

Andrea Casadevall Bayona

Noelia Granero Fuentes

**CONEIXEMENTS EN SALUT SEXUAL I
REPRODUCTIVA DELS ADOLESCENTS
ESCOLARITZATS AL MUNICIPI DE TARRAGONA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. M^a Inmaculada de Molina Fernández

Grau d'Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Baix Penedès 2025

RESUM

Introducció. L'adolescència és una etapa clau en el desenvolupament de la sexualitat. Tot i que s'imparteix educació sexual als centres educatius, en l'actualitat s'ha observat un augment de les taxes de malalties de transmissió sexual i interrupcions voluntàries de l'embaràs en els adolescents, fet que replanteja així l'eficàcia i el moment en què s'imparteix. **Objectiu.** Els objectius principals van ser analitzar els coneixements en salut sexual i reproductiva dels alumnes de 3r i 4t d'ESO del municipi de Tarragona i valorar com es duu a terme l'educació sexual als centres. **Metodologia:** Es va dur a terme un estudi quantitatiu de disseny observacional, descriptiu i transversal basat en la metodologia de l'enquesta. La població de referència van ser els alumnes de 3r i 4t d'ESO del municipi de Tarragona. Tenint en compte el càlcul de grandària mostral GRANMO, la mostra mínima es va establir en 347 participants per extrapolar els resultats a la població de referència. **Resultats:** Van participar 2 institucions, amb un total de 242 alumnes, dels quals 121 (50%) van ser homes, 113 (46,7%) dones, 3 (1,2%) no binaris i 5 (2,1%) no identificats. Les edats dels participants van estar d'entre 14 i 17 anys, i pel que fa al curs acadèmic, 116 (47,9%) eren de 3r d'ESO i 126 (52,1%) a 4t d'ESO. Els resultats de l'enquesta reflecteixen coneixements bàsics en temes com els mètodes anticonceptius i les infeccions de transmissió sexual, però també mostren confusions i mancances. **Conclusions:** Una millora en l'educació sexual pot afavorir a incrementar els coneixements dels adolescents i, per tant, a prevenir els riscos que s'associen a falta d'informació.

Paraules clau: adolescents, educació sexual, salut sexual i reproductiva, infeccions de transmissió sexual i mètodes anticonceptius.

ABSTRACT

Context. Sexuality development during adolescence is crucial. Despite the provision of sexual health education in academic centers, there has been a notable rise in sexually transmitted infection rates and elective pregnancy terminations among adolescents, raising questions regarding both the timing and effectiveness of such instruction. **Purpose.** To assess sexual and reproductive health knowledge among 3rd- and 4th-year ESO students in Tarragona and to evaluate how sex education is implemented across their educational institutions. **Methodology.** A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional survey study was conducted. The reference cohort consisted of 3rd- and 4th-year ESO students in the municipality of Tarragona. According to the GRANMO sample size calculation, a minimum of 347 participants was required for the results to be generalisable to the target population. **Results.** Two academic centers participated, with a total of 242 valid responses: 121 (50.0%) male, 113 (46.7%) female, 3 (1.2%) non-binary, and 5 (2.1%) unspecified. Participants ranged in age from 14 to 17 years; 116 (47.9%) were in the 3rd-year and 126 (52.1%) in the 4th-year. Survey results revealed a basic understanding of contraceptive methods and sexually transmitted infection prevention, but also highlighted areas of confusion and significant knowledge gaps. **Conclusions.** Optimizing sexual health education could significantly improve adolescents' knowledge and reduce the risks associated with a lack of comprehensive sexual health information.

Keywords: adolescents, sex education, sexual and reproductive health, sexually transmitted infections and contraceptive methods.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	7
2. OBJECTIUS	9
3. MARC TEÒRIC	10
3.1 L'adolescència.....	10
3.1.1 Etapes de l'adolescència.....	10
3.2 Sexualitat i adolescència.....	11
3.2.1 Inici de les relacions sexuals.....	11
3.2.2 Factors de risc en els comportaments sexuals dels adolescents.....	12
3.3 Els mètodes anticonceptius.....	13
3.3.1 Mètodes de barrera.....	13
3.3.2 Mètodes hormonal.....	14
3.3.2.1 Mètodes combinats d'estrògens i progestàgens.....	14
3.3.2.2 Mètodes amb progestàgens.....	15
3.3.3 Mètodes intrauterins.....	16
3.3.4 Mètodes permanents – irreversibles.....	16
3.3.5 Mètodes naturals.....	17
3.3.6 L'anticoncepció d'emergència.....	18
3.3.7 Mètodes anticonceptius en l'adolescència.....	18
3.4 Les infeccions de transmissió sexual.....	20
3.4.1 Les infeccions de transmissió sexual més freqüents.....	21
3.5 Embarassos en l'adolescència.....	25
3.5.1 Epidemiologia dels embarassos adolescents.....	25
3.5.2 Interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents.....	26
3.6 Educació sexual.....	27
3.6.1 Programa Salut i Escola.....	29
4. METODOLOGÍA	30
5. RESULTATS	36
6. DISCUSSIÓ	42
7. CONCLUSIÓ	47
8. BIBLIOGRAFIA	49

9. ANNEXES	58
Annex 1 - Enquesta dels alumnes.....	58
Annex 2 - Enquesta al director o cap d'estudis.....	64
Annex 3 - Correu electrònic inicial enviat a les institucions.....	65
Annex 4 - Correu electrònic enviat a les institucions modificat per les limitacions.....	67
Annex 5 - Consentiment informat dels alumnes.....	69
Annex 6 - Taules comparatives entre instituts.....	71

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Fonts d'informació més utilitzades per cercar sobre salut sexual i reproductiva segons el gènere.....	36
Taula 2. Freqüència en la que els alumnes parlen sobre amor i sexualitat amb la família.....	37
Taula 3. Freqüència en la que els alumnes parlen sobre amor i sexualitat amb els amics.....	37
Taula 4. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva.....	38
Taula 5. Percentatges d'encerts i d'errors classificat per temes.....	39
Taula 6. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva segons gènere.....	39
Taula 7. Respostes dels directors dels centres.....	40
Taula 8. Alumnes participants de cada institut.....	71
Taula 9. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva segons l'institut.....	71
Taula 10. Percentatges d'encerts i d'errors classificat per temes i instituts.....	72

1. INTRODUCCIÓ

L'adolescència és l'etapa del cicle vital que va de la infantesa fins a l'adulthood, la qual comprèn dels 10 fins als 19 anys i es caracteritza pels grans canvis que es donen a nivell biològic, cognitiu i psicosocial; això influeix en l'adolescent, en la seva manera de pensar, actuar, i relacionar-se amb el seu entorn (1). Justament en aquest període, es comença a experimentar i descobrir la sexualitat individual (2).

La sexualitat es troba present al llarg de la vida, encara que la seva expressió és diferent en cada etapa del cicle vital, formant part de la identitat personal; és un aspecte central de l'ésser humà, el qual inclou diferents dimensions com: el plaer, la intimitat, l'erotisme, la reproducció, l'àrea emocional i la identitat i orientació sexual (2). Els adolescents a mesura que creixen tant en l'àmbit emocional com sexual, s'introdueixen en l'inici de les conductes sexuals i se solen iniciar amb masturbacions individuals, passant després a realitzar-les en parella, i posteriorment es progressa a sexe oral, vaginal o anal (3). Segons diverses investigacions, l'edat mitjana d'inici de les relacions sexuals es troba entorn als 16 anys encara que cada vegada s'inicien abans, i amb l'inici d'aquestes noves pràctiques, és important abordar aquests temes tan aviat com sigui possible per evitar una conducta de risc (4).

A les escoles i instituts catalans, el Programa Salut i Escola (PSIE) organitza als centres unes activitats dirigides als alumnes amb la finalitat de prevenir situacions de risc i millorar la seva salut; un dels temes a tractar és la salut sexual i l'afectivitat dels joves, el qual se sol explicar al voltant dels 15 i 16 anys i dona importància a les relacions sexuals desprotegides i a la prevenció de conductes de risc. Segons la guia d'implementació del Programa Salut i Escola aquestes intervencions haurien d'arribar als nois i noies abans de l'inici de les relacions sexuals, i tenint en compte que l'edat mitjana es troba al voltant dels 16 anys, arriben tard (5).

Segons un estudi sobre l'impacte de l'educació sexual en els adolescents, un bon ensenyament sobre la sexualitat ajuda a prendre decisions de manera consensuada i responsable sobre la seva salut sexual, reduint així la incidència de malalties de transmissió sexual i els embarassos no desitjats (6).

Actualment, les taxes de les malalties de transmissió sexual i les d'interrupcions voluntàries de l'embaràs es troben en augment en la població adolescent (7,9). Segons el Ministeri de Sanitat d'Espanya l'any 2023 les infeccions de transmissió sexual més freqüents en adolescents eren la *Neisseria Gonorrhoeae* amb un total de 2.200 casos (1.727 en 2022) i *Chlamydia trachomatis* amb un total de 3.666 casos (2.877 en 2022) (7,8). Segons dades

estadístiques del Ministeri de Sanitat d'Espanya, les dades de IVE han augmentat. L'any 2023 es va notificar que de cada 1.000 dones de 19 anys o menys, 9,14 van decidir dur a terme la interrupció voluntària de l'embaràs (en 2022 van ser 8,54) (10).

Davant d'aquesta situació ens plantejem si els adolescents tenen els suficients coneixements envers els mètodes anticonceptius i la salut sexual i reproductiva. Tot i que als instituts s'imparteix l'educació sexual i reproductiva cap als 16 anys, les dades demostren que, les taxes de malalties de transmissió sexual i d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents han augmentat (7,9).

Segons la Societat Espanyola de Pediatria, els adolescents requereixen més informació en una etapa en la qual hi ha falta d'experiència i pocs recursos per gestionar els diferents mites existents, ja que encara que poden accedir a informació a través d'Internet, no tota la informació és verídica ni suficient, a més d'estar constantment exposats a pressions socials, fet que els pot portar a conductes de risc, exposant-los a situacions de salut greus (11).

Per tot l'esmentat anteriorment, en aquest treball volem analitzar quins coneixements tenen els adolescents escolaritzats del municipi de Tarragona sobre la salut sexual i reproductiva, així com, valorar com s'imparteix l'educació sexual i quina és la seva accessibilitat.

2. OBJECTIUS

General

1. Analitzar quins coneixements tenen els adolescents escolaritzats de 3r i 4t d'ESO del municipi de Tarragona sobre la salut sexual i reproductiva.

Específics

- 1.1. Identificar els coneixements que tenen els adolescents escolaritzats del municipi de Tarragona sobre els diferents mètodes anticonceptius i la prevenció d'embarassos.
- 1.2. Investigar els coneixements que tenen els adolescents escolaritzats del municipi de Tarragona sobre les infeccions de transmissió sexual i la seva prevenció.
- 1.3. Determinar les diferències de coneixement sobre mètodes anticonceptius, prevenció d'embarassos i infeccions de transmissió sexual segons el gènere dels alumnes participants.
- 1.4. Determinar les principals fonts d'informació que utilitzen els adolescents per cercar informació sobre la sexualitat.

General

2. Valorar com s'implementen, als centres educatius, les activitats dirigides als adolescents amb la finalitat de prevenir situacions de risc i millorar la seva salut sexual i reproductiva.

Específics

- 2.1. Conèixer a quina edat es comença a impartir l'educació sexual i reproductiva als instituts de Tarragona.
- 2.2. Conèixer l'opinió dels adolescents escolaritzats sobre l'educació sexual impartida al seu institut.
- 2.3. Descriure com s'imparteix l'educació sexual als instituts, la metodologia que s'utilitza, les hores que es dediquen i quin o quins professionals les realitza.

3. MARC TEÒRIC

3.1 L'adolescència

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'adolescència *“és el període de creixement que es produeix després de la infantesa i abans de l'adulthood, entre els 10 i 19 anys”*. Durant aquesta etapa es produeixen canvis físics, emocionals, cognitius i socials (1).

El terme de pubertat es refereix al procés de canvis físics i hormonals on apareixen les característiques sexuals secundàries, la maduració completa de les gònades, el pic de massa òssia i la talla adulta. És el procés on s'adquireix la capacitat de reproducció. Es considera que l'inici de la pubertat en les nenes comença entre els 8 i els 13 anys, mentre que en els nens inicia entre els 9 i els 14 anys (12).

