22(1) 59-67. Disponible a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-linkresolver-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
19. Infecciones de transmisión sexual: Diagnostico, tratamiento, prevención y control [Internet]. Madrid, 2011: Ministerio de sanidad política social e igualdad; Instituto de Salud Carlos III; 2011 [Consultat el 15 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: <http://sec.es/descargas/AC ITS Ministerio 2011.pdf>
20. El Portal de Estadística. Statística [Internet]. Hamburgo; 2016 [Consultat el 20 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <https://www.statista.com/statistics/657717/leading-sti-diagnoses-in-europe-by-gender/>
21. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya a partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica. Informe anual 2015. Badalona: CEEISCAT; 2016. [Consultat el 18 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.ceeiscat.cat/documents/anual ITS.pdf>
22. Pla d'Acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020 [Internet]. Barcelona: Secretaria de Salut Pública de Catalunya; 2016 [Consultat el 18 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/S/sida/pla_accio_feb_17.pdf
23. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. Actualització a 30 de juny de 2014. Badalona: CEEISCAT; 2014. [Consultat el 22 de febrer de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe semestral VIH.pdf>

24. Legislación Consolidada Ley 14/1986, General de Sanidad [Internet]. España: Ministerio de la presidencia y para las administraciones territoriales, Gobierno de España; c2017 [Actualització el 13 de juny de 2015; consultat el 14 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
25. España. Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 8 de Septiembre de 2015, núm. 215, pp. 78986 - 79029 [Consultat el 16 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/09/08/pdfs/BOE-A-2015-9676.pdf>
26. Parlament de Catalunya. Projecte de llei d'universalització de l'assistència sanitària [Internet]. Compareixença federació de municipis de Catalunya (FMC); 14 de Març de 2017 [Consultat el 25 d'abril de 2017] Disponible a partir de: https://www.fmc.cat/documents/21673/doc/Compareixen%C3%A7a_Universalitzaci%C3%B3%20acc%C3%A9s%20assist%C3%A8ncia%20CatSalut.pdf
27. Escola Sant Bonaventura. Servei d'informació. [Internet]. Barcelona. 2014 [Consulta el 18 d'abril 2017]. Disponible a partir de: <http://www.santbonaventura.cat>
28. Estadística Oficial de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Padró municipal d'habitants de Vilanova i la Geltrú. [Internet]. Barcelona. 2017 [Consultat el 18 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.idescat.cat/emex/?id=083073&lang=es>
29. Estadística Oficial de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Padró municipal d'habitants de la Bisbal de l'Empordà. [Internet]. Barcelona. 2017 [Consultat el 19 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.idescat.cat/emex/?id=430287&lang=es>
30. Institut Coster de la Torre. Servei d'informació. [Internet]. Tarragona. 2017 [Consultat el 19 d'abril de 2017]. Disponible a partir de: <http://www.costerdelatorre.com>
31. Folch C., Alvarez J., Casabona J., Brotons M., Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2015; Vol. 89 [471-485p.]. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf
32. Centrejove.org [Internet]. Espanya: Centre Jove Anticoncepció i Sexualitat, Inc.; c2000 [actualització continuada; consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: http://www.centrejove.org/info/4-0_anticonceptius.html

33. Organització Mundial de la Salut (OMS) [Internet]. Inc; c 2016. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
34. INE.es [Internet]. Espanya: Instituto Nacional de Estadística, Inc;c 2016. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine_sida0704.pdf
35. Gencat.cat [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya Inc; c 2017 [30/03/2012]. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/la_contracepcio/metodes_contraceptius/
36. Gencat.cat [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya Inc; c 2017 [11/06/2014]. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/infeccions_de_transmissio_sexual/
37. M^aJBelza, A.Koertingi M. Suárez. Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. [Internet]. Edición Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. España, 2003: FIPSE. [Consultat el 3 de novembre de 2016]. Disponible a partir de: https://fipse.es/sites/default/files/documentos/publicacion/2015/07/20/manual_jovenes.pdf
38. Guia de l'exposició "Treu-li suc, a la sexualitat: una visió positiva i saludable de la sexualitat" [Internet]. Barcelona: Unitat de Promoció de la Salut. Diputació de Barcelona; 2014 [Consultat el 4 de maig de 2017]. Disponible a partir de: <https://www.diba.cat/documents/713456/38732827/GuiaExposicioSexualitat.pdf/01c7ffbba-52ec-44a5-90df-291d92ba31bd>
39. Meneses MC, Davíla R, Ponce ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud.[Internet]. 2015 [Consultat el 5 de maig de 2017]; 22(2): 35-38. Disponible a partir de: http://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=00d03024-31c0-11e7-bb5400000aacb361&acdnat=1494008817_836e33ababbc56e54d17281fc4_83540b
40. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de anticoncepción SEC 2014. [Internet]. Madrid; 2017. [Consultat el 5 de maig de 2017]. Disponible a partir de: <http://sec.es/la-encuesta-de-anticoncepcion-sec-2014-revela-que-casi-el-16-de-las-mujeres-mantiene-relaciones-sexuales-sin-proteccion/>
41. Quintana C. Sexualidad y Anticoncepción en la adolescencia. Pediatría General [Internet]. 2013 [Consultat el 6 de maig de 2017]; Vol. XVII (171-184). Disponible a partir de: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/06/Pediatria-Integral-XVII-3.pdf>

42. L'Anticoncepció d'emergència amb levonogestrel a les oficines de farmàcia dispensació sense recepta mèdica [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis farmacèutics de Catalunya; 2009 [Consultat el 6 de maig de 2017]. Disponible a partir de: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/09/070909Borrador_pdd_cataluna.pdf
43. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual, Atención Primaria. [Internet]. 2003 [Consultat el 6 de maig de 2017] Vol. 32 nº4. Disponible a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-los-adolescentes-sobre-el-13051019>
44. Fallas M, Artavia C, Gamboa A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional: Rev Electrónica Educare [Internet] 2012 [Consultat el 7 de maig de 2017]. Vol. 16; 53-71. Disponible a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194124704004.pdf>

Annexes

Annex I: consentiment informat

Benvolguts pares i mares,

Som l'Alba Cifuentes Jimeno i el Miquel Angel Sánchez Marín , estudiants d'infermeria de quart curs a la Universitat Rovira i Virgili. Estem desenvolupant el nostre treball de final de grau centrat en La salut sexual i reproductiva dels alumnes de 4t d'ESO de (*nom de l'institut*).

Aquest treball té la finalitat d'avaluar els coneixements dels alumnes per posteriorment plantejar una intervenció educativa envers a les mancances observades, de la qual es podria beneficiar el seu fill/a.

Aquesta avaluació constarà d'una única valoració mitjançant un qüestionari d'elaboració pròpia valorat i avaluat per infermers/res pediàtriques i de salut escolar, i per professorat de la pròpia Universitat.

El qüestionari és totalment anònim i es realitzarà a les aules durant la franja horària que es pacti amb el professorat de l'escola, evitant que la realització del qüestionari interfereixi amb el desenvolupament de l'aprenentatge escolar. Té prevista una durada de 1 hora.

La informació serà codificada perquè no es pugui relacionar amb vostè ni amb el seu fill/a. La seva participació és voluntària, no té cap obligació de participar, pot abandonar el qüestionari en qualsevol moment.

Vostè pot preguntar qualsevol dubte sobre l'estudi o sobre la participació del/la seu/va fill/a a l'adreça electrònica: miguelangel.sanchezm@estudiants.urv.cat / alba.cifuentes@estudiants.urv.cat.

Punts importants:

- Qüestionari totalment **anònima**.
- **No interferirà** en la seva rutina escolar.
- Objectiu de **recerca** de la Salut Sexual i Reproductiva.