A nivell cognitiu es comença a valorar les idees de futur i a projectar els actes que han de realitzar per poder aconseguir-ho. Des del canvi emocional s'estableix la identitat i el descobriment personal. En l'àmbit social, l'adolescent disminueix la dependència sobre la seva família a l'hora de prendre decisions, passa a ser dels seus amics i entorn proper fora de la família (13).

3.1.1 Etapes de l'adolescència

L'adolescència es divideix en 3 etapes on es van desenvolupant els principals canvis físics, emocionals i socials durant aquest període.

1. **Adolescència primerenca:** aquesta se situa entre els 10 i els 13 anys aproximadament. Comença amb l'inici de la pubertat. Es desenvolupen les característiques biològiques: els canvis físics, les característiques sexuals i la maduració dels sistemes hormonals. Busquen la comprensió i l'adaptació del seu canvi corporal. En aquesta etapa es comença a explorar sobre el seu propi cos.
2. **Adolescència mitjana:** es troba entre els 14 i els 16 anys. Comencen a fer-se visibles els canvis psicològics i construeixen la seva pròpia identitat. Cada vegada es volen veure més atractius. Durant aquesta etapa és on apareixen les primeres relacions de parella que acostumen a ser poc duradores en temps. La pressió de grup augmenta i la presa de decisions depèn més dels amics que de la família de l'adolescent. Per aquest motiu comencen a aparèixer conductes de risc.
3. **Adolescència tardana:** es troba entre els 17 i 19 anys. En aquesta etapa s'acostuma a establir relacions de parella més estables i duradores. Assumeixen més responsabilitats i es troben més preparats per passar a l'adulthood (1, 13).

3.2 Sexualitat i adolescència

Segons l'OMS, la sexualitat és *“un aspecte central de l'ésser humà que està present al llarg de la seva vida. Engloba el sexe, les identitats i els papers de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual. És vivència i s'expressa a través de pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, papers i relacions interpersonals”* (14). Per tant, no el limita només a la reproducció i als genitals, sinó que inclou l'amor, el plaer i la comunicació afectiva. La sexualitat sempre està present, però depenent del cicle vital s'expressa d'una manera diferent.

Amb l'arribada de l'adolescència, els canvis biològics i psicosocials fan augmentar la curiositat sexual que va associada amb el desenvolupament de la identitat personal i de les característiques sexuals. Aquestes transformacions van acompanyades de noves i diferents formes de viure la sexualitat, es formen altres tipus de vincles afectius amb alguna persona, amb la qual es busca intimitat emocional i sexual (4).

La salut sexual, segons l'OMS, és *“l'estat de benestar físic, mental i social en relació amb la sexualitat, la qual no és l'absència de malaltia, disfunció o incapacitat”*. La salut sexual implica poder expressar la sexualitat sense temors i poder gaudir experiències sexuals lliures de coacció o de discriminacions. Per poder gaudir-la dependrà d'una sèrie de factors (14):

1. La disponibilitat d'informació sobre la sexualitat.
2. La possibilitat d'accedir a serveis de salut i atenció sexual.
3. El coneixement dels riscos associats a un mal ús o no ús dels mètodes anticonceptius.
4. L'existència d'un entorn que promogui una sexualitat saludable.

3.2.1 Inici de les relacions sexuals

Segons l'enquesta d'anticoncepció a Espanya del 2024, realitzada per la Societat Espanyola de Contracepció, l'edat mitjana d'inici de les relacions sexuals, en adolescents que es troben entre 15 i 19 anys, és de 16,3 anys (15).

Al llarg dels anys s'ha vist com l'edat mitjana anava disminuint, la qual cosa significava que les relacions sexuals cada vegada s'iniciaven més aviat. En el mateix estudi de la Societat Espanyola de Contracepció, però del 2019, afirmava que l'edat de debut sexual dels joves

de 22 a 25 anys era de 17,5 anys, però aquells que es trobaven entre 16 i 18 anys el seu inici era als 15,6 anys (11).

Segons el *Informe de Juventud de España 2020* (INJUVE 2020), els homes inicien abans les relacions sexuals que les dones, tot i que la diferència és d'uns pocs mesos. El fet de ser creient d'una religió també retarda l'inici de les relacions sexuals. Aquest informe també afirma que l'educació retarda el començament del debut sexual: aquells que només tenen estudis secundaris són els primers en mantenir relacions sexuals si els comparen amb aquells que tenen estudis postobligatoris (16).

3.2.2 Factors de risc en els comportaments sexuals dels adolescents

Un inici més primerenc de les relacions sexuals acostuma a anar acompanyat d'un menor accés a informació fiable sobre la sexualitat i, per tant, a una major exposició a patir riscos associats com per exemple: infeccions de transmissió sexual (ITS) i embarassos no desitjats que en alguns casos poden conduir a una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE). Tot i que, avui en dia Internet facilita l'accés a informació sobre sexualitat, gran part d'aquesta conté errors i mites, fet que dificulta la comprensió d'informació veraç i contribueix a l'augment de problemes relacionats amb la salut sexual (4, 16, 17).

Molts adolescents afirmen que la seva principal font d'informació és a través d'Internet i de converses amb els amics. A més, un nombre significatiu recorre a la pornografia com a referent, fet que pot generar una visió distorsionada de la realitat. Aquest tipus de contingut normalitza la violència sexual i la manca d'ús de mètodes de protecció com el preservatiu, influenciant així les expectatives i comportaments dels adolescents. Segons INJUVE 2020, 1 de cada 3 afirmen inspirar-se molt o bastant en la pornografia quan mantenen relacions sexuals (4, 16, 17). Segons el Ministeri d'Igualtat, al 2024 el 90% dels adolescents han consumit pornografia, iniciant el seu consum als 8 anys (18).

Com s'ha esmentat anteriorment, durant l'adolescència la pressió de grup d'iguals es veu incrementada i intensificada, el que pot afectar a la presa de decisions i als comportaments individuals. De vegades, els adolescents realitzen les seves accions i eleccions en funció de l'acceptació i expectatives del grup. Si el grup d'amics d'un l'adolescent practiquen relacions sexuals sense protecció i creuen que és la millor opció, és més probable que aquest adopti el mateix coneixement i comportament (4).

En relació amb l'estructura familiar, segons un estudi realitzat per Olenick al 1998, aquells adolescents que tenen germans majors produeixen un impacte a la sexualitat del seu germà menor. Per exemple, si els germans majors defensen que és acceptable tenir

relacions sexuals a una edat primerenca, és més probable que els germans menors les tingui aviat. En canvi, si els germans majors defensen que s'ha d'anar amb precaució i amb coneixements per mantenir relacions sexuals, és més probable que els germans menors tinguin més en compte els riscos associats a la sexualitat (19).

Els pares són la principal institució d'educació als seus fills, i això inclou també l'educació a la sexualitat i a la reproductivitat. Degut la presència de tabús a la societat, moltes famílies deleguen realitzar aquesta educació als centres educatius o als professionals sanitaris. Davant d'això, s'ha vist que l'inici de les relacions sexuals són més primerenques en aquells adolescents que parlen poc sobre sexualitat amb els seus pares, i més tardanes i precavides en aquells que sí que parlen amb la família sobre salut sexual (20).

Els canvis físics i psicològics propis de l'adolescència poden generar incomprensió i dificultats d'adaptació, fet que en alguns casos es tradueix en conductes desadaptades. El consum de drogues és una de les conductes de risc més comunes en aquesta etapa i sovint s'inicia com a mecanisme per afrontar preocupacions i pressions socials. La combinació de drogues i relacions sexuals es considera una pràctica perillosa i que molts joves la duen a terme, sobretot en entorns festius i en presència del grup d'amics. Determinades substàncies com la marihuana i la cocaïna, alteren la percepció de l'individu augmentant així el risc de no utilitzar un mètode de protecció (4, 21).

Finalment, el factor acadèmic també és un factor de risc: aquells estudiants que presenten un nivell d'estudis més baix, presenten una major prevalença de conductes de risc per la salut com el consum de substàncies, les relacions sexuals sense protecció, els intents suïcides, el sedentarisme, l'obesitat, etc (4,17).

3.3 Els mètodes anticonceptius

Els mètodes anticonceptius són medicaments, dispositius o pautes que es fan servir amb l'objectiu de prevenir l'embaràs. Hi ha una gran varietat, i aquests es poden classificar segons el seu mecanisme d'acció (22).

3.3.1 Mètodes de barrera

Els mètodes de barrera impedeixen físicament l'accés dels espermatozoides a l'úter, evitant que arribin fins l'òvul.

- **Preservatiu:** És l'únic mètode que protegeix tant de l'embaràs com de les ITS. Existeixen dos tipus de preservatius: els preservatius masculins i els preservatius

femenins. Si es fan servir correctament, l'eficàcia del preservatiu masculí és del 98% i del femení del 95%. Tots dos són d'un sol ús i no es poden reutilitzar (22,23).

- **Diafragma:** És un mètode que protegeix de l'embaràs però no de les ITS. Consisteix en un disc de làtex o silicona reutilitzable que s'introdueix al fons de la vagina i que s'adapta al coll de l'úter, evitant el pas dels espermatozous, i sempre s'ha de fer servir conjuntament amb crema espermicida. La seva eficàcia és del 85%, i depèn molt d'una col·locació correcta (22,24).
- **Caputxó cervical:** Aquest mètode protegeix de l'embaràs però no de les ITS. Té una forma semblant a una copa o tassa, i s'introdueix al fons de la vagina, evitant el pas dels espermatozous i sempre s'ha de fer servir conjuntament amb crema espermicida, com el diafragma. L'eficàcia és del 84% en dones nul·líparas (que no han tingut fills), i del 76% en dones que ja han estat mares (22).
- **Esponja vaginal:** Igual que el diafragma i el caputxó cervical, no protegeix enfront les infeccions de transmissió sexual. Consisteix en una esponja amb crema espermicida d'un únic ús, que s'introdueix als fons de la vagina recobrint el coll de l'úter. L'eficàcia és del 88% en dones nul·líparas i del 76% en dones que ja han sigut mares (22,25).

3.3.2 Mètodes hormonals

Els mètodes hormonals són aquells que utilitzen hormones sintètiques, amb la finalitat de regular o aturar l'ovulació, evitant així l'embaràs. Cap mètode hormonal protegeix enfront les infeccions de transmissió sexual (22).

3.3.2.1 Mètodes combinats d'estrògens i progestàgens

- **Anticonceptius orals combinats:** Són píndoles que s'administren via oral i les quals contenen una combinació d'estrògens i progestàgens. La funció principal d'aquest mètode és inhibir l'ovulació, impedit així l'embaràs. Es pren una al dia i sempre a la mateixa hora, realitzant una setmana de descans que és quan apareix la menstruació. La seva eficàcia és del 91%, encara que si sempre es prengué correctament, seria del 99% (22).

Aquestes píndoles tenen diferents presentacions, i es poden classificar, en funció de la dosi dels components, en funció del nombre de píndoles que tingui i en funció de la composició i la concentració (26).

Si s'oblida prendre un comprimit hi ha passat menys de 12 hores, cal prendre'l de seguida i continuar prenent la resta de píndoles com sempre. En cas que hagin passat més de 12 hores, cal prendre el comprimit el més aviat possible i continuar prenent la pauta habitual, a més de fer servir un mètode de barrera els 7 dies posteriors a l'oblit de la píndola (22,27).

- **Anell vaginal:** Es tracta d'un anell de plàstic flexible d'aproximadament 5cm de diàmetre que es col·loca dins de la vagina. Conté estrògens i gestàgens, que s'alliberen de manera progressiva i continua que s'absorbeixen a través de la mucosa vaginal, inhibint així l'ovulació i espessant el moc cervical, dificultant així el pas dels espermatozoides. La seva eficàcia és del 91% (22,27).
- **Pegat anticonceptiu:** És un pegat de petites dimensions (4cm x 4cm) que es col·loca sobre la pell i allibera de manera lenta i continuada hormones, les qual travessen la pell i arriben a la sang. La seva funció principal és inhibir l'ovulació i espessir el moc cervical. S'ha de canviar setmanalment durant 3 setmanes, seguit d'una setmana de descans. Té una eficàcia del 91% (22).

3.3.2.2 Mètodes amb progestàgens

- **Píndola anticonceptiva de progestàgens, o minipildora:** Són comprimits que s'administren per via oral que contenen progestàgens. Actuen espessint el moc cervical, i poden inhibir l'ovulació (28). Es pren una al dia i sempre a la mateixa hora, i no es fa setmana de descans. La seva eficàcia és del 91%.

En cas d'oblidar prendre un comprimit, si han passat menys de 3 hores, s'ha de prendre la píndola és més aviat possible i continuar amb el cicle normal. En canvi, si passen més de 3 hores, s'ha de prendre el més aviat possible la píndola i fer servir un mètode de barrera durant 7 dies posteriors a l'oblit (22).

- **Anticonceptiu injectable:** És una injecció intramuscular que conté progesterona, que s'allibera de manera lenta i continua, mantenint l'efecte anticonceptiu durant 12 setmanes. Inhibeix l'ovulació, a més d'espessir el moc cervical. És important complir amb els temps d'administració de les injeccions per una bona eficàcia, la qual és del 94% (22,27).
- **Implant contraceptiu subdèrmic:** És una petita vareta flexible de plàstic que es col·loca sota la pell de la cara interna del braç amb anestèsia local. Aquest va alliberant de manera constant i en dosis molt baixes progesterona. Actua inhibint

l'ovulació i espessint el flux vaginal. Té una durada de 3 anys, i és un dels mètodes amb major eficàcia, sent del 99% (22,27).

3.3.3 Mètodes intrauterins

- **Dispositiu intrauterí (DIU) hormonal:** És un petit dispositiu en forma de T que es col·loca dins de l'úter. Allibera de manera constant i en dosis baixes levonorgestrel, amb una durada de 3 a 5 anys. Aquest provoca canvis en la mucosa uterina fent que sigui més espessa i dificultant així el pas dels espermatozoides, i aprima l'endometri per evitar la implantació d'un possible embaràs. La seva eficàcia és del 99%, però no protegeix enfront les ITS (22,27,29) .
- **Dispositiu intrauterí (DIU) no hormonal – DIU de coure:** Consisteix en un petit dispositiu amb forma de T, format per un suport de plàstic envoltat per un filament de coure. Aquest provoca una inflamació local que impedeix el moviment dels espermatozoides i altera l'ambient de l'endometri, dificultant així la fecundació i la implantació. Té una eficàcia del 99,2%, encara que no protegeix enfront les ITS (22).

3.3.4 Mètodes permanents – irreversibles

Aquests mètodes són permanents i irreversibles, i requereix cirurgia o tècniques mínimament invasives. Es pot fer tant en dones com en homes (22).

- **Lligadura de trompes:** És un procediment quirúrgic que consisteix en lligar, bloquejar o extirpar les trompes de Fal·lopi. L'objectiu és impedir el pas dels òvuls i evitar el seu contacte amb els espermatozoides, prevenint així l'embaràs. L'eficàcia és del 99,5% (22,27).
- **Oclusió tubària:** Consisteix en el bloqueig de les trompes de Fal·lopi mitjançant la introducció d'un dispositiu d'uns 4cm de llarg, que afavoreix l'engrossiment del teixit de les trompes, impedit el pas dels espermatozoides. No és efectiu fins passats 3 mesos, de manera que durant aquest temps s'ha de fer servir un mètode de barrera (27,30).
- **Vasectomia:** És un mètode anticonceptiu masculí, que és permanent i irreversible. Consisteix en tallar els conductes deferents dels dos testicles, que són els que transporten els espermatozoides. Encara que la seva eficàcia és del 99,8%, durant els primers 3 mesos s'ha de fer servir altres mètodes, ja que no s'assoleix la infertilitat de manera momentània (22,31).

3.3.5 Mètodes naturals

L'OMS defineix els mètodes naturals com *“tècniques per buscar o evitar embarassos, mitjançant l'observació dels signes i símptomes que, de manera natural, passen durant les fases fèrtils i infèrtils del cicle menstrual”*. Així, es basen en la fisiologia del cicle menstrual de la dona (32).

- **Mètode d'Ogni-Knaus:** És un mètode de prevenció de l'embaràs basat en l'observació de la durada del cicle menstrual, també conegut com a mètode del calendari o ritme, i consisteix en evitar les relacions sexuals durant els dies fèrtils. Per utilitzar aquest mètode, és necessari fer un seguiment exhaustiu de la durada dels cicles durant un període de 12 mesos (22,27).
- **Mètode de la temperatura basal:** Aquest mètode permet identificar els dies fèrtils i infèrtils del cicle mitjançant la temperatura basal mesurada vira rectal o vaginal. Aproximadament 25 hores després de l'ovulació, la temperatura corporal incrementa entre 0,3°C i 0,5 °C i es manté elevada durant 3 dies. Aquest augment indica l'inici de la fase infèril del cicle, que dura fins el primer dia del pròxim període (22).
- **Mètode de Billings:** Es basa en l'observació i interpretació del moc cervical, que canvia d'aspecte i consistència al llarg del cicle menstrual a causa de l'augment dels nivells d'estrògens. Durant l'ovulació, el moc es considera fèril, sent més abundant, transparent, elàstic i lubricant. En canvi, durant la resta del cicle, es parla de moc poc fèril, que es presenta en menor quantitat i té un aspecte més pastós, blanc o groguenc (22,27).
- **Mètode simplotèrmic:** Consisteix en la combinació el mètode de Billings, el mètode de la temperatura basal, a més de l'observació de canvis físics en el coll uterí (33).
- **Mètode mucotèrmic:** Aquest mètode es basa en la combinació del mètode de la temperatura basal i el mètode de Billings. L'objectiu es valorar l'aspecte del moc cervical i els canvis de temperatura al cicle per determinar quins dies no són fèrtils per evitar l'embaràs (22).
- **Mètode ciclotèrmic:** Aquest mètode combina uns altres dos mètodes, el d'Ogni-Knaus i el de la temperatura basal (22).
- **Mètode de la lactància materna i amenorrea o MELA:** Aquest mètode està basat en el manteniment de la lactància materna, ja que amb la lactància se secreten alts nivells de prolactina, els quals eviten l'ovulació i aparició de la menstruació. Per una bona eficàcia, la dona ha d'alimentar exclusivament al seu fill amb llet materna i no

haver patit cap pèrdua de sang durant el puerperi, i que el nadó no tingui més de 6 mesos (22,34).

3.3.6 L'anticoncepció d'emergència

L'anticoncepció d'emergència són aquells mètodes que s'utilitzen per prevenir un embaràs després d'haver mantingut relacions sexuals amb penetració desprotegides o en cas de fracàs del mètode contraceptiu habitual. La seva eficàcia és del 95% (22).

Les opcions disponibles són el DIU de coure i anticoncepció d'emergència oral, com la píndola de levonorgestrel i la píndola amb acetat d'ulipristal (14). Aquests mètodes són hormonals, i impedeixen o retarden l'ovulació, impedit així en la majoria dels casos l'embaràs. Aquests mètodes no són abortius, no protegeixen de les ITS, i no s'ha de fer ús de manera habitual (36).

- **Píndola de levonorgestrel 1,5mg:** La seva presentació és en un comprimit d'1,5mg o bé en 2 comprimits de 0,75mg de levonorgestrel, que es tracta d'un progestagen. S'ha de prendre el més aviat possible, ja que quan abans es pren, l'eficàcia és major, i no poden passar més de 3 dies (72 hores) després de la relació de risc (22,37).
- **Píndola amb acetat d'ulipristal 30mg:** Consisteix en un comprimit de dosi única d'acetat d'ulipristal de 30mg. Es pot prendre fins a 5 dies (120 hores) després de la relació sexual de risc, encara que quan abans es pren, major eficàcia (37).

3.3.7 Mètodes anticonceptius en l'adolescència

Segons l'*Informe de Juventud de España 2020* (INJUVE 2020), a escala europea el preservatiu és el mètode anticonceptiu que més fan servir els adolescents, encara que es calcula que menys de la meitat dels adolescents fan servir preservatius quan es pregunta sobre l'última relació sexual amb penetració. En quant augmenta l'edat i s'inicien relacions estables, es fa servir menys els preservatiu i es comença a fer servir més l'anticoncepció oral (16).

Una de cada deu visites al Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) són per consultar sobre mètodes anticonceptius. El preservatiu és el mètode que més es fa servir, amb un 74%, seguit del coitus interruptus, amb un 10% (16).

Segons l'enquesta d'anticoncepció a Espanya de 2024 realitzada per la Societat Espanyola de Contracepció (SEC), l'ús dels mètodes anticonceptius entre les dones més joves, concretament entre els 15 i 19 anys, presenta diferències notables en comparació amb

altres grups d'edat. El 25% d'aquestes joves no utilitza cap mètode per prevenir embarassos o ITS. Aquesta proporció és la més elevada entre els diferents grups analitzats, la qual cosa pot respondre a una possible manca d'informació i d'educació sexual (15).

Entre les joves de 15 a 19 anys que fan servir algun mètode, el preservatiu és el més comú, amb un 40%. Tot i que és el mètode més accessible i recomanat per prevenir les ITS, hi ha un percentatge de les joves que no el fan servir sempre. El 63,6% de les joves fan servir de manera habitual preservatiu, mentre que el 36,4% només el fan servir de vegades, la qual cosa implica un risc més elevat de pràctiques insegures. Pel que fa als mètodes hormonal, un 21,7% de les joves fan servir la píndola anticonceptiva, mentre que altres opcions com l'anella vaginal (1,7%), DIU de coure (1,7%) o implant subcutani (3,3%) tenen una menor freqüència en aquesta franja d'edat. A més, un 3,3% fa servir el coitus interruptus, un mètode amb una eficàcia molt limitada (15).

D'altra banda, encara la recomanació de fer servir doble mètode anticonceptiu per garantir una protecció completa, només un 6,7% de les joves opta per aquesta combinació, sent el segon grup d'edat que menys la fa servir (15).

Pel que fa a la decisió sobre quin mètode utilitzar, la iniciativa pròpia és la més habitual entre les joves: un 35,6% decideix per si mateixa, mentre que un 22,2% segueix les recomanacions del seu ginecòleg. No obstant això, hi ha altres influències que juguen un paper significatiu: un 24,4% es deixa influenciar pels amics i la família, i un 15,6% per les xarxes socials. Davant aquesta informació, es veu la gran importància d'una bona educació sexual i de fonts d'informació fiables per evitar decisions basades en informació incorrecta (15).

Pel que fa a la constància de l'ús dels mètodes anticonceptius entre les joves d'entre 15 i 19 anys, un 55,1% afirma que el fa servir sempre, un 21,4% gairebé sempre, i un 10,2% només de vegades. Aquestes dades evidencien que encara hi ha un percentatge significatiu de joves que no tenen una bona adherència al mètode anticonceptiu que fa servir, incrementant així les relacions de risc (15).

Finalment, un 41,7% de les joves cerquen assessorament per trobar el mètode anticonceptiu més adequat per a elles. Encara que aquest percentatge mostra una predisposició positiva, encara hi ha un percentatge important de noies que no estan rebent el suport necessari per escollir quina seria la millor opció segons les seves preferències i salut (15).

3.4 Les infeccions de transmissió sexual

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són aquelles que es transmeten principalment mitjançant les relacions sexuals (vaginals, anals i orals) i poden ser causades per virus, bacteris, paràsits, fongs o protozous. Es poden transmetre, també, per contacte sexual sense penetració, com és el cas: d'intercanvi de fluids (semen, sang, secrecions vaginals i uretrals), per contacte amb lesions visibles (herpes genital), contacte corporal íntim o amb roba infectada (pediculosi púbica) o transmissió vertical (transmissió de la mare infectada al fill durant l'embaràs, part o lactància materna) (38,39).

Segons l'OMS, actualment hi ha més de 30 bacteris, virus, paràsits, fongs i protozous que poden produir una ITS (40).

Les manifestacions de les ITS poden ser molt variables, poden anar des de lesions en la pell, com a secrecions purulentes en els genitals, com a malestar i afectació de l'estat general de la persona. Moltes vegades també poden passar per a desapercebudes, ja que en molts casos no presenten cap simptomatologia (38,39).

El diagnòstic precoç permet iniciar un tractament aviat contra la infecció, evitant així problemes de salut i complicacions importants, com l'esterilitat o el càncer. La majoria d'ITS es poden tractar, però existeixen d'altres que només es poden alleujar la simptomatologia i frenar la seva evolució (39).

L'única manera de prevenir les infeccions de transmissió sexual és utilitzar de manera correcta els preservatius (masculins o femenins) o les barreres bucals de làtex (en cas de relacions sexuals orals) i no compartir xeringues, joguines sexuals o objectes d'higiene personal amb altres persones (39).