Per tot l'esmentat anteriorment volem demanar-li cordialment el seu consentiment perquè el seu fill/a contesti el qüestionari.

Moltes gràcies per la seva col·laboració,

Atentament,

Alba Cifuentes i Miquel Angel Sánchez Marín, estudiants d'Infermeria de la URV.

CONSENTIMENT INFORMAT

En/Na _____ com a pare/mare/tutor legal, amb DNI _____ dono el meu consentiment perquè el meu fill/a _____ participi en el qüestionari envers a la salut sexual i reproductiva i accepto que les dades resultants s'utilitzin amb finalitats pronostiques, estadístiques sempre amb l'objectiu propi del Treball Fi de Grau (TFG).

Signatura:

_____, ____ de _____ del 2017

Annex II: qüestionari inicial

Qüestionari

Aquest és un qüestionari totalment anònim (no s'ha de posar el nom) i voluntari per tal de conèixer quins són els coneixements i les actituds que teniu els alumnes de 4t d'ESO sobre temes de sexualitat, mètodes anticonceptius i malalties de transmissió sexual.

És per això, que demanem la teva col·laboració omplint aquest qüestionari. Cal que marquis les respostes encerclant la lletra de la teva elecció.

T'agraïm la teva col·laboració.

Sexe: _____

Edat: _____

Institut: _____

Sexualitat

1. Com definiries la teva orientació sexual?

- a. Heterosexual
- b. Homosexual
- c. Bisexual
- d. Altre (especifica):
- e. No ho sé / M'ho estic plantejant

2. Quantes parelles sexuals diferents has tingut al llarg de la teva vida?

- a. ____ parelles

3. Has tingut alguna vegada relacions sexuals complertes (vaginals o anals)?

- a. Sí
- b. No

En el cas que hakis contestat que sí:

4. A quina edat vas tenir la teva primera relació sexual complerta?

- a. Edat en anys: _____

5. Amb quina freqüència utilitzes el preservatiu o altres mètodes anticonceptius en les teves relacions sexuals complertes?

- a. Sempre
- b. Ocasionalment
- c. Mai

6. Vas utilitzar el preservatiu o algun altre mètode anticonceptiu en la teva primera relació sexual complerta?

- a. Sí
- b. No
- c. Només en una part de la relació sexual
- d. No ho recordo

7. Vas utilitzar preservatiu o algun altre mètode anticonceptiu en la teva última relació sexual complerta?

- a. Sí

- b. No
- c. Només en una part de la relació sexual
- d. No ho recordo

Mètodes anticonceptius

8. Quins mètodes anticonceptius coneixes? Relaciona amb una fletxa el mètode anticonceptiu amb la seva descripció i ús.

a. Preservatiu masculí (condó)

1. Mètode anticonceptiu hormonal que es posa un cop per setmana sobre la pell. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

b. Preservatiu femení

2. Mètode anticonceptiu hormonal farmacològic per via oral que inhibeix l'ovulació. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

c. Diafragma

3. Mètode anticonceptiu de barrera que impedeix el contacte de l'espermatozoide i l'òvul. És una funda prima i elàstica de làtex (tot i que també hi ha de poliuretà). Protegeix tant de les malalties de transmissió sexual com de l'embaràs. És d'un sol ús i s'ha de posar abans de la penetració.

d. Productes espermaticides

4. Substàncies químiques en forma d'òvuls, gels o cremes que s'introdueixen a la vagina abans del coit i, deterioren els espermatozoides i impedeixen que passin a l'úter. Utilitzats sols no són del tot fiables.

e. Píndoles anticonceptives

5. Consisteix en treure el penis de la vagina abans de l'ejaculació. No és un mètode fiable, ja que abans de l'ejaculació surt el líquid preseïminal que pot produir un embaràs no desitjat. També, cal tenir en compte que no protegeix de les malalties de transmissió sexual.

f. Anell vaginal

6. Mètode hormonal amb forma d'anella de plàstic flexible que es col·loca dins la vagina i allibera hormones femenines. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

g. Pegats anticonceptius

7. Mètode de barrera que consisteix en una petita bossa de poliuretà tancada per un costat i amb una anella flexible a cada extrem. Es col·loca dins la vagina abans de la penetració. Protegeix tant de les malalties de transmissió sexual com de l'embaràs.

h. Implants subcutanis

8. Dispositiu plàstic que es col·loca sota la pell del braç i va alliberant petites quantitats d'hormones. S'utilitzen en casos concrets, i té un efecte d'entre 3 i 5 anys. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

i. Anticoncepció hormonal injectable

9. Mètode anticonceptiu hormonal que consisteix en una injecció d'hormones cada 1 o 3 mesos. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

j. DIU (Dispositiu intrauterí)

10. Caputxa de làtex o silicona que es col·loca al fons de la vagina i cobreix l'entrada de l'úter evitant que els espermatozoides hi entrin; per tant, és un mètode anticonceptiu de barrera. S'utilitza juntament amb una crema espermaticida. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

k. "Marxa enrere"

11. Dispositiu que es col·loca dins de l'úter format per un plàstic i metall (coure i argent). Dificulta el pas dels espermatozoides a les trompes i impedeix que l'òvul anidi a l'úter. Tant la col·locació com l'extracció ho fa metge i, requereix visites periòdiques amb el ginecòleg per fer un seguiment mèdic.

9. **Quin és el màxim temps recomanat que es pot esperar per prendre's l'anticonceptiu d'emergència?**
- 24 hores
 - 48 hores
 - 72 hores
 - 120 hores
10. **On es pot aconseguir l'anticoceptiu d'emergència? (Pot haver més d'una resposta correcta)**
- Al centre d'atenció primària (CAP)
 - A un hipermercat
 - A l'hospital de referència
 - A la farmàcia
 - A un herbolari
 - Als jutjats, ja que és un tipus d'anticoncepció il·legal

Malalties de transmissió sexual

11. **Quina/es d'aquestes malalties són malalties de transmissió sexual? (Pot haver més d'una resposta correcte)**
- | | |
|--|--------------------------|
| a. Sífilis | h. Herpes genital |
| b. Goncòccia | i. Condilomes |
| c. Mononucleosis infecciosa
(malaltia del petó) | j. Hepatitis A, B i C |
| d. Xancre tou | k. Sida |
| e. Peu d'atleta | l. Xarampió |
| f. Uretritis i cervicitis | m. Vaginitis i uretritis |
| g. Herpes zoster | n. Pediculosi púbica |

Fonts d'informació

12. **Has rebut algun tipus de formació sobre sexualitat (per exemple, xerrades a l'escola o a alguna associació, classes, etc.)?**
- Si. **La vas trobar útil?:** Si - No (encercla la resposta)
 - No
13. **Creus que és important tenir coneixements sobre sexualitat (mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual...)?**
- Si
 - No
14. **Si tens algun dubte sobre sexualitat, a quina font d'informació acostumes a acudir? (Pot haver més d'una resposta)**
- Als pares o familiars
 - A Internet
 - Als amics
 - Als professors de l'institut
 - A la biblioteca
 - A la infermera que ve a l'institut
 - Al CAP

Annex III: carta de validació del qüestionari per a infermeres

Benvolgut/da (*nom de la infermera*)

som dos estudiants de 4t d'infermeria de la Seu del Baix Penedès de la Universitat Rovira i Virgili, Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes, i estem realitzant un estudi per fer el nostre Treball de Fi de Grau.

Es tracta d'un estudi descriptiu dels coneixements i les actituds dels adolescents sobre l'anticoncepció i la sexualitat. Mitjançant el qüestionari volem aconseguir els nostres objectius, que són descriure els coneixements que tenen els estudiants de 4t de la ESO sobre la sexualitat i, comparar els resultats amb els alumnes del mateix curs d'un altre institut.

Ens adrecem a tu per demanar la teva col·laboració per tal de valorar la idoneïtat del nostre qüestionari; és a dir, volem saber si el número i la redacció de les preguntes et sembla correcte, així com el número de respostes si és l'adequat en cada pregunta.

També, voldríem saber si valors que les respostes poden donar lloc a malentesos o interpretacions errònies; i per últim si estimes que l'ordre de les preguntes és l'adequat.

És per això, que adjuntem el qüestionari que hem realitzat juntament amb el e-mail, per tal de que el pugui valorar la idoneïtat d'aquest i ens faci les aportacions que cregui pertinent per tal de poder-lo millorar.

Et demanaríem, si fos possible, si ens pots fer una retroacció en el termini d'una setmana.

Agraïm per avançat la teva col·laboració i la teva aportació en el nostre qüestionari.

Atentament,

Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes

Mail: miguelangel.sanchezm@estudiants.urv.cat / alba.cifuentes@estudiants.urv.cat

Annex IV: carta de validació del qüestionari per a professores de la universitat

Benvolgut/da (*nom de la professora*)

som dos estudiants de 4t d'infermeria de la Seu del Baix Penedès de la Universitat Rovira i Virgili, Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes, i estem realitzant un estudi per fer el nostre Treball de Fi de Grau.

Es tracta d'un estudi descriptiu dels coneixements i les actituds dels adolescents sobre l'anticoncepció i la sexualitat. Mitjançant el qüestionari volem aconseguir els nostres objectius, que són descriure els coneixements que tenen els estudiants de 4t de la ESO sobre la sexualitat i, comparar els resultats amb els alumnes del mateix curs d'un altre institut.

Ens adrecem a vostè per demanar la seva col·laboració per tal de valorar la idoneïtat del nostre qüestionari; és a dir, volem saber si el número i la redacció de les preguntes li sembla correcte, així com el número de respostes si és l'adequat en cada pregunta.

També, voldríem saber si valora que les respostes poden donar lloc a malentesos o interpretacions errònies; i per últim si estima que l'ordre de les preguntes és l'adequat.

És per això, que adjuntem el qüestionari que hem realitzat juntament amb el e-mail, per tal de que el pugui valorar la idoneïtat d'aquest i ens faci les aportacions que cregui pertinent per tal de poder-lo millorar.

Li demanaríem, si fos possible, si ens pot fer una retroacció en el termini d'una setmana.

Agraïm per avançat la seva col·laboració i la seva aportació en el nostre qüestionari.

Atentament,

Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes

Mail: miguelangel.sanchezm@estudiants.urv.cat / alba.cifuentes@estudiants.urv.cat

Annex V: suggeriments professors de la universitat i infermeres

Infermera 1

Hola

A mí personalmente me parece bien la encuesta

El número de preguntas es correcto, ya que no es muy extenso

Y el numero de respuestas a cada pregunta también es correcto

Creo que ya que se pasa la encuesta , también sería interesante sabe a qué edad inician relaciones sexuales no completas

El tema les interesa

Saludos

Infermera 2

Hola Miguel Ángel i Alba, disculpeu per no haver respost més aviat.

Us deixo la meva molt humil opinió.

Sobre el qüestionari, em sembla correcte, l'única cosa que afegiria, és que quan pregunteu per l'anticoncepció d'emergència, hi poseu també ("Píndola del dia després"), potser així ho entendran més nois i noies.

Sobre l'objectiu del vostre estudi, que és "descriure els coneixements que tenen els alumnes de 4rt d'ESO sobre sexualitat", personalment penso que la paraula sexualitat té un significat molt més ampli de les preguntes que feu al qüestionari, i podríeu acotar més si els objectius fossin més concrets:

- Coneixements sobre mètodes anticonceptius
- Coneixements sobre malalties de transmissió sexual
- Hàbits sexuals

Espero que us faci servei i que us vagi molt bé!

Infermera 3

Hola. Perdoneu el retard en contestar però anem de feina a tope

He mirat el qüestionari . Els n@ns de 4ºESO tenen entre 15-16 anys si no m'equivoco. Se que avui en dia hi ha adolescents molt precoços però per la majoria penso que

algunes preguntes es dona massa per suposat que ja tenen relacions complertes i que ja han tingut vàries parelles sexuals ...

- La pregunta 2 jo la formularia d'un altre manera del tipus ... Has tingut alguna parella amb la que hagi tingut relacions sexuals complertes ?¿ així englobaria la preg 2 i la 3 i no seria tant donant per suposat que n'han pogut tenir moltes.
- Les preg 5-6 i 7 son molt semblants . A mi m'interessaria saber si han tingut relacions sexuals completes i si han fet servir preservatiu o , pels que no n'hagin tingut, saber si tenen clara la importància de fer-lo servir i que no tindrien relacions sense fer-lo servir.
- La preg 8 m'agrada molt pq podem saber els seus coneixements i donem informació a la vegada.
- La preg 11 em sembla massa tècnica. Pot ser seria més interessant saber si saben que son les MTS i com prevenir-les. La faria més bàsica.

Espero haver estat d'ajuda.

Petons i sort

Infermera 4

Hola Alba,

els meus suggeriments:

A la pregunta 2 hauríeu d'especificar què enteneu per "parelles sexuals"

A les preguntes 6,7 i 8 parleu "sembla" indiferentment de preservatiu i altres mètodes anticonceptius. Heu de tenir en compte que el preservatiu és el mètode d'elecció entre adolescents, tot i que facin servir algun altre mètode i així ho han d'entendre ells. És l'únic que els protegeix de MTS i embaràs.

La pregunta 8 és molt extensa per tractar-se d'un qüestionari i hi ha mètodes que està bé que els hi sonin però que en realitat no són propis d'utilitzar a la seva edat. Crec que els podríeu eliminar (diafragma, implants, DIU,...).

Hi ha temes que també són importants en quant a anticoncepció i MTS i que no tenen clars, com: si pot haver embaràs 365 dies a l'any, quin paper juga la menstruació, què

passa si estic amb ACO i em deixo una pastilla, quin paper juga la parella, quins són els signes/símptomes de patir una MTS,...

Espero haver-vos ajudat.

Professora URV 1

Crec que hauríeu d'afegir una petita menció al fet que la resposta i lliurament del qüestionari comporta conformitat amb l'estudi i acceptació de participar-hi (és obvi, però la majoria de qüestionaris acostumen a fer-ho explícit i així s'estalvien el consentiment informat). A Internet segur que trobeu qüestionaris que ja ho han redactat i podeu adaptar aquest redactat a les vostres necessitats. Recordeu que no podeu incloure participants menors de 16 anys sense tenir-ne el consentiment patern.

Pregunta 1: Poseu-hi una línia. Quedarà més clar.

Pregunta 2: Hauríeu de contemplar la possibilitat que la persona que respon no hagi tingut cap parella. Hauríeu de donar indicacions sobre com contestar (per exemple posar: si encara no has tingut cap parella, posa un 0. Ja sé que sembla obvi, però quan comences a preguntar, la gent contesta coses molt rares, y no passa res per explicitar tots els detalls del qüestionari.

Hauríeu d'explicar què s'entén per "parelles sexuals", algú amb qui s'han d'haver tingut relacions sexuals completes, o no? Crec que, en general, la gent ho assimilarà a relacions sexuals completes, però veient la pregunta n.3 crec que voleu incloure-hi les parelles amb qui s'han mantingut relacions sexuals d'alguna mena -completes, o no-.

Pregunta 3: Altre cop em venen dubtes. Vaginals o anals, vol dir amb penetració? perquè crec que es poden tenir relacions vaginals o anals... sense penetració i ara mateix no sé si per a vosaltres serien completes o no.