L'epidemiologia d'infeccions de transmissió sexual, prové de la recollida de dades de la "Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)". Segons el Real Decret d'aquesta xarxa, es van establir una sèrie de malalties que són de declaració obligatòria (MDO) i sesotmeten a una vigilància epidemiològica a nivell d'Espanya. Les malalties que són de declaració obligatòria segons la RENAVE són: la infecció gonocòcica, sífilis, sífilis congènita, clamídia i limfogranuloma veneri (7).

Com s'ha esmentat anteriorment, l'edat de debut sexual cada vegada és més primerenca, fet que va acompanyat d'una menor informació sobre els riscos que hi poden existir, com per exemple una infecció de transmissió sexual. Al llarg dels anys, s'ha registrat un augment d'aquestes infeccions en els adolescents a causa del seus comportaments de risc (16).

3.4.1 Les infeccions de transmissió sexual més freqüents

Infecció gonocòcica

La infecció gonocòcica (o gonorrea), és la que es produeix a causa del bacteri *Neisseria gonorrhoeae*. La infecció gonocòcica pot créixer i multiplicar-se pels genitals, la boca, la faringe i l'anus, produint diferent simptomatologia com molèsties a l'orinar, secrecions groguenques o verdes per la vagina o penis, alteracions menstruals, secrecions anals, dolor al defecar i faringitis (en cas d'infecció faríngia). La gonorrea es pot tractar amb antibiòtics per via oral o per via injectada (38,39,41).

A l'any 2016, a Espanya es va registrar un total de 25 casos de gonorrea en menors de 15 anys i un total de 425 casos en la població entre 15 i 19 anys. Segons les últimes dades de vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual del 2023 a escala estatal, es va registrar un total de 60 casos de gonorrea en menors de 15 anys i 2200 casos en la població que es troba entre 15 i 19 anys (7,42).

Clamídia

La infecció per clamídia es produeix a causa del bacteri *Chlamydia trachomatis*. (36,37). Acostuma a ser asimptomàtica, però els símptomes més freqüents són: secrecions en el penis, augment del flux vaginal, disúria, alteracions en la menstruació i febre. La clamídia es tracta fàcilment amb dosis d'antibiòtics per via oral (38,39,43).

Les dones joves i adolescents tenen més probabilitats d'infectar-se per clamídia perquè encara no hi ha hagut un bon desenvolupament del coll d'úter (39).

A l'any 2016, a Espanya, es va registrar un total de 44 casos en menors de 15 anys i un total de 788 casos en població d'entre 15 i 19 anys. En comparació amb 2023, en menors de 15 anys es va registrar un total de 102 casos i 3666 casos en la població d'entre 15 i 19 anys (7,42).

La *Chlamydia trachomatis* també pot produir una infecció de transmissió sexual anomenada limfogranuloma veneri. Aquesta és més freqüent en països tropicals i subtropicals, tot i que a Espanya s'han registrat també diversos casos. El limfogranuloma veneri, sol afectar als ganglis del sistema limfàtic de l'àrea genital. Es transmet mitjançant les relacions sexuals vaginals o anals, i les orals no acostumen a ser freqüents (39).

Segons les dades existents de la RENAVE, al 2016 en la població d'entre 15 i 19 anys només es va registrar 1 cas de limfogranuloma veneri. En canvi, al 2023, es va registrar un total de 15 casos en la població d'entre 15 i 19 anys (7,42).

Sífilis

La sífilis (o lues) és una infecció de transmissió sexual causada pel bacteri *Treponema pallidum*. Es tracta d'una infecció crònica generalitzada i s'alternen períodes d'activitat i períodes de latència. Els símptomes poden ser lleus o poden no presentar-se, dificultant el seu diagnòstic i empitjorant el seu pronòstic, ja que pot durar molts anys i produir complicacions en la salut de la persona (38,39,44).

Si no es rep un tractament cap a la sífilis, la seva simptomatologia es divideix en tres etapes: primària (aparició d'una úlcera als genitals, anus o boca que acostuma a curar-se sola), secundària (erupcions en palmells de les mans i plantes dels peus) i terciària (complicacions en òrgans interns). La sífilis es pot tractar i curar amb antibiòtic, aquest acostuma a ser una injecció de penicil·lina que s'administra una per setmana durant tres mesos (39,44).

A l'any 2016, a Espanya, es va registrar un total de 1 cas en menors de 15 anys i un total de 63 casos en la població d'entre 15 i 19 anys. Mentre que al 2023, es va registrar un total de 4 casos en menors de 15 anys i de 193 en la població d'entre 15 i 19 anys (7,42).

Herpes genital

L'herpes genital és una infecció crònica de transmissió sexual que és produïda a causa del virus de l'herpes simple (VHS). S'acostuma a transmetre pel contacte pell amb pell. La seva presentació és en vesícules o butllofes i poden ser doloroses (39). La simptomatologia pot ser: febre, malestar general, picor, cefalea, molèsties a la zona i cremor. No hi ha tractament per curar la infecció, però sí per alleujar els símptomes mitjançant els antivírics (45).

Existeixen dos tipus de VHS: un que la seva propagació és pel contacte bucal produint lesions en boca i llavis (VHS-1), i un altre que la seva propagació és per contacte sexual produint lesions als genitals (VHS-2) (39,45).

S'estima que l'herpes genital afecta a un 13% de la població mundial d'entre 15 i 49 anys (45).

Virus del papil·loma humà (VPH)

El virus del papil·loma humà (VPH) produeix una infecció de transmissió sexual molt freqüent tant en dones com en homes (39,46). Els tipus de VPH són (47):

1. **D'alt risc oncogènic:** es caracteritzen per estar relacionats amb el desenvolupament de càncer de coll d'úter. Els més comuns són VPH16 i VPH18.

2. **De baix risc oncogènic:** acostumen a causar berrugues que apareixen en la zona genital, anal i en la boca. Els més comuns són VPH6 i VPH11.

La infecció acostuma a passar per desapercebuda, ja que moltes vegades no presenta lesions o són lesions que són difícils de visualitzar per la zona on es troba, o bé per la seva mida. El principal símptoma és l'aparició de la berruga genital (o condilomes), són indolores, d'un color rosat, multiformes i poden anar agrupades a altres berrugues (39).

Si la infecció per VPH d'alt risc oncogènic no es detecta i no es tracta a temps, es pot provocar una modificació de les cèl·lules del coll uterí formant cèl·lules precanceroses que poden donar lloc a un càncer de coll d'úter. Actualment, no hi ha cap tractament per curar les infeccions produïdes pel virus del papil·loma humà, però sí que n'hi ha per curar les berrugues genitals i les lesions precanceroses (39,46,47).

Com totes les ITS, un bon ús del preservatiu redueix significativament la probabilitat de contraure aquesta infecció. En l'actualitat, existeix una vacuna que protegeix davant del VPH i que es comença a administrar a partir dels 11 i 12 anys, tant en nois com en noies. Aquesta vacuna representa un 90% de protecció davant de l'aparició de berrugues genitals i de càncer de coll uterí, ja que protegeix contra 9 tipus de VPH (39,47,48).

Com s'ha comentat anteriorment, el càncer de coll uterí triga anys a aparèixer després d'estar contagiats per VPH i per aquest motiu, a Catalunya, es realitza un programa de detecció precoç. Aquest està dirigit a dones que es troben entre els 25 i 65 anys d'edat. (49).

Segons dades del Ministeri de Sanitat d'Espanya, a escala estatal hi ha una prevalença del 29% en dones joves de 18-25 anys. El genotip 16 (alt risc oncogènic) i els genotips 6 i 11 (baix risc oncogènic) són els més comuns (50).

Hepatitis B

L'hepatitis B és una malaltia que afecta exclusivament al fetge i que és produïda a causa del virus de l'hepatitis B (VHB). La infecció per hepatitis B pot ser aguda quan el virus desapareix per si sol, sense tenir cap conseqüència. Però aquesta es pot convertir en crònica si el virus no desapareix i provocar greus complicacions al fetge, com cirrosi o càncer. En el cas de l'hepatitis B crònica, la persona serà portadora d'ella durant tota la vida i, per tant, ho pot transmetre a altres persones. Normalment, la infecció és asimptomàtica o triga en presentar simptomatologia. Els símptomes més comuns són icterícia, colúria, fatiga, nàusees, vòmits, dolor abdominal i febre (39,51).

Actualment, no existeix un tractament específic per la infecció produïda pel virus de l'hepatitis B. En cas de la infecció cronicada, es dona tractament per evitar la multiplicació del virus, com ara els antivirals que s'hauran de prendre durant tota la vida (39,51).

Tot i que no hi ha tractament, la prevenció és possible realitzar-la amb la vacuna contra l'hepatitis B. A Catalunya s'administra als infants de 2, 4 i 11 mesos, i es coneix com a vacuna hexavalent, ja que protegeix davant de sis infeccions (39,51).

A l'any 2022, a Espanya hi va haver un total de 2 casos d'hepatitis B en menors de 15 anys i un total de 9 casos en la població d'entre 15 i 19 anys (52).

Virus de la immunodeficiència humana (VIH)

El virus de la immunodeficiència humana (VIH) es pot transmetre per la sang (compartir agulles o xeringues), per relacions sexuals desprotegides (vaginals, anals o orals) i per transmissió vertical (mare-fill durant l'embaràs, part o lactància materna). Depenent en quina fase d'evolució del virus es trobi, la infecció pot ser: asimptomàtica, presentar símptomes lleus (malestar, febre, pèrdua de pes, etc) o presentar afectacions greus (sida) (39,53).

La sida és el síndrome d'immunodeficiència adquirida, és la malaltia que pot provocar el VIH i s'encarrega de destruir les cèl·lules del sistema immunitari de l'organisme. No tothom que està infectat pel virus desenvolupa sida (53).

Actualment, existeixen tractaments per evitar la multiplicació del virus i la seva evolució al sida. El tractament es realitza amb una teràpia de fàrmacs antiretrovirals que redueixen les partícules de VIH en sang, dificultant així la seva multiplicació. És un tractament que s'ha de dur a terme durant la resta de vida (39,53).

Segons l'informe de vigilància epidemiològica del VIH i SIDA del ministeri d'Espanya, a l'any 2023 es van notificar 3196 nous casos de VIH. Dins dels 3196 casos, 4 eren en menors de 15 anys i 42 en la població d'entre 15 i 19 anys. Segons aquestes dades, es confirma un descens dels nous diagnòstics de VIH en Espanya (54).

Tricomoniasi

La tricomoniasi és una infecció de transmissió sexual produïda pel paràsit *Trichomonas Vaginallis*. És més comuna en dones que en homes (39).

Majoritàriament, és una infecció asimptomàtica. Quan es presenten símptomes, els més comuns són coïssor en l'àrea genital, disúria, flux vaginal verdós i irritació en el penis (39,55).

El tractament es realitza mitjançant antibiòtics orals en una única dosi (55).

S'ha registrat que la taxa d'incidència és major en dones i la mitja d'edat dels casos de tricomoniasi és de 36 anys (56). El 16,4% de casos de tricomoniasi, a Catalunya, corresponen a menors de 25 anys (57).

3.5 Embarassos en l'adolescència

L'embaràs en l'adolescència es defineix com aquell que es produeix en menors de 20 anys i es pot produir de manera planificada o no. Majoritàriament, acostuma a ser un embaràs no desitjat i no planificat, produint problemes de salut i socioeconòmics en l'adolescent. Segons la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO), l'embaràs en una adolescent menor de 16 anys, es considera un embaràs de risc per existència de possibles complicacions mèdiques que augmenten la mortalitat i la morbiditat (58,59).

Segons l'OMS i la SEGO, els principals factors de risc que es relacionen amb l'embaràs adolescent són (59,60):

1. Baix nivell econòmic
2. Família desestructurada
3. Hàbits tòxics
4. Dificultat en l'accessibilitat a l'educació
5. Carència de coneixements sobre els mètodes anticonceptius
6. Accés limitat als mètodes anticonceptius per causes econòmiques
7. Abusos sexuals

Un embaràs en l'adolescència no només comporta riscos per la salut, sinó que també pot conduir a la pobresa i a l'aïllament: hi major interrupció dels estudis de la mare comportant una dificultat més elevada d'incorporació al mercat laboral, major dificultat en l'accés de recursos per cuidar a l'infant augmentant les probabilitats de patologies infantils, més depressió i estigma social (59).