Pregunta 6: No podeu posar al mateix sac el preservatiu i els altres mètodes anticonceptius perquè tenen connotacions molt diferents. El preservatiu té una doble utilitat -anticoncepció i prevenció d'ITS- que la resta d'AC no tenen. Per tant, jo faria la pregunta per separat. en primer lloc, preguntaria si van utilitzar algun mètode anticonceptiu, i després, als que hagin dit que sí, preguntar si era un mètode de barrera (preservatiu masculí o femení).

També podeu fer la pregunta al revés, primer preguntar pel preservatiu i als que hagin dit que no, preguntar-los si van fer servir algun altre mètode.

Recordeu que haureu d'haver definit què s'entén -en aquest qüestionari- per relació sexual completa.

Pregunta 7: Ídem que comentari anterior.

Pregunta 8: Aquesta pregunta em sembla molt fàcil... tot i que la meva percepció dels fets deu estar distorsionada.

La podeu deixar tal com està, és clar. De fet, és la vostra tutora de tfg qui us ha de guiar, tot i que, potser, estaria bé posar tot una serie d'afirmacions sobre malentesos entre els AC i preguntar-los si són V o F.

Un enunciat podria ser, per exemple:

La utilització del preservatiu protegeix contra totes les ITS (F).

O altres malentesos (busqueu què en diu la literatura i poseu-los).

Bé... és un suggeriment, i vosaltres podeu fer el que vulgueu, eh!

Pregunta 11: Per què no separeu les tres hepatitis? els mecanismes de transmissió són diferents i, tot i que la A podria transmetre's per contacte sexual en determinats tipus de pràctiques, no es considera un malaltia de transmissió sexual. Bé, la B i la C tampoc, però es transmeten per fluids corporals, tot i que la transmissió sexual de la B és molt més probable que la C. En definitiva, es tracta de patrons de transmissió força diferents que, potser, no haurien d'anar junts. Bé... consulteu tots els meus suggeriments amb la vostra tutora... que és qui us podria aconsellar millor.

Pregunta 12: Jo faria una pregunta en arbre:

1-has rebut algun tipus de formació sexual?

1.1. en cas que n'hagis rebut, on o qui te l'ha proporcionat?

1.2 L'has trobat útil?

Penseu que amb la mostra que tindreu no en podreu treure conclusions, tot i que si més endavant seguíssiu amb aquest treball, si ho pregunteu així sabreu quina mena d'informació és més ben valorada... si és que n'hi ha cap que els sigui útil, que això també s'haurà de veure.

Pregunta 14: Poseu una opció d'"altres". La realitat sempre supera la ficció i mai se sap quines sorpreses us poden reservar els vostres informants.

Professora URV 2

Caldria explicar l'objectiu del treball i presentar-vos com estudiants de la URV

Hi ha alguna resposta en la que no demaneu emmarcar la resposta sinó fer relacions, així que això no és del tot cert. Busqueu una fórmula vàlida per tot.

Si preteneu comparar instituts heu de demanar el nom del centre.

Apartats de les temàtiques del qüestionari: Jo ho explicaria una mica, no tant rotund. Per exemple: preguntes destinades a conèixer.....

Pregunta 4: Estaria bé unificar el número de respostes. En algunes preguntes son 3 i en altres 4....

Annex VI: qüestionari final

Qüestionari

Som dos estudiants de la Universitat Rovira i Virgili que estem fent el nostre Treball de Fi de Grau; i volem realitzar aquest qüestionari totalment anònim (no s'ha de posar el nom) i voluntari per tal de conèixer quins són els coneixements i les actituds que teniu els alumnes de 4t d'ESO sobre temes de sexualitat, mètodes anticonceptius i malalties de transmissió sexual.

És per això, que demanem la teva col·laboració omplint aquest qüestionari. Cal que marquis les respostes encerclant la lletra de la teva elecció; en cas de que hagueu de marcar la resposta d'una altra manera està indicat a l'enunciat de la pregunta.

El lliurament d'aquest qüestionari comporta conformitat amb l'estudi i l'acceptació de participar-hi.

T'agraïm la teva col·laboració.

Sexe: _____

Edat: _____

Institut: _____

Preguntes destinades a conèixer la sexualitat i els hàbits sexuals

1. Com definiries la teva orientació sexual?

- a. Heterosexual
- b. Homosexual
- c. Bisexual
- d. Altre (especifica): _____
- e. No ho sé / M'ho estic plantejant

2. Has tingut alguna vegada relacions sexuals complertes (vaginals, anals i/o orals)?

- a. Si
- b. No

En el cas que hakis contestat que si:

3. Quantes parelles sexuals diferents has tingut al llarg de la teva vida?

- a. ____ parelles

4. A quina edat vas tenir la teva primera relació sexual complerta?

- a. Edat en anys: _____

5. Amb quina freqüència utilitzes el preservatiu o altres mètodes anticonceptius en les teves relacions sexuals complertes?

- a. Sempre
- b. Ocasionalment
- c. Mai

6. Vas utilitzar el preservatiu en la teva primera relació sexual complerta?

- a. Si
- b. No
- c. Només en una part de la relació sexual

- d. No ho recordo
- e. Vaig utilitzar un altre mètode anticonceptiu (especifica quin): _____

7. Vas utilitzar preservatiu en la teva última relació sexual complerta?

- a. Sí
- b. No
- c. Només en una part de la relació sexual
- d. No ho recordo
- e. Vaig utilitzar un altre mètode anticonceptiu (especifica quin): _____

Preguntes sobre els coneixements dels mètodes anticonceptius

8. Quins mètodes anticonceptius coneixes? Relaciona amb una fletxa el mètode anticonceptiu amb la seva descripció i ús.

1. Mètode anticonceptiu hormonal que es posa un cop per setmana sobre la pell. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

a. Preservatiu masculí (condó)

2. Mètode anticonceptiu hormonal farmacològic per via oral que inhibeix l'ovulació. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

b. Preservatiu femení

3. Mètode anticonceptiu de barrera que impedeix el contacte de l'espermatozoide i l'òvul. És una funda prima i elàstica de làtex (tot i que també hi ha de poliuretà). Protegeix tant de les malalties de transmissió sexual com de l'embaràs. És d'un sol ús i s'ha de posar abans de la penetració. Es col·loca al penis.

c. Diafragma

4. Substàncies químiques en forma d'òvuls, gels o cremes que s'introdueixen a la vagina abans del coït i, deterioren els espermatozoides i impedeixen que passin a l'úter. Utilitzats sols no són del tot fiables.

d. Productes espermatocides

5. Consisteix en treure el penis de la vagina abans de l'ejaculació. No és un mètode fiable, ja que abans de l'ejaculació surt el líquid preseminal que pot produir un embaràs no desitjat. També, cal tenir en compte que no protegeix de les malalties de transmissió sexual.

e. Píndoles anticonceptives

6. Mètode hormonal amb forma d'anella de plàstic flexible que es col·loca dins la vagina i allibera hormones femenines. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

f. Anell vaginal

7. Mètode de barrera que consisteix en una petita bossa de poliuretà tancada per un costat i amb una anella flexible a cada extrem. Es col·loca dins la vagina abans de la penetració. Protegeix tant de les malalties de transmissió sexual com de l'embaràs.

g. Pegats anticonceptius

8. Dispositiu plàstic que es col·loca sota la pell del braç i va alliberant petites quantitats d'hormones. S'utilitzen en casos concrets, i té un efecte d'entre 3 i 5 anys. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

h. Implants subcutanis

9. Mètode anticonceptiu hormonal que consisteix en una injecció d'hormones cada 1 o 3 mesos. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

i. Anticoncepció hormonal injectable

10. Caputxa de làtex o silicona que es col·loca al fons de la vagina i cobreix l'entrada de l'úter evitant que els espermatozoides hi entrin; per tant, és un mètode anticonceptiu de barrera. S'utilitza juntament amb una crema espermatocida. Protegeix de l'embaràs però no de les malalties de transmissió sexual.