3.5.1 Epidemiologia dels embarassos adolescents

Segons les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), durant l'any 2023 es van registrar un total de 54.217 naixements a Catalunya. D'aquests, 682 van ser de mares amb edats compreses entre 15 i 19 anys, i 7 van ser de mares de menys de 15 anys (61).

A escala estatal, segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), durant l'any 2023 es van registrar un total de 320.656 naixements a Espanya, on 5443 van ser de mares d'entre 15 i 19 anys, i 72 de mares de menys de 15 anys (62).

La Societat Espanyola de Pediatria afirma que entre el 60% i el 90% dels embarassos en adolescents són no desitjats o no planificats (59).

A escala mundial, la taxa de naixements en l'adolescència ha anat disminuint al llarg del temps. A l'any 2000 hi havien 64,5 naixements per cada 1000 dones d'entre 15 i 19 anys, mentre que, al 2023 la taxa de naixement era de 41,3 per cada 1000 dones de les edats compreses entre 15 i 19 anys. Tot i existir aquesta disminució, al 2019, 21 milions de dones, amb edats entre 15 i 19 anys, es van quedar embarassades en les regions d'ingressos baixos-mitjos, i aproximadament 12 milions d'aquestes van ser mares. Aquesta reducció no ha estat uniforme a tot el món, ja que en algunes regions, com l'Àfrica i l'Amèrica Llatina, el descens en la taxa de natalitat adolescent és molt més lent en comparació amb altres parts del món (60).

3.5.2 Interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents

La interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) és la decisió que pren la dona per finalitzar la seva gestació. Aquesta decisió està regulada per la Llei Orgànica 1/2023, de 28 de febrer, la qual modifica la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. A Espanya es realitza un seguiment de les IVE que es duen a terme mitjançant la vigilància epidemiològica. Per tant, cada IVE que es practica ha de ser notificada pel metge responsable a l'autoritat sanitària de la comunitat autònoma (63).

Segons la llei esmentada, tota dona pot interrompre de manera voluntària el seu embaràs a partir dels 16 anys, sense la necessitat del consentiment dels representants legals. En cas de ser menor de 16 anys, serà necessari el consentiment dels representants. Per realitzar la interrupció de la gestació, s'ha de dur a terme en les primeres 14 setmanes d'embaràs. Les interrupcions es poden realitzar de manera farmacològica o quirúrgica depenent de les setmanes de gestació: en gestacions de menys de 10 setmanes el procés es pot fer farmacològicament (10).

A l'any 2023, a Catalunya es van realitzar un total de 21.175 interrupcions voluntàries de l'embaràs, on 54 d'aquestes eren en menors de 15 anys, i 2.117 en dones d'entre 15 i 19 anys. A més, van recollir informació sobre el mètode anticonceptiu utilitzat. Dels 54 casos d'interrupcions en menors de 15 anys, 25 dones no utilitzaven cap. Pel que fa a les

adolescents d'entre 15 i 19 anys, de 2.117 interrupcions, 786 dones van afirmar que no utilitzaven cap mètode anticonceptiu. Respecte al motiu de dur a terme la interrupció voluntària de l'embaràs, en el cas de les dones menors de 15 anys (54 IVE), 52 interrupcions va ser per la petició de la dona, i en el cas de les adolescents que es trobaven entre els 15 i els 19 anys (2.117 IVE), 2.047 interrupcions van ser per la petició de la dona (10).

Segons les dades registrades al Ministeri de Sanitat i a l'INE, a l'any 2023, a Espanya es van realitzar 103.097 interrupcions voluntàries de l'embaràs. D'aquests, 315 van ser produïts en dones menors de 15 anys, i 10.619 en dones amb edats d'entre 15 i 19 anys. Respecte aquestes dades, també es va obtenir informació sobre els mètodes anticonceptius que utilitzaven. De les 315 interrupcions de menors de 15 anys, 176 dones van afirmar que no utilitzaven cap. Pel que fa als 10.619 casos d'IVE en dones d'entre 15 i 19 anys, 4.691 dones van afirmar que no utilitzaven cap mètode. També va incloure informació sobre el motiu de la interrupció de l'embaràs: 283 dones menors de 15 anys va ser per la seva pròpia petició, 30 per greu risc per la vida de la dona i 2 per anomalies greus en el fetus; mentre que, en les dones d'entre 15 i 19 anys, 10.174 interrupcions van ser per la petició de la dona, 416 per greu risc per la vida de la dona i 24 per anomalies greus en el fetus (10).

3.6 Educació sexual

Segons l'OMS, l'educació sexual integral (ESI) proporciona als joves informació precisa i adaptada per la seva edat sobre la sexualitat i salut sexual i reproductiva. Aquesta educació ofereix als joves coneixements, habilitats, actituds i valors que els ajuden a protegir la seva salut, prendre decisions responsables i a desenvolupar relacions socials i sexuals sanes i respectuoses (63).

Una revisió sistemàtica de literatura sobre tres dècades d'investigació sobre programes escolars ha demostrat que una educació sexual d'alta qualitat ofereix resultats positius de salut, ja que tenen relacions sexuals més tardanes i més segures (63).

Tot i que els programes d'ESI varien segons el lloc, es recomana que segueixin una mateixa pauta, adaptant-se a diferents edats i amb un enfocament integral. Això inclou temes com el consentiment, el respecte, l'autonomia, l'anatomia, la pubertat, la menstruació, les relacions, l'anticoncepció, l'embaràs i les infeccions de transmissió sexual (63).

Les orientacions internacionals de l'ONU es recomana iniciar l'educació sexual al voltant dels 5 anys, quan se sol començar l'educació formal, ja que quan es parla d'educació sexual, no significa necessàriament educar sobre el sexe. Als infants, aquests programes

d'educació poden ajudar a adquirir coneixements sobre el seu cos i a reconèixer els seus sentiments i emocions (63).

L'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius (ENDSiR), impulsada pel Govern de Catalunya, prioritza la implementació del Pla de drets sexuals i reproductius en l'àmbit educatiu. Aquest pla garanteix el dret a l'educació sexual integral mitjançant la seva inclusió al currículum, definint els continguts per a cada etapa, materials pel professorat i formació adequada, seguint les directrius de l'Organització de Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura (UNESCO) (64).

A Catalunya, l'ESI és un projecte coliderat pel Departament d'Educació i pel Departament d'Igualtat i Feminisme, que s'ha elaborat en col·laboració amb la Universitat Autònoma de Barcelona (64).

Segons l'estudi "*Anàlisi del marc teòric i legislatiu i experiències internacionals i nacional*" elaborat per la Universitat Autònoma de Barcelona, s'ha observat que l'ESI a l'Estat espanyol i Catalunya està caracteritzada per programes dirigits majoritàriament als adolescents, ja que l'educació sexual està enfocada des d'una perspectiva adulta. Una problemàtica que s'ha identificat és que la infància es veu com asexual i vulnerable, sent així la sexualitat un tema tabú. Així, un dels objectius que es vol implementar en un futur en l'ESI és la incorporació de la perspectiva de la infància. A més, s'ha vist que hi ha un accés a la pornografia des del 8 anys a través dels mitjans digitals, i un objectiu futur és l'alfabetització digital, per ensenyar com tractar la informació que reben els infants (65).

El Decret 21/2023, de 7 de febrer, regula l'ordenació dels ensenyaments de l'educació infantil a Catalunya, establint els principis pedagògics i els objectius d'aquesta etapa educativa. Dins d'aquests principis, es fa èmfasi a la coeducació i educació afectivosexual, amb l'objectiu de fomentar el desenvolupament de les persones al marge dels estereotips de gènere, rols socials associats al sexe, l'orientació sexual, la identitat o l'expressió de gènere. Així, es promou la construcció d'una sexualitat positiva, igualitària i saludable, contribuint així a una societat més respectuosa (66).

Pel que fa als objectius, el decret estableix que l'educació infantil ha de facilitar el desenvolupament de competències específiques en els infants. En primer lloc, es busca que conegui el seu propi cos i també els dels altres, prenent consciència de les possibilitats. A més, es fomenta la seguretat afectiva i el benestar emocional, ajudant-los a construir una autoimatge positiva i a desenvolupar una percepció respectuosa i positiva dels altres (66).

Així, es fa èmfasi en l'educació emocional i la construcció d'una identitat lliure de prejudicis.

3.6.1 Programa Salut i Escola

El programa Salut i Escola (PSiE) promou la col·laboració dels centres educatius i els serveis de salut comunitària, amb la finalitat de millorar la salut dels adolescents mitjançant accions que promouen hàbits saludables i que ajuden a detectar de manera precoç problemes relacionats amb la salut afectiva i sexual, la salut mental i consum de tòxics (67,5).

La implantació del PSiE es va fer progressivament, ja que la primera fase es va dur a terme al curs 2004-2005 i la següent al curs 2007-2008. La població diana del programa són els adolescents que estan cursant el segon cicle de l'ESO en instituts públics i concertats de Catalunya (5).

Un dels serveis clau del programa és la Consulta Oberta, un espai d'atenció directa pels adolescents que s'ofereix als centres educatius. Aquesta consulta està a càrrec d'una infermera del CAP que es desplaça al centre per resoldre dubtes, detectar problemes i senyals d'alarma i facilitar eines per afrontar-los. Els adolescents poden accedir per voluntat pròpia o derivats pels docents i familiars (68). Segons les dades del PSiE del curs 2020-2021, gairebé totes les consultes relacionades amb el sexe van ser realitzades per noies, on es van tractar temes sobre benestar emocional i sexualitat i afectivitat (69).

Encara que la població diana són els alumnes de tercer i quart d'ESO, el PSiE afirma que les intervencions que tenen com a objectiu la prevenció d'un problema de salut, s'han d'iniciar abans que s'iniciïn les conductes de risc. Així, la prevenció s'ha de treballar en tots els cursos de l'ESO i batxillerat. No obstant, el PSiE recomana començar amb l'educació sexual a 4t d'ESO, i valorar iniciar-la a 3r d'ESO (5).

En el que respecta a l'ESI, segons l'estudi *Implementación de la Educación Afectiva y Sexual. Un estudio exploratorio en tres escuelas secundarias públicas de Barcelona*, el professorat dels instituts considera que aquests programes haurien de ser més fixes, iniciar-se a edats més primerenques i desenvolupar-se de manera continuada en tots els nivells escolars. A més, també destaquen la necessitat d'abordar més temes i millorar la formació del professorat en aquest àmbit. Per un altra banda, l'alumnat entrevistat manifesta que l'educació sexual se centra principalment en els mètodes anticonceptius i les infeccions de transmissió sexual, mentre que altres temes com les relacions tòxiques no es tracten. A més, indiquen que les xerrades i tallers sovint són repetitius (70).

4. METODOLOGIA

Disseny de l'estudi

Estudi quantitatiu de disseny observacional, descriptiu i transversal basat en la metodologia de l'enquesta.

Població i mostra

La població de referència van ser els alumnes de 3r i 4t d'ESO del municipi de Tarragona, amb un total aproximat de 3482 alumnes matriculats. Es van seleccionar tots els instituts del municipi de Tarragona que impartien l'Educació Secundària Obligatoria (ESO). Es va realitzar el càlcul de la mostra mínima necessària per obtenir una validesa externa mínima mitjançant l'eina GRANMO, obtenint una mostra mínima de 347 participants amb un marge d'error del 5%, una estimació de la proporció en la població del 0,5 i un nivell de confiança del 95%.

Es van escollir els alumnes de 3r i 4t d'ESO, ja que pertanyen a l'adolescència mitjana, etapa on es comencen a establir les primeres relacions de parella i a experimentar pràctiques sexuals.

El tipus de mostreig seleccionat va ser el mostreig de conveniència.

Els criteris d'inclusió van ser:

1. Haver estat escolaritzat a un institut del municipi de Tarragona
2. Haver cursat 3r o 4t d'ESO en el curs 2024-2025
3. Haver tingut una edat no superior a 19 anys
4. Haver entès el català
5. Haver tingut aparells electrònics (mòbils, ordinadors)
6. Haver tingut accés a Internet

Els criteris d'exclusió:

1. No haver complert amb algun dels criteris d'inclusió

Instruments

Es va elaborar un qüestionari *ad hoc* amb dos apartats diferenciats: en la primera part es recollien dades sociodemogràfiques dels participants, i la segona part estava dirigida a veure quins coneixements tenien els adolescents escolaritzats del municipi de Tarragona sobre la salut sexual i reproductiva, i que opinaven sobre l'educació sexual rebuda a l'institut (Annex 1).