j. DIU (Dispositiu intrauterí)

11. Dispositiu que es col·loca dins de l'úter format per un plàstic i metall (coure i argent). Dificulta el pas dels espermatozoides a les trompes i impedeix que l'òvul anidi a l'úter. Tant la col·locació com l'extracció ho fa el metge i, requereix visites periòdiques amb el ginecòleg per fer un seguiment mèdic.

k. "Marxa enrere"

9. **Quin és el màxim temps recomanat que es pot esperar per prendre's l'anticonceptiu d'emergència ("píndola del dia de després")?**
- 24 hores
 - 48 hores
 - 72 hores
 - 120 hores
10. **On es pot aconseguir l'anticoceptiu d'emergència? (Pot haver més d'una resposta correcta).**
- Al centre d'atenció primària (CAP)
 - A un hipermercat
 - A l'hospital de referència
 - A la farmàcia
 - A un herbolari
 - Als jutjats, ja que és un tipus d'anticoncepció il·legal

Preguntes sobre les malalties de transmissió sexual

11. **Quina/es d'aquestes malalties són malalties de transmissió sexual? (Pot haver més d'una resposta correcte).**
- | | |
|--|--------------------------|
| a. Sífilis | h. Herpes genital |
| b. Gonocòccia | i. Condilomes |
| c. Mononucleosis infecciosa
(malaltia del petó) | j. Hepatitis B i C |
| d. Xancre tou | k. Sida |
| e. Peu d'atleta | l. Xarampió |
| f. Uretritis i cervicitis | m. Vaginitis i uretritis |
| g. Herpes zòster | n. Pediculosi púbica |

Preguntes destinades a conèixer les fonts d'informació utilitzades

12. **Has rebut algun tipus de formació sobre sexualitat (per exemple, xerrades a l'escola o a alguna associació, classes, etc.)?**
- Si
 - No

En el cas que hagis contestat que si:

13. **La vas trobar útil?**
- Si
 - No
14. **D'on vas rebre aquesta formació? (Pot haver més d'una resposta).**
- Xerrades a l'escola i/o l'institut
 - Associacions de joves
 - Al CAP (Centre d'Atenció Primària)
15. **Creus que és important tenir coneixements sobre sexualitat (mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual...)?**
- Si
 - No

16. Si tens algun dubte sobre sexualitat, a quina font d'informació acostumes a acudir? (Pot haver més d'una resposta).

- a. Als pares o familiars
- b. A Internet
- c. Als amics
- d. Als professors de l'institut
- e. A la biblioteca
- f. A la infermera que ve a l'institut
- g. Al CAP
- h. Altres: _____

Annex VII: carta als directors

Sr./a (*nom del director/a*)

Director/a de l'institut

(*Nom de l'institut*)

(*Lloc de l'institut*)

Sra. Alba Cifuentes i Sr. Miguel Ángel Sánchez

Estudiants de quart d'infermeria

URV, Seu del Baix Penedès

Tarragona

Benvolgut/da (*nom del director/a*),

som dos estudiants d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes, i estem realitzant un estudi per fer el nostre Treball de Fi de Grau.

Es tracta d'un estudi descriptiu dels coneixements i les actituds dels adolescents sobre l'anticoncepció i la sexualitat. Mitjançant el qüestionari volem aconseguir els nostres objectius, que són descriure el coneixements que tenen els estudiants de 4t de la ESO sobre la sexualitat i, comparar els resultats amb els alumnes del mateix curs d'un altre institut.

Per tal de que pugui estar informat de l'estudi que es vol realitzar, adjuntem a aquesta carta un projecte on està descrita tota la informació sobre el nostre estudi.

Finalment, ens adrecem a vostè per demanar la seva aprovació per poder realitzar l'estudi i fer arribar els consentiments informats als estudiants perquè els signin els pares i donin el seu permís per a que els seus fills/es puguin fer el qüestionari.

És per això que demanem permís a la direcció del centre per tal de poder passar un qüestionari, totalment anònim, als alumnes de 4t d'ESO.

Estem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que pugui sorgir.

Moltes gràcies,

Atentament,

Miguel Ángel Sánchez i Alba Cifuentes

Tarragona, 5 de febrer del 2017

Annex VIII: e-mail de confirmació de la participació per part dels directors

Confirmació Institut Coster de la Torre (La Bisbal del Penedès)

Bona tarda,

Estarem encantats de participar en el vostre estudi. Esperem poder concretar properament els horaris i dates per fer arribar les autoritzacions a les famílies i per passar el qüestionari als alumnes que acceptin de participar-hi.

Salutacions

Albert Vives Cuadras
Director de l'institut Coster de la Torre
La Bisbal del Penedès

Confirmació Col·legi Sant Bonaventura (Vilanova i la Geltrú)

Bona tarda,

En relació a la petició que traslladeu al nostre centre, no hi ha cap inconvenient a autoritzar la participació de l'alumnat de 4t d'ESO del nostre centre les famílies dels quals hagin donat vistiplau a contestar el qüestionari sobre l'estudi presentat al voltant de la salut sexual i reproductiva.

Ben atentament,

Xavier Soler Oltra
Director acadèmic
Col·legi Sant Bonaventura
Vilanova i la Geltrú

Annex IX: resultats obtinguts

Descriptius

```
$Sexe
-----
--                               Frequencies                               --
--                               --                                         --
  Value # of Cases      % Cumulative %
1     F           36     57.1         57.1
2     M           27     42.9         100.0
--
--                               Case Summary                               --
--                               --                                         --
      Valid Missing Total
# ofcases    63      0      63
--
--
-----
```

```
$Edat
-----
--                               Frequencies                               --
--                               --                                         --
  Value # of Cases      % Cumulative %
1     15           46     73.0         73.0
2     16           14     22.2         95.2
3     17            2      3.2         98.4
4     18            1      1.6         100.0
--
--                               Case Summary                               --
--                               --                                         --
      Valid Missing Total
# ofcases    63      0      63
--
--
-----
```

```
$Institut
-----
--                               Frequencies                               --
--                               --                                         --
  Value # of Cases      % Cumulative %
1     CT           32     50.8         50.8
2     SB           31     49.2         100.0
--
--                               Case Summary                               --
--                               --                                         --
      Valid Missing Total
# ofcases    63      0      63
--
--
-----
```

\$O_Sexual

Frequencies

	Value	# of Cases		% Cumulative %
1	Bisexual	3	4.8	4.8
2	Heterosexual	57	90.5	95.2
3	Homosexual	2	3.2	98.4
4	NS/NC	1	1.6	100.0

Case Summary

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Rel_Sex

Frequencies

	Value	# of Cases		% Cumulative %
1	No	45	71.4	71.4
2	Si	18	28.6	100.0

Case Summary

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Parelles

Frequencies

	Value	# of Cases		% Cumulative %
1	1	14	77.8	77.8
2	2	4	22.2	100.0

Case Summary

	Valid	Missing	Total
# ofcases	18	45	63

\$E_Inici

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1     14             4     22.2         22.2  
2     15             9     50.0         72.2  
3     16             4     22.2         94.4  
4     17             1     5.6          100.0  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    18     45     63  
--                               --  
-----
```

\$FR_Preser

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1     Mai             2     11.1         11.1  
2     Ocasionalment  5     27.8         38.9  
3     Sempre          11    61.1         100.0  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    18     45     63  
--                               --  
-----
```