Les preguntes del qüestionari es van crear a partir dels qüestionaris utilitzats en altres estudis relacionats amb el tema dels coneixements sobre salut sexual (71, 72, 73). El qüestionari compta amb un total de 32 preguntes, tipus test i amb diferents opcions de resposta.

Es va realitzar una altra enquesta dirigida a la direcció de l'institut, per conèixer com i quan s'imparteix l'educació sexual als seus alumnes (Annex 2).

Variables

L'enquesta dirigida als alumnes recull les següents variables:

- **Variables sociodemogràfiques:** edat, centre educatiu, curs acadèmic, sexe, estructura familiar i germans.
- **Variables relacionades amb la informació sobre la sexualitat i l'educació sexual:** si havien rebut informació sobre els mètodes anticonceptius, si havien rebut informació sobre les malalties de transmissió sexual i relacions personals, quines eren les fonts d'informació que feien servir per consultar sobre sexualitat, la freqüència amb la qual parlaven de sexualitat amb la família i els amics i quina era l'opinió sobre l'educació sexual rebuda al centre educatiu.
- **Variables sobre salut sexual:** coneixements sobre els mètodes anticonceptius, coneixements sobre la prevenció d'embarassos i coneixements sobre les malalties de transmissió sexual i la seva prevenció.

L'enquesta dirigida a la direcció dels centres educatius recull la següent variable:

- **Variable relacionada amb l'educació sexual a l'institut:** curs on es començava a impartir l'educació sexual i reproductiva, quina era la periodicitat de les sessions, quins temes es van tractar i qui eren els encarregats d'impartir-la.

Procediment

Es va identificar Tarragona com una bona àrea per dirigir la investigació, ja que compta amb un total de 19 instituts on s'imparteix l'educació secundària obligatòria (ESO), proporcionant una població d'estudi rellevant.

Posteriorment, es va accedir a les pàgines web oficials de les diferents institucions educatives amb l'objectiu de recopilar dades d'interès, com l'adreça electrònica principal de contacte i els números de telèfon disponibles. Així, es va fer un document amb tota la informació dels diferents centres.

Seguidament, es va fer una cerca demogràfica per investigar quants adolescents estan matriculats en el curs 2024-2025 en els centres educatius del municipi de Tarragona, en els cursos de 1r d'ESO fins a 4t d'ESO, que era la mostra inicial que es volia investigar.

Un cop elaborat el qüestionari, es va redactar un escrit formal per contactar amb els directors i els caps d'estudis de les diferents institucions educatives mitjançant les adreces electròniques. En aquest correu es va convidar als centres a col·laborar en la investigació i s'explica l'objectiu del treball. Es va fer èmfasi en l'anonimat del qüestionari, la senzillesa d'aquest i el compliment legal. A més, es va adjuntar el qüestionari per la seva revisió.

El 28 de gener es va enviar el correu electrònic a un total de 19 institucions (Annex 3). La primera resposta obtinguda va ser rebutjant la petició de col·laboració, argumentant que només atenien a sol·licituds d'enquesta del Departament d'Educació o de tesis Doctorals validades prèviament. Davant la manca de respostes, es va reenviar el correu a totes les institucions. Posteriorment, una institució va rebutjar la petició perquè consideraven que les preguntes eren massa privades. Un altre institut, en canvi, va derivar l'enquesta a la infermera escolar del centre, qui va elaborar un escrit destacant els punts forts i les àrees de millora, suggerint que si es realitzaven els canvis, es podria passar als alumnes de 4t d'ESO.

A partir de les respostes obtingudes, es va decidir modificar la mostra d'estudi, passant d'incloure alumnes de 1r a 4t d'ESO a només de 3r i 4t d'ESO. A més, es va canviar l'enquesta seguint les recomanacions de la infermera escolar. Així, es va tornar a enviar un nou correu electrònic amb l'enquesta modificada i amb la nova població d'estudi (Annex 4).

Després de parlar diversos dies amb el director de l'institut per gestionar la participació, per problemes interns del centre no va ser possible passar l'enquesta als alumnes.

Enfront de la manca de resposta per part dels centres, es va decidir reenviar el correu a les institucions que encara no havien respost, arribant a un total de cinc correus enviats per institució. A més, es va contactar amb una educadora social de l'Ajuntament de Tarragona, que va facilitar el contacte d'una infermera escolar. Es va parlar amb aquesta infermera sobre l'estudi que s'estava realitzant, i va difondre la informació a la resta d'infermeres escolars del municipi de Tarragona.

Tot i això, només dos centres van acceptar participar en l'estudi.

Posteriorment, una vegada els directors i els caps d'estudis dels centres van acceptar col·laborar en aquesta investigació, es va enviar un segon correu electrònic dirigit al director o cap d'estudis de l'institut per recollir informació sobre com s'imparteix l'educació sexual i afectiva a l'institut. Es va adjuntar un nou qüestionari format per 5 preguntes de resposta oberta. En aquest nou missatge, es preguntava a quin curs es comença a impartir, quantes sessions són, la freqüència amb què es realitzaven les sessions, el perfil del professional encarregat de la seva impartició i quins temes es tracten.

Finalment, el 28 de març es va decidir tancar les enquestes, obtenint un total de 242 respostes dels alumnes i dues respostes dels directors d'ambdues institucions. Amb les respostes, es va generar un document d'Excel per realitzar taules amb els resultats obtinguts classificats per gènere.

Aspectes ètics

Aquest estudi es va realitzar a terme respectant els principis bioètics i les següents reglamentacions:

- Reglament (UE) núm. 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

Segons l'article 7.1, els majors de 14 anys tenen la capacitat de donar el seu consentiment pel tractament de les seves dades de manera autònoma, excepte en estudis o assaigs clínics amb mostres biològiques on sí que és necessari el consentiment dels titulars de la pàtria potestat o tutela.

A la primera part del qüestionari de l'alumnat, es va proporcionar informació sobre els drets i el tractament de les dades en la investigació. A continuació, es va incloure una pregunta per obtenir el seu consentiment per participar en l'estudi. Les respostes dels alumnes que van manifestar no voler participar van ser eliminades. A l'annex 5 es troba el model del consentiment informat en format document.

A més, es va realitzar la declaració responsable sobre els aspectes ètics, que va ser aprovada i tramitada al Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) amb la següent referència: CEIPSA - 2025 - TFG - 0121.

Limitacions

La investigació va comptar amb una sèrie de limitacions:

1. No es va poder seleccionar la mostra de manera aleatòria. La mostra va dependre de la participació i predisposició dels centres educatius, per tant, pot existir la presència de biaix de selecció.
2. Una gran part de directors/res i caps d'estudis dels instituts convidats, no van voler participar en la investigació. Com a conseqüència, es va limitar la mida de la mostra a 242 respostes, i, per tant, ha esdevenit una mostra insuficient per establir significació estadística i representativitat.
3. Davant la dificultat de participació dels centres, es va haver d'ajustar la població d'estudi inicial. Al començament, es pretenia investigar als alumnes de 1r a 4t d'ESO, però finalment la mostra es va d'haver de restringir als alumnes de 3r i 4t d'ESO, ja que era l'única opció que ens van facilitar els instituts que van voler participar.

Anàlisi de dades

En primer lloc, es va fer un anàlisi descriptiu de la població d'estudi. Es van calcular els percentatges de les variables sociodemogràfiques: edat, sexe, curs acadèmic i estructura familiar. Posteriorment, es va dur a terme l'anàlisi de la resta de variables, obtenint la freqüència i el percentatge de cada resposta. Es va calcular, també, el percentatge d'encerts i errors en les preguntes de vertader / fals i segons el gènere.

En segon lloc, es va analitzar les respostes del qüestionari dirigit a la direcció dels instituts, amb l'objectiu de conèixer com s'imparteix l'educació sexual i reproductiva als centres educatius. Aquesta informació es va comparar amb les respostes de l'alumnat per detectar

possibles discrepàncies entre la formació que els instituts afirmen oferir i el nivell de coneixements que tenen els estudiants.

5. RESULTATS

Perfil sociodemogràfic

Van participar un total de 242 alumnes de 3r i 4t de l'ESO. La participació va ser més elevada en els alumnes de 4t d'ESO (52,1%), respecte als alumnes de 3r d'ESO (47,9%). L'edat més freqüent de la població enquestada va ser de 15 anys (42,6%), seguida pels 14 anys (27,7%), 16 anys (26,9%) i per últim 17 anys (2,9%).

En relació amb el gènere de la mostra, 121 alumnes (50%) s'identifiquen com a homes, 113 (46,7%) com a dones, 3 (1,2%) com a no binaris i 5 (2,1%) prefereixen no dir-ho.

L'estructura familiar dels participants, la més predominant és la família nuclear (79,3%), continuada de pares divorciats (17,3%), monoparental (2,5%), un alumne viu amb els seus avis (0,4%) i un altre viu amb el seu germà gran (0,4%). En referència als germans, un 51,2% afirmen tenir un germà gran, un 36,4% un germà petit i un 12,4% no tenir.

Fonts d'informació

Les fonts d'informació utilitzades per obtenir informació sobre salut sexual i reproductiva en els adolescents enquestats van ser: institut (43%), Internet i xarxes socials (25,2%), amics (19,8%), família (10,7%), personal sanitari (0,8%) i llibres especialitzats (0,4%).

Taula 1. Fonts d'informació més utilitzades per cercar sobre salut sexual i reproductiva segons el gènere

	Dona	Home	No Binari	No identificat
Institut	53,1%	34,7%	33,3%	20%
Internet i xarxes socials	18,6%	30,6%	33,3%	40%
Amics	14,1%	24%	33,3%	40%
Família	12,4%	9,9%	0%	0%
Llibres	0,9%	0%	0%	0%
Personal sanitari	0,9%	0,8%	20%	0%

Es va realitzar una pregunta amb resposta múltiple per saber quin recurs farien servir en cas de necessitar informació obtenint els següents resultats: Internet (54,1%), amics (40,1%), família (36,4%), personal sanitari (24,4%), professorat de l'institut (9,1%), cap recurs (3,6%) i aplicació del mòbil (0,4%).

Taula 2. Freqüència en la que els alumnes parlen sobre amor i sexualitat amb la família

	Dona	Home	No binari	No identificat
Mai	30,1%	46,2%	66,6%	40%
Quasi mai	31%	27,3%	0%	60%
De vegades	38%	24%	33,3%	0%
Quasi sempre	0,9%	1,7%	0%	0%
Sempre	0%	0,8%	0%	0%

Taula 3. Freqüència en la que els alumnes parlen sobre amor i sexualitat amb els amics

	Dona	Home	No binari	No identificat
Mai	19,5%	14%	0%	0%
Quasi mai	12,4%	15,7%	0%	0%
De vegades	48,6%	45,5%	100%	60%
Quasi sempre	17,7%	18,2%	0%	40%
Sempre	1,8%	6,6%	0%	0%

Educació sexual i reproductiva rebuda a l'institut

Un 88,8% dels enquestats van afirmar haver rebut educació sexual a l'institut, mentre que, un 11,2% afirmen que no. En relació amb l'inici de l'educació un 53,5% d'alumnes afirma que l'han iniciat a 3r d'ESO, un 28,4% a 2n d'ESO, un 12,5% a 1r d'ESO i un 5,6% a 4t d'ESO.

Es va realitzar una pregunta de resposta múltiple per conèixer quins temes sobre salut sexual han tractat, i es van esmentar els mètodes anticonceptius (81,4%), infeccions de transmissió sexual (80,6%), diversitat sexual i de gènere (46,7%), relacions personals (38%) i cap tema (11,1%).

També, es va incidir en saber si pensaven que la informació que s'oferia a l'institut era suficient, on un 38% deia que sí, però que s'hauria de millorar, un 31,4% que sí, un 19,5% que és insuficient i 11,1% que no ha rebut mai informació.

En referència als aspectes que millorarien de l'educació sexual rebuda, es va fer una pregunta de resposta múltiple i els resultats més comuns van ser: el temps dedicat (47,5%), seguit pels temes que s'han tractat (45,9%) i el curs on es comença a impartir (36,4%).

Coneixements sobre salut sexual i reproductiva

Es va fer una pregunta inicial per conèixer com consideraven el seu nivell de coneixement sobre la salut sexual i reproductiva on es va obtenir els següents resultats: bo (44,2%), regular (40,5%), molt bo (9,9%) i dolent (5,4%).