\$Preser_1

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1     En unapart     2     11.1         11.1  
2     No              4     22.2         33.3  
3     Si              12    66.7         100.0  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    18     45     63  
--                               --  
-----
```

\$Preser_2

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	Altre	2	11.1	11.1
2	En unapart	2	11.1	22.2
3	No	4	22.2	44.4
4	Si	10	55.6	100.0

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	18	45	63

\$Preser_Masc

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	3	4.8	4.8
2	Si	60	95.2	100.0

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Preser_Fem

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	38	60.3	60.3
2	Si	25	39.7	100.0

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Diafragma

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	48	76.2	76.2
2	Si	15	23.8	100.0

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Espermaticides

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	24	38.1	38.1
2	Si	39	61.9	100.0

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Pindoles

Frequencies				
	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	12	19	19
2	Si	51	81	100

Case Summary			
	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Anell_vaginal

Frequencies				
Value	# of Cases		%	Cumulative %
1	No	12	19	19
2	Si	51	81	100

Case Summary			
# ofcases	Valid	Missing	Total
	63	0	63

\$Pegats

Frequencies				
Value	# of Cases		%	Cumulative %
1	No	36	57.1	57.1
2	Si	27	42.9	100.0

Case Summary			
# ofcases	Valid	Missing	Total
	63	0	63

\$Implants

Frequencies				
Value	# of Cases		%	Cumulative %
1	No	22	34.9	34.9
2	Si	41	65.1	100.0

Case Summary			
# ofcases	Valid	Missing	Total
	63	0	63

\$AHI

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1   No           19   30.2      30.2  
2   Si           44   69.8      100.0  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    63      0      63  
--                               --  
-----
```

\$DIU

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1   No           12   19       19  
2   Si           51   81       100  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    63      0      63  
--                               --  
-----
```

\$Marxa_enrere

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
Value # of Cases      % Cumulative %  
1   No           6    9.5      9.5  
2   Si           57   90.5     100.0  
--                               --  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
Valid Missing Total  
# ofcases    63      0      63  
--                               --  
-----
```

\$Temps_AE

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
-- Value # of Cases           % Cumulative %  
1   24h           44       72.1       72.1  
2   48h           14       23.0       95.1  
3   72h            3        4.9       100.0  
--  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
-- Valid Missing Total  
# ofcases    61         2         63  
--  
--  
-----
```

\$Lloc_AE

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
-- Value # of Cases           % Cumulative %  
1           CAP              4         6.5         6.5  
2     CAP_Farmacia           8        12.9        19.4  
3     CAP_Hospital           1         1.6        21.0  
4 CAP_Hospital_Farmacia     20        32.3        53.2  
5           Farmacia         11        17.7        71.0  
6 Hipermercat_Farmacia      2         3.2        74.2  
7           Hospital          2         3.2        77.4  
8     Hospital_Farmacia     14        22.6       100.0  
--  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
-- Valid Missing Total  
# ofcases    62         1         63  
--  
--  
-----
```

\$Coneix_Sifilis

```
-----  
--                               Frequencies                               --  
--                               --  
-- Value # of Cases           % Cumulative %  
1   No              42        66.7        66.7  
2   Si              21        33.3        100.0  
--  
--                               Case Summary                               --  
--                               --  
-- Valid Missing Total  
# ofcases    63         0         63  
--  
--  
-----
```

\$Coneix_Gonoc

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	52	82.5	82.5
2	Si	11	17.5	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Xancre

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	63	100	100

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Urethritis

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	32	50.8	50.8
2	Si	31	49.2	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_HerpexG

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	14	22.2	22.2
2	Si	49	77.8	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Condilomes

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	56	88.9	88.9
2	Si	7	11.1	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_HBC

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	48	76.2	76.2
2	Si	15	23.8	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Sida

--- Frequencies ---

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	6	9.5	9.5
2	Si	57	90.5	100.0

--- Case Summary ---

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Coneix_Vaginitis

--- Frequencies ---

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	17	27	27
2	Si	46	73	100

--- Case Summary ---

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Coneix_Ppubica

--- Frequencies ---

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	42	66.7	66.7
2	Si	21	33.3	100.0

--- Case Summary ---

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

\$Coneix_Mono

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	20	31.7	31.7
2	Si	43	68.3	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Peu

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	2	3.2	3.2
2	Si	61	96.8	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_HerpesZ

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	15	23.8	23.8
2	Si	47	74.6	98.4
3	Si	1	1.6	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Coneix_Xarampio

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	1	1.6	1.6
2	Si	62	98.4	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Inf_sexualitat

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	2	3.2	3.2
2	Si	60	95.2	98.4
3	Si	1	1.6	100.0

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	63	0	63

--

\$Inf_util

-- Frequencies --

--

	Value	# of Cases	%	Cumulative %
1	No	9	15	15
2	Si	51	85	100

--

-- Case Summary --

--

	Valid	Missing	Total
# ofcases	60	3	63

--

\$Inf_lloc

```
-----
--                               Frequencies                               --
--                               -----                               --
--                               Value # of Cases      % Cumulative %
1      Associacions             1      1.7      1.7
2      CAP                      2      3.3      5.0
3      Escola                   53     88.3     93.3
4      Escola_Associacio       4      6.7     100.0
--
--                               Case Summary                               --
--                               -----                               --
--                               Valid Missing Total
# ofcases    60      3      63
--
--                               -----
```

\$Importancia_Inf

```
-----
--                               Frequencies                               --
--                               -----                               --
--                               Value # of Cases      % Cumulative %
1      Si                       63     100     100
--
--                               Case Summary                               --
--                               -----                               --
--                               Valid Missing Total
# ofcases    63      0      63
--
--                               -----
```

\$Inf_dubtes

```
-----
--                               Frequencies                               --
--                               -----                               --
--                               Value # of Cases      %
Cumulative %
1      Amics                    3      4.8
4.8
2      CAP                      1      1.6
6.5
3      Internet                 13     21.0
27.4
4      Internet_Amics          10     16.1
43.5
5      Internet_Amics_Infermera_CAP  1      1.6
45.2
6      Pare_Internet_Amics     1      1.6
46.8
7      Pares                   6      9.7
56.5
8      Pares_Amics             4      6.5
62.9
9      Pares_Amics_CAP         2      3.2
66.1
10     Pares_CAP               1      1.6
67.7
11     Pares_Infermera         1      1.6
69.4
12     Pares_Internet          7     11.3
80.6
```

13		Pares_Internet_Amics	4	6.5
87.1				
14		Pares_Internet_Amics_Altres	2	3.2
90.3				
15		Pares_Internet_Amics_CAP	1	1.6
91.9				
16		Pares_Internet_Amics_Professors_Biblioteca_Infermera_CAP	1	1.6
93.5				
17		Pares_Internet_CAP	3	4.8
98.4				
18		Pares_Internet_Professors	1	1.6
100.0				
--			--	
--		Case Summary	--	
--			--	
	Valid	Missing	Total	
# ofcases	62	1	63	
--			--	
--			--	

Correlacions

==== Table: Sexe by Rel_Sex =====

		Rel_Sex		
Sexe		No	Si	Row Total
F	Count	25	11	36
	Row %	69.444%	30.556%	57.143%
	Column %	55.556%	61.111%	
M	Count	20	7	27
	Row %	74.074%	25.926%	42.857%
	Column %	44.444%	38.889%	
Column Total		45	18	63
		Column %	71.429%	28.571%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.162 1 0.687

===== Table: Edat by Rel_Sex =====

		Rel_Sex		
Edat		No	Si	Row Total
15	Count	37	9	46
	Row %	80.435%	19.565%	73.016%
	Column %	82.222%	50.000%	
16	Count	7	7	14
	Row %	50.000%	50.000%	22.222%
	Column %	15.556%	38.889%	
17	Count	1	1	2
	Row %	50.000%	50.000%	3.175%
	Column %	2.222%	5.556%	
18	Count	0	1	1
	Row %	0.000%	100.000%	1.587%
	Column %	0.000%	5.556%	
Column Total		45	18	63
		Column %	71.429%	28.571%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 7.928 3 0.048