Taula 4. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva

Afirmació	Encerts	Errors
Les píldores anticonceptives no protegeixen davant les infeccions de transmissió sexual	63,2%	36,8%
Si no hi ha penetració, no es pot contraure una infecció de transmissió sexual	58,7%	41,3%
Utilitzar el preservatiu fa que les relacions sexuals siguin menys satisfactòries	62%	38%
L'únic anticonceptiu que protegeix davant les infeccions de transmissió sexual és el preservatiu	59,5%	40,5%
La marxa enrere és un mètode efectiu i no hi ha probabilitat d'embaràs	78,1%	21,9%
Un mateix preservatiu es pot reutilitzar si es renta bé	85,5%	14,5%
Utilitzar doble preservatiu augmenta la protecció davant infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats	50,4%	49,6%
La píldora del dia de després és un mètode d'emergència i no és d'ús regular	73,6%	26,4%
El VIH i el SIDA és el mateix	47,1%	52,9%
Les infeccions de transmissió sexual són poc freqüents en la població adolescent	64,5%	35,5%
Les infeccions de transmissió sexual només es poden transmetre en relacions sexuals del mateix sexe	86,8%	13,2%
La pornografia és una eina més per adquirir coneixements sobre la sexualitat	66,9%	33,1%
Durant la menstruació la dona no pot quedar embarassada	49,2%	50,8%
En la primera relació sexual la dona no es pot quedar embarassada	75,2%	24,8%

Les drogues com l'alcohol o el cànnabis, al ser excitants, milloren les relacions sexuals	79,3%	20,7%
---	-------	-------

Taula 5. Percentatges d'encerts i d'errors classificat per temes

Tema	Encerts	Errors
Anticoncepció	67,5%	32,5%
Infeccions de transmissió sexual	64,3%	35,7%
Mites	67,6%	32,4%

Taula 6. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva segons gènere

Afirmació	Resposta	Dona	Home	No binari	No identificat
Les píldores anticonceptives no protegeixen davant les infeccions de transmissió sexual	Encert	62,8%	64,5%	66,6%	40%
	Error	37,2%	35,5%	33,3%	60%
Si no hi ha penetració, no es pot contraure una infecció de transmissió sexual	Encert	61,1%	57%	66,6%	40%
	Error	38,9%	43%	33,3%	60%
Utilitzar el preservatiu fa que les relacions sexuals siguin menys satisfactòries	Encert	73,5%	52,9%	66,6%	20%
	Error	26,5%	47,1%	33,3%	80%
L'únic anticonceptiu que protegeix davant les infeccions de transmissió sexual és el preservatiu	Encert	62%	60,3%	33,3%	0%
	Error	38%	39,7%	66,6%	100%
La marxa enrere és un mètode efectiu i no hi ha probabilitat d'embaràs	Encert	79,6%	76,9%	66,6%	80%
	Error	20,4%	23,1%	33,3%	20%
Un mateix preservatiu es pot reutilitzar si es renta bé	Encert	90,3%	81,8%	100%	60%
	Error	9,7%	18,2%	0%	40%
Utilitzar doble preservatiu augmenta la protecció davant infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats	Encert	53,1%	48,8%	100%	0%
	Error	46,9%	51,9%	0%	100,0%

La píldora del dia de després és un mètode d'emergència i no és d'ús regular	Encert	79,6%	69,4%	100%	20%
	Error	23,4%	30,6%	0%	80%
El VIH i el SIDA és el mateix	Encert	53,1%	41,3%	33,3%	60%
	Error	46,95%	58,7%	66,6%	40%
Les infeccions de transmissió sexual són poc freqüents en la població adolescent	Encert	72,6%	58,7%	33,3%	60%
	Error	27,4%	41,3%	66,6%	40%
Les infeccions de transmissió sexual només es poden transmetre en relacions sexuals del mateix sexe	Encert	89,4%	84,3%	100%	80%
	Error	10,6%	15,7%	0%	20%
La pornografia és una eina més per adquirir coneixements sobre la sexualitat	Encert	72,6%	62%	66,6%	60%
	Error	27,4%	38%	33,3%	40%
Durant la menstruació la dona no pot quedar embarassada	Encert	54%	46,3%	66,6%	0%
	Error	46%	53,7%	33,3%	100%
En la primera relació sexual la dona no es pot quedar embarassada	Encert	77%	74,4%	100%	40%
	Error	23%	25,6%	0%	60%
Les drogues com l'alcohol o el cànnabis, al ser excitants, milloren les relacions sexuals	Encert	83,2%	75,2%	66,6%	100%
	Error	16,8%	24,8%	33,3%	0%

Educació sexual oferida a l'institut

Taula 7. Respostes dels directors dels centres

Preguntes	Institut A	Institut B
En quin curs s'inicia l'educació sexual i reproductiva del centre?	1r d'ESO	1r d'ESO
Quantes sessions feu per curs?	3 per curs	3 per curs
Amb quina freqüència les realitzeu?	1 cada trimestre	1 cada trimestre

<p>Qui s'encarrega d'explicar i dur a terme l'educació sexual al vostre centre? Com ho fan?</p>	<p>Professorat, educadores especialitzades de col·lectius externs i les infermeres comunitàries. Realitzen les sessions mitjançant xerrades.</p>	<p>Infermeres del centre de salut i educadores especialitzades. Imparteixen l'educació sexual mitjançant xerrades.</p>
<p>Quins temes es tracten en cada curs?</p>	<p>Feminisme i empoderament. Les dones a l'esport. Coneixement del propi cos. LGTBI, orientació sexual, expressió de gènere, consentiment. ITS i prevenció.</p>	<p>A 1r d'ESO: canvis puberals i equitat menstrual. A 3r d'ESO: relacions sexo-afectives (ITS, prevenció, LGTBI). A 4t d'ESO: masculinitats tòxiques.</p>

6. DISCUSSIÓ

Segons l'enquesta realitzada als alumnes, s'observa que la font d'informació més utilitzada per obtenir coneixements sobre salut sexual i reproductiva va ser l'institut amb un 43% de les respostes. Aquest resultat coincideix amb un estudi de la revista científica *Journal of Pediatric and Adolescents Gynecology* del 2021, on manifesta el rol dels centres escolars com a espai principal de transmissió de coneixements i educació en salut (74). La segona opció més utilitzada és l'Internet i xarxes socials amb un 25,2%. Segons *American Academy Pediatrics*, no facilitar una bona educació sexual integral comporta que un major nombre de joves acudeixin a fonts poc fiables d'Internet, posant en manifest que els mitjans digitals són percebuts com a immediats i accessibles, la qual cosa facilita el seu ús, però amb conseqüència que sovint hi ha fonts poc regulades, de manera que pot derivar a informació poc fiable o esbiaixada (75).

La tercera font més freqüent són els amics amb un 19,8%, fet que els consideren rellevants per poder aprendre sobre salut sexual. En canvi, es contempla que la família (10,7%) i els professionals sanitaris (0,8%) tenen menys rellevància a l'hora d'adquirir informació.

Analitzant per gènere, s'observa que les dones tendeixen a obtenir informació mitjançant l'institut (53,1%) i la família (12,4%), mentre que la tendència dels homes es dirigeix més en l'Internet i xarxes socials (30,6%) i en amics (24%). Quant als alumnes no binaris i no identificats, es visualitza que no han obtingut informació a través de la família i que l'eina més utilitzada és Internet, les xarxes socials i els amics. Així doncs, les dades poden suggerir que l'entorn familiar no sempre és percebut com un espai segur, a diferència de l'Internet, les xarxes socials i els amics. Aquestes xifres coincideixen amb l'estudi de M. Varela i J. Paz del 2010, on afirmaven que els coneixements en salut sexual de les dones provenien més de la família amb un 57,6% que no pas els homes amb un 44,4%. Tot i que han passat 15 anys, la tendència continua sent la mateixa (76).

Tot i que una gran part dels alumnes enquestats afirmen haver obtingut informació mitjançant l'institut, només 9,1% acudiria al professorat de l'institut en cas de necessitar cercar més. En canvi, un 54,1% farien servir l'Internet i les xarxes socials, seguit dels amics amb un 40,1% i la família amb un 36,4%. Segons una investigació realitzada pel Ministeri d'Igualtat d'Espanya en 2024, els joves, en cas de necessitar informació per aclarir dubtes sobre la salut sexual, acudirien un 72,8% a amics i un 69,1% a Internet, només un 27,5% acudirien a referents adults com els pares o professors (18). Tant les dades obtingudes en l'estudi present com les obtingudes en les del Ministeri d'Igualtat, mostren un percentatge baix d'adolescents que cercarien suport en els familiars. Aquestes xifres reflecteixen, també, que un factor important a l'hora de buscar suport sobre la salut sexual és la confiança, ja

que per exemple en el cas de la família només un 10,7% rep la informació d'aquesta, però en cas de necessitar-la un 36,4% afirma que acudiria a ella.

Per una altra banda, en relació amb la freqüència en què es parla sobre l'amor i la sexualitat en família és força escassa: gairebé la meitat dels homes (46,2%) i dos terços dels no binaris (66,6%) tenen una tendència més marcada que les dones (30,1%) sobre no parlar mai aquests temes amb la família, fet que pot fomentar a la desinformació o ús de fonts poc fiables. Segons un estudi de la Universitat Nacional Autònoma de Mèxic del 2013, les habilitats dels adolescents per comunicar-se amb els seus pares sobre la salut sexual juguen un paper fonamental en la vida sexual, ja que hi ha un impacte positiu sobre comportaments sexuals preventius (20).

Tanmateix, és important tenir en compte l'estructura familiar. Encara que la majoria dels participants conviuen amb els seus pares, també hi ha un percentatge que conviuen amb altres familiars. Aquesta diferència del nucli de la família pot influir en l'accessibilitat i comoditat per parlar sobre salut sexual i reproductiva, a més, si hi ha una distància generacional significativa, pot presentar creences més conservadores davant la sexualitat per la presència de tabús i aspectes religiosos, segons un estudi realitzat a la Universitat Tècnica de Machala en 2021 (77).

No obstant això, la freqüència amb la qual parlen amb els amics és major: els homes, els no binaris i els no identificats tendeixen a parlar-ne més que no pas les dones. Així, com s'ha esmentat anteriorment, la confiança és un factor predisposant per poder comunicar-nos, sent en les dones, segons les dades obtingudes, majors en la família i la resta de gèneres en els amics.

Respecte al curs en què s'inicia l'educació sexual, un 53,3% afirma que a 3r d'ESO i un 12,5% a 1r d'ESO. Així mateix, un 31,4% dels alumnes afirmen que la informació és completament suficient, un 38% que la informació rebuda s'hauria de millorar i un 19,5% que és insuficient. Aquests resultats difereixen a altres estudis com el de M. Varela i J. Paz del 2010, on un terç dels adolescents investigats d'entre 13 i 21 anys van afirmar que l'educació sexual rebuda als instituts era insuficient (76), o com la investigació realitzada en 2019 per la Societat Espanyola de Contracepció, on més de la meitat dels joves enquestats entre 16 i 25 anys afirmaven que l'educació sexual rebuda era insuficient (78).

Tot seguit, el nivell de coneixement sobre salut sexual i reproductiva és percebut de manera positiva en l'alumnat: un 9,9% pensa que el seu coneixement sobre el tema és molt bo, un 44,2% bo, un 40,5% regular i un 5,4% dolent. Aquesta percepció es manté força alineada amb les dades recollides a un estudi realitzat el 2024 a l'Equador, un 56% considera que el

seu coneixement és alt, un 42% com a mig, i un 2% com a baix (79). Encara que les dades no són exactament iguals, les tendències coincideixen, ja que en ambdós predomina una visió positiva del mateix coneixement, a més de reflectir confiança en la informació rebuda, encara que es pot observar que hi ha una part del percentatge que no se sent plenament format, indicant una possible necessitat d'obtenir més informació.

En referència als aspectes que millorarien de l'educació sexual rebuda, un 47,5% va assenyalar el temps que es dedica i un 45,9% els temes que es tracten, sent els més freqüents els mètodes anticonceptius i les infeccions de transmissió sexual. Segons un estudi realitzat a Barcelona l'any 2021, l'alumnat considerava que l'educació estava molt centrada en els mètodes anticonceptius i ITS però poc en altres temes com les relacions tòxiques, a més, consideraven les xerrades i tallers repetitius (70).

Enfront de les preguntes específiques de coneixement sobre anticoncepció, ITS i mites, cal destacar que una gran part van ser respostes correctament, reflectint un bon nivell general de coneixement entre l'alumnat. Tot i això, resulta remarcable l'existència dels percentatges de les respostes incorrectes, ja que posen en manifest una possible manca d'informació o la persistència de mites i falses creences.