===== Table: Rel_Sex by Institut =====

		Institut		
Rel_Sex		CT	SB	Row Total
No	Count	21	24	45
	Row %	46.667%	53.333%	71.429%
	Column %	65.625%	77.419%	
Si	Count	11	7	18
	Row %	61.111%	38.889%	28.571%
	Column %	34.375%	22.581%	
Column Total		32	31	63
		Column %	50.794%	49.206%

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.073 1 0.3

===== Table: O_Sexual by Institut =====

		Institut		
O_Sexual		CT	SB	Row Total
Bisexual	Count	2	1	3
	Row %	66.667%	33.333%	4.762%
	Column %	6.250%	3.226%	
Heterosexual	Count	27	30	57
	Row %	47.368%	52.632%	90.476%
	Column %	84.375%	96.774%	
Homosexual	Count	2	0	2
	Row %	100.000%	0.000%	3.175%
	Column %	6.250%	0.000%	
NS/NC	Count	1	0	1
	Row %	100.000%	0.000%	1.587%
	Column %	3.125%	0.000%	
Column Total		32	31	63
Column %		50.794%	49.206%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 3.476 3 0.324

===== Table: Institut by Preser_Masc =====

		Preser_Masc		
Institut		No	Si	Row Total
CT	Count	2	30	32
	Row %	6.250%	93.750%	50.794%
	Column %	66.667%	50.000%	
SB	Count	1	30	31
	Row %	3.226%	96.774%	49.206%
	Column %	33.333%	50.000%	
Column Total		3	60	63
Column %		4.762%	95.238%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.318 1 0.573

===== Table: Institut by Preser_Fem =====

		Preser_Fem		
Institut		No	Si	Row Total
CT	Count	14	18	32
	Row %	43.750%	56.250%	50.794%
	Column %	36.842%	72.000%	
SB	Count	24	7	31
	Row %	77.419%	22.581%	49.206%
	Column %	63.158%	28.000%	
Column Total		38	25	63
Column %		60.317%	39.683%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 7.458 1 0.006

===== Table: Institut by Diafragma =====

		Diafragma		
Institut		No	Si	Row Total
CT	Count	22	10	32
	Row %	68.750%	31.250%	50.794%
	Column %	45.833%	66.667%	
SB	Count	26	5	31
	Row %	83.871%	16.129%	49.206%
	Column %	54.167%	33.333%	
Column Total		48	15	63
Column %		76.190%	23.810%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.985 1 0.159

===== Table: Institut by Espermaticides =====
 | Espermaticides

Institut	No	Si	Row Total
CT	15	17	32
Row %	46.875%	53.125%	50.794%
Column %	62.500%	43.590%	
SB	9	22	31
Row %	29.032%	70.968%	49.206%
Column %	37.500%	56.410%	
Column Total	24	39	63
Column %	38.095%	61.905%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 2.126 1 0.145

===== Table: Institut by Pindoles =====
 | Pindoles

Institut	No	Si	Row Total
CT	8	24	32
Row %	25.000%	75.000%	50.794%
Column %	66.667%	47.059%	
SB	4	27	31
Row %	12.903%	87.097%	49.206%
Column %	33.333%	52.941%	
Column Total	12	51	63
Column %	19.048%	80.952%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.494 1 0.222

===== Table: Institut by Anell_vaginal =====

Institut		Anell_vaginal		Row Total
		No	Si	
CT	Count	4	28	32
	Row %	12.500%	87.500%	50.794%
	Column %	33.333%	54.902%	
SB	Count	8	23	31
	Row %	25.806%	74.194%	49.206%
	Column %	66.667%	45.098%	
Column Total		12	51	63
Column %		19.048%	80.952%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.808 1 0.179

===== Table: Institut by Pegats =====

Institut		Pegats		Row Total
		No	Si	
CT	Count	21	11	32
	Row %	65.625%	34.375%	50.794%
	Column %	58.333%	40.741%	
SB	Count	15	16	31
	Row %	48.387%	51.613%	49.206%
	Column %	41.667%	59.259%	
Column Total		36	27	63
Column %		57.143%	42.857%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.911 1 0.167

===== Table: Institut by Implants =====

Institut		Implants		Row Total
		No	Si	
CT	Count	16	16	32
	Row %	50.000%	50.000%	50.794%
	Column %	72.727%	39.024%	
SB	Count	6	25	31
	Row %	19.355%	80.645%	49.206%
	Column %	27.273%	60.976%	
Column Total		22	41	63
Column %		34.921%	65.079%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 6.507 1 0.011

===== Table: Institut by AHI =====

Institut		AHI		Row Total
		No	Si	
CT	Count	14	18	32
	Row %	43.750%	56.250%	50.794%
	Column %	73.684%	40.909%	
SB	Count	5	26	31
	Row %	16.129%	83.871%	49.206%
	Column %	26.316%	59.091%	
Column Total		19	44	63
Column %		30.159%	69.841%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 5.703 1 0.017

===== Table: Institut by DIU =====

		DIU		
Institut		No	Si	Row Total
CT	Count	10	22	32
	Row %	31.250%	68.750%	50.794%
	Column %	83.333%	43.137%	
SB	Count	2	29	31
	Row %	6.452%	93.548%	49.206%
	Column %	16.667%	56.863%	
Column Total		12	51	63
Column %		19.048%	80.952%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 6.28 1 0.012

===== Table: Institut by Marxa_enrere =====

		Marxa_enrere		
Institut		No	Si	Row Total
CT	Count	3	29	32
	Row %	9.375%	90.625%	50.794%
	Column %	50.000%	50.877%	
SB	Count	3	28	31
	Row %	9.677%	90.323%	49.206%
	Column %	50.000%	49.123%	
Column Total		6	57	63
Column %		9.524%	90.476%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.002 1 0.967

===== Table Table: Institut by Coneix_Sifilis =====

Institut		Coneix_Sifilis		Row Total
		No	Si	
CT	Count	20	12	32
	Row %	62.500%	37.500%	50.794%
	Column %	47.619%	57.143%	
SB	Count	22	9	31
	Row %	70.968%	29.032%	49.206%
	Column %	52.381%	42.857%	
Column Total		42	21	63
Column %		66.667%	33.333%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.508 1 0.476

===== Table: Institut by Coneix_Gonoc =====

Institut		Coneix_Gonoc		Row Total
		No	Si	
CT	Count	28	4	32
	Row %	87.500%	12.500%	50.794%
	Column %	53.846%	36.364%	
SB	Count	24	7	31
	Row %	77.419%	22.581%	49.206%
	Column %	46.154%	63.636%	
Column Total		52	11	63
Column %		82.540%	17.460%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.11 1 0.292

===== Table: Institut by Coneix_Xancre =====

Institut		Coneix_Xancre	
		No	Row Total
CT	Count	32	32
	Row %	100.000%	50.794%
	Column %	50.794%	
SB	Count	31	31
	Row %	100.000%	49.206%
	Column %	49.206%	
Column Total		63	63
Column %		100.000%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.016 1 0.9

===== Table: Institut by Coneix_Uretritis =====

Institut		Coneix_Uretritis		Row Total
		No	Si	
CT	Count	20	12	32
	Row %	62.500%	37.500%	50.794%
	Column %	62.500%	38.710%	
SB	Count	12	19	31
	Row %	38.710%	61.290%	49.206%
	Column %	37.500%	61.290%	
Column Total		32	31	63
Column %		50.794%	49.206%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 3.566 1 0.059

===== Table: Institut by Coneix_HerpesG =====

Institut		Coneix_HerpesG		Row Total
		No	Si	
CT	Count	6	26	32
	Row %	18.750%	81.250%	50.794%
	Column %	42.857%	53.061%	
SB	Count	8	23	31
	Row %	25.806%	74.194%	49.206%
	Column %	57.143%	46.939%	
Column Total		14	49	63
Column %		22.222%	77.778%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.454 1 0.501

===== Table: Institut by Coneix_Condilomes =====

Institut		Coneix_Condilomes		Row Total
		No	Si	
CT	Count	28	4	32
	Row %	87.500%	12.500%	50.794%
	Column %	50.000%	57.143%	
SB	Count	28	3	31
	Row %	90.323%	9.677%	49.206%
	Column %	50.000%	42.857%	
Column Total		56	7	63
Column %		88.889%	11.111%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.127 1 0.722

===== Table: Institut by Coneix_HBC =====

Institut		Coneix_HBC		Row Total
		No	Si	
CT	Count	26	6	32
	Row %	81.250%	18.750%	50.794%
	Column %	54.167%	40.000%	
SB	Count	22	9	31
	Row %	70.968%	29.032%	49.206%
	Column %	45.833%	60.000%	
Column Total		48	15	63
Column %		76.190%	23.810%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.918 1 0.338

===== Table: Institut by Coneix_Sida =====

Institut		Coneix_Sida		Row Total
		No	Si	
CT	Count	2	30	32
	Row %	6.250%	93.750%	50.794%
	Column %	33.333%	52.632%	
SB	Count	4	27	31
	Row %	12.903%	87.097%	49.206%
	Column %	66.667%	47.368%	
Column Total		6	57	63
Column %		9.524%	90.476%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.809 1 0.368

===== Table: Institut by Coneix_Vaginitis =====

Institut		Coneix_Vaginitis		Row Total
		No	Si	
CT	Count	11	21	32
	Row %	34.375%	65.625%	50.794%
	Column %	64.706%	45.652%	
SB	Count	6	25	31
	Row %	19.355%	80.645%	49.206%
	Column %	35.294%	54.348%	
Column Total		17	46	63
Column %		26.984%	73.016%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.803 1 0.179

===== Table: Institut by Coneix_Ppubica =====

Institut		Coneix_Ppubica		Row Total
		No	Si	
CT	Count	22	10	32
	Row %	68.750%	31.250%	50.794%
	Column %	52.381%	47.619%	
SB	Count	20	11	31
	Row %	64.516%	35.484%	49.206%
	Column %	47.619%	52.381%	
Column Total		42	21	63
Column %		66.667%	33.333%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.127 1 0.722

===== Table: Institut by Coneix_Mono =====

Institut		Coneix_Mono		Row Total
		No	Si	
CT	Count	12	20	32
	Row %	37.500%	62.500%	50.794%
	Column %	60.000%	46.512%	
SB	Count	8	23	31
	Row %	25.806%	74.194%	49.206%
	Column %	40.000%	53.488%	
Column Total		20	43	63
Column %		31.746%	68.254%	

Large Sample

Test Statistic	DF	p-value
Chi Squared 0.994	1	0.319

===== Table: Institut by Coneix_Peu =====

Institut		Coneix_Peu		Row Total
		No	Si	
CT	Count	1	31	32
	Row %	3.125%	96.875%	50.794%
	Column %	50.000%	50.820%	
SB	Count	1	30	31
	Row %	3.226%	96.774%	49.206%
	Column %	50.000%	49.180%	
Column Total		2	61	63
Column %		3.175%	96.825%	

Large Sample

Test Statistic	DF	p-value
Chi Squared 0.001	1	0.982

===== Table: Institut by Coneix_HerpesZ =====

		Coneix_HerpesZ			
Institut		No	Si	Si	Row Total
CT	Count	8	23	1	32
	Row %	25.000%	71.875%	3.125%	50.794%
	Column %	53.333%	48.936%	100.000%	
SB	Count	7	24	0	31
	Row %	22.581%	77.419%	0.000%	49.206%
	Column %	46.667%	51.064%	0.000%	
Column Total		15	47	1	63
Column %		23.810%	74.603%	1.587%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.072 2 0.585

===== Table: Institut by Coneix_Xarampio =====

		Coneix_Xarampio			
Institut		No	Si		Row Total
CT	Count	0	32		32
	Row %	0.000%	100.000%		50.794%
	Column %	0.000%	51.613%		
SB	Count	1	30		31
	Row %	3.226%	96.774%		49.206%
	Column %	100.000%	48.387%		
Column Total		1	62		63
Column %		1.587%	98.413%		

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 1.049 1 0.306

===== Table: Institut by Temps_AE =====

		Temps_AE			
Institut		24h	48h	72h	x
CT	Count	22	6	2	2
	Row %	68.750%	18.750%	6.250%	6.250%
	Column %	50.000%	42.857%	66.667%	100.000%
SB	Count	22	8	1	0
	Row %	70.968%	25.806%	3.226%	0.000%
	Column %	50.000%	57.143%	33.333%	0.000%
Column Total		44	14	3	2
Column %		69.841%	22.222%	4.762%	3.175%

Institut		Row Total
CT	Count	32
	Row %	50.794%
	Column %	
SB	Count	31
	Row %	49.206%
	Column %	
Column Total		63
Column %		

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 2.604 3 0.457

===== Table: Institut by Inf_sexualitat =====

		Inf_sexualitat			Row Total
Institut		No	Si	Si	
CT	Count	2	29	1	32
	Row %	6.250%	90.625%	3.125%	50.794%
	Column %	100.000%	48.333%	100.000%	
SB	Count	0	31	0	31
	Row %	0.000%	100.000%	0.000%	49.206%
	Column %	0.000%	51.667%	0.000%	
Column Total		2	60	1	63
Column %		3.175%	95.238%	1.587%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 3.052 2 0.217

==== Table: Institut by Inf_util =====

		Inf_util			
Institut		No	Si	x	Row Total
CT	Count	4	26	2	32
	Row %	12.500%	81.250%	6.250%	50.794%
	Column %	44.444%	50.980%	66.667%	
SB	Count	5	25	1	31
	Row %	16.129%	80.645%	3.226%	49.206%
	Column %	55.556%	49.020%	33.333%	
Column Total		9	51	3	63
Column %		14.286%	80.952%	4.762%	

Large Sample

Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.448 2 0.799

==== Table: Institut by Inf_lloc =====

		Inf_lloc	
Institut		Associacions	CAP
CT	Count	1	2
	Row %	3.125%	6.250%
	Column %	100.000%	100.000%
SB	Count	0	0
	Row %	0.000%	0.000%
	Column %	0.000%	0.000%
Column Total		1	2
Column %		1.587%	3.175%

		Escola		Escola_Associacio
Institut				
CT	Count	25	1	
	Row %	78.125%	3.125%	
	Column %	47.170%	25.000%	
SB	Count	28	3	
	Row %	90.323%	9.677%	
	Column %	52.830%	75.000%	
Column Total		53	4	
Column %		84.127%	6.349%	

		o		x	Row Tot
Institut					
CT	Count	3			32
	Row %	9.375%			50.794%
	Column %	100.000%			
SB	Count	0			31
	Row %	0.000%			49.206%
	Column %	0.000%			
Column Total		3			63
Column %		4.762%			

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 7.156 4 0.128

=====
 ===== Table: Institut by Importancia_Inf =====

Institut		Importancia_Inf	Row Total
CT	Count	32	32
	Row %	100.000%	50.794%
	Column %	50.794%	
SB	Count	31	31
	Row %	100.000%	49.206%
	Column %	49.206%	
Column Total		63	63
	Column %	100.000%	

Large Sample
 Test Statistic DF p-value
 Chi Squared 0.016 1 0.9