Quant a les afirmacions relacionades amb l'anticoncepció, crida l'atenció el baix índex de respostes correctes en l'afirmació "*Utilitzar doble preservatiu augmenta la protecció davant infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats*", amb només un 50,4% d'encerts, on tant homes com dones van respondre de manera equitativa, a diferència dels no identificats, on tots van respondre de manera incorrecta. Aquesta xifra posa de manifest la presència d'una falsa creença entre els alumnes participants, ja que l'ús de doble preservatiu augmenta el risc de trencament per fricció (22).

Una altra afirmació amb resultats destacables és: "*L'únic anticonceptiu que protegeix davant les infeccions de transmissió sexual és el preservatiu*", on un 59,5% van encertar i un 40,5% no, on tant homes com dones també van respondre de forma igualitària, a diferència dels no identificats, on el 100% va respondre erròniament. La dada obtinguda mostra un desconeixement que pot suposar riscos per a la salut sexual, ja que es pot confiar en altres mètodes anticonceptius que no prevenen d'infeccions com les píndoles (22). A més, aquests resultats són similars a les dades obtingudes en un qüestionari realitzat a Mèxic en 2024 a alumnes d'entre 12 i 17 anys, on es plantejava "*El preservatiu és un mètode que només serveix per evitar l'embaràs*" i es va obtenir que un 39,8% van respondre de manera incorrecta i un 30,9% correcta (80).

Les xifres obtingudes amb l'afirmació *“Utilitzar el preservatiu fa que les relacions sexuals siguin menys satisfactòries”* també són destacables, ja que un 38% van respondre incorrectament, a més, el percentatge d'errors va ser major en homes que en dones, amb una diferència de gairebé de 20%. A l'enquesta INJUVE 2019, es va obtenir que un 8,8% d'adolescents d'entre 15 i 19 anys no utilitzen el preservatiu perquè produeix reducció del plaer, i en relació amb el percentatge segons el gènere, en els homes també va ser superior (16). Així doncs, aquests resultats poden ser indicatius de la influència de mites sobre els preservatius i possible manca d'informació.

Pel que fa a les afirmacions relacionades amb les infeccions de transmissió sexual, és destacable les respostes obtingudes amb *“Si no hi ha penetració, no es pot contraure una infecció de transmissió sexual”*, ja que només un 58,7% d'alumnes van respondre correctament, on el percentatge d'encerts va estar igualtat entre els gèneres. Aquesta afirmació posa en manifest un desconeixement entre els joves que pot derivar en conductes de risc, pel fet que algunes infeccions de transmissió sexual es poden transmetre amb pràctiques sexuals orals, anals o en contacte amb fluids i no només amb la penetració (39).

Una altra afirmació amb un alt índex de respostes incorrectes és *“El VIH i el SIDA és el mateix”*, amb un 52,9% de respostes errònies. Cal destacar que la proporció de respostes incorrectes va ser major en homes i en persones no binàries en comparació amb les dones, amb una diferència de gairebé el 12%. Els resultats evidencien una confusió entre dos conceptes relacionats amb l'educació sexual.

Amb relació a les afirmacions sobre mites, és important destacar els resultats de la següent afirmació *“Durant la menstruació la dona no pot quedar embarassada”*, on només un 49,2% d'alumnes va encertar, on les dones van respondre correctament un 7,7% més que els homes i els no identificats van respondre el 100% malament. En un qüestionari d'una investigació realitzada a Mèxic en 2024, es va plantejar la mateixa afirmació i va obtenir que un 49,5% dels alumnes no sabien la resposta i un 41% que era fals (80).

Tot i que la majoria d'alumnes identifica que la pornografia no és una font educativa fiable, encara hi ha un 33,1% d'alumnes que la perceben com una eina vàlida per aprendre sobre sexualitat, observant-se una major proporció de respostes incorrectes en homes que en les dones. Segons la investigació realitzada pel Ministeri d'Igualtat d'Espanya en 2024, es va obtenir resultats que difereixen en el nostre estudi, ja que el 56% dels adolescents enquestats van afirmar que la pornografia ajudava a conèixer i comprendre el sexe, i un 49,5% que servia com a font d'inspiració. A més, el percentatge d'homes que visualitzaven aquests tipus de vídeos o fotos va ser el doble que en les dones (18).

En darrer lloc, l'educació sexual oferida en els dos instituts és igual en curs d'inici, freqüència de les sessions, professionals que la realitzen i metodologia emprada. Pel que fa als temes que es tracten també són semblants, però es diferencia que l'institut A parla més sobre feminisme i empoderament de la dona que no pas l'institut B. D'altra banda, els alumnes afirmen que els temes que més es tracten sobre salut sexual i reproductiva a l'institut són els mètodes anticonceptius i les infeccions de transmissió sexual, sent en ambdós instituts un percentatge de respostes correctes significatives.

7. CONCLUSIÓ

Els resultats obtinguts permeten constatar que els alumnes matriculats a 3r i 4t d'ESO del municipi de Tarragona tenen un nivell de coneixement adequat sobre la salut sexual i reproductiva, encara que hi ha diverses mancances.

Tot i que el percentatge d'encerts en les afirmacions han estat significativament alt, s'ha observat la persistència d'algunes creences errònies en la població adolescent en relació als mètodes anticonceptius i ITS. Aquest fet podria suggerir que, tot i haver rebut informació, aquesta no és prou precisa i capaç de desmentir informació errònia. Així, aquestes mancances evidencien la importància d'aprofundir i millorar l'educació per garantir unes aptituds més profundes i eficients en salut sexual i reproductiva.

En referència al nivell de coneixements per gènere, els resultats entre homes i dones han sigut significativament semblants, reflectint així un equilibri en el grau de coneixements sobre la sexualitat. No obstant això, les dones han obtingut un percentatge lleugerament superior d'encerts que no pas els homes.

L'institut s'estableix com a principal via d'accés per obtenir informació en aquest àmbit, consolidant-se així com un espai de transmissió de coneixements. Malgrat això, una gran part dels alumnes no consultarien al professorat en cas de dubtes, en canvi, sí que acudirien a Internet i als amics, mostrant així una manca de confiança cap a l'equip docent.

En relació amb l'educació sexual que s'imparteix als centres participants, la majoria dels alumnes manifesten haver-la rebut a 3r d'ESO. Si es compara amb l'edat mitjana d'inici de les relacions sexuals, es pot considerar que la reben tard, tenint en compte que cada vegada s'inicien abans les pràctiques sexuals.

Per tot l'esmentat anteriorment, creiem que l'educació sexual i reproductiva que s'ofereix a l'alumnat no és del tot suficient. Molts dels participants van manifestar que s'hauria de millorar i començar abans. A més, en els instituts participants, les sessions són puntuals i la metodologia emprada és mitjançant xerrades, dificultant la participació activa dels alumnes.

Així, pensem que una educació sexual més contínua, dinàmica i constant pot afavorir a una millor comprensió de la sexualitat i, per tant, una disminució de xifres d'infeccions de transmissió sexual, d'embarassos no desitjats i interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents, a més d'una reducció de la continuïtat de mites i creences errònies.

A més, plantejem, també, la proposta de fer formacions al professorat de l'institut perquè disposin d'eines i coneixements per abordar qualsevol dubte de l'alumnat. La formació de

les famílies a través de tallers formatius i activitats, podria ser també de gran ajuda perquè els fills els considerin com una font accessible en cas de necessitar informació.

En últim lloc, és important destacar que una dificultat trobada en la realització d'aquest estudi ha estat l'accés als adolescents. Molts directors de diferents centres educatius van rebutjar la invitació de participar en l'estudi, argumentant la dificultat d'acceptar activitats relacionades amb la sexualitat o justificant que l'enquesta era inapropiada per les edats proposades. Aquesta limitació posa en manifest que, tot i que els tabús socials respecte a la sexualitat han disminuït al llarg del temps, encara són presents en alguns àmbits, dificultant així una millora en l'educació sobre salut sexual i reproductiva en els adolescents.

8. BIBLIOGRAFIA

1. ¿Qué es la adolescencia? [citad el 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
2. Sexualitat i comportament sexual. Sexe Joves. [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/afectivitat-sexualitat/sexualitat-comportament-sexual/>
3. Graber EG. Desarrollo de los adolescentes. Manual MSD versión para público general. [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-del-adolescente>
4. Nº M 2019, de la juventud en España LSA-S. La salud afectivo-sexual de la juventud. Injuve.es. [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
5. Guia d'implantació salut i escola. Gencat.cat. [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut-escola/guia_PSIE/guia-implementacio-salutescola.pdf
6. Vista de Impacto de la Educación Sexual en la Salud Reproductiva de Adolescentes: Un análisis desde la perspectiva enfermería. Dominiodelasciencias.com. [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4010/8338>
7. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España 2023 [citad 4 de novembre de 2024]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2023-2
8. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España 2022 [citad el 13 de novembre de 2024]. Disponible en: https://www.isciii.es/documents/20119/537076/Informe_Vigilancia_ITS_2022.pdf/4c912cdf-b967-6b86-cad4-cf47c19f9bb7

9. Interrupcions voluntàries de l'embaràs realitzades a Catalunya. Per grups d'edat i estat civil. Idescat.cat. [citat 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=basics&n=10384&t=202200>
10. Datos estadísticos Ministerio de Sanidad. Gob.es. [citat 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm>
11. Anticoncepción en la adolescencia. Pediatría integral. 2022 [citat 4 de novembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia-2022/>
12. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Pubertad y adolescencia 2017. Adolescenciasema.org. [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
13. Llorens A, Pasqualini D. Manual de adolescencia y salud: un abordaje integral. 2016
14. Salud sexual. Who.int. [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
15. SEC. Encuesta de Anticoncepción en España 2024. Sociedad Española de Contracepción. 2024 [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://sec.es/encuesta-de-anticoncepcion-en-espana-2024/>
16. Injuve.es. Informe de Juventud de España 2020 [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf
17. Adolescents RSB in. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Sidastudi.org. [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD21508.pdf>
18. «Vamos a hablar de pornografía» Ana Redondo. Ministerio de Igualdad. 2024 [citat 11 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/notasprensa/ana-redondo-presenta-la-ca>

[mpana-vamos-a-hablar-de-pornografia-centrada-en-concienciar-sobre-su-efecto-en-jovenes-y-adolescentes/](#)

19. Javier Enríquez, Sánchez Medina. Influencia de los hermanos en el comportamiento sexual de riesgo y preventivo. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social. 2016 [citad 5 de març de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8816282>
20. Bárcena Gaona S, Robles Montijo S, Díaz-Loving R. El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. Acta de investigación psicológica. 2013 [citad 5 de març de 2025] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-4832201300010005
21. El sexo y las drogas. Sexo Joven. 2017 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://sexejoves.gencat.cat/es/temes/sexe-drogues/>
22. Métodos. Decisiones compartidas. [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://decision compartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/opcions tractaments/>
23. Preservativos. Who.int. OMS 2024 [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
24. Métodos anticonceptivos de barrera - Serie—Diafragma: MedlinePlus enciclopedia médica. Medlineplus.gov. [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100107_4.htm
25. Esponja vaginal y los espermicidas. Medlineplus.gov. [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004003.htm>
26. Tema 5: Anticonceptivos orales. En: Manzano M, Morillo R, Álvarez M. Aprendizaje y aplicación práctica del modelo CMO de Atención Farmacéutica para alumnos del grado en Farmacia. 1ª edición. Bubok Publishing S.L; 2018: 113-122. [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: [eBook_en_PDF_Aprendizaje_y_aplicacion_practica_del_modelo_CMO_de_Atencion_Farmacéutica_para_alumnos_del_grado_en_Farmacia\(1\).pdf](eBook_en_PDF_Aprendizaje_y_aplicacion_practica_del_modelo_CMO_de_Atencion_Farmacéutica_para_alumnos_del_grado_en_Farmacia(1).pdf)
27. Guía Anticonceptivos Castilla y la Mancha. [citad 7 de febrer de 2025]. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/guia_anticonceptivos.pdf

28. Minipíldora (píldora anticonceptiva que contiene solo progestina). MayoClinic.org. [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/minipill/about/pac-20388306>
29. Sistema intrauterino de levonorgestrel. Medlineplus.gov. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a613047-es.html>
30. Métodos contraceptius. Canal Salud. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-az/a/anticoncepcio/tipologia/>
31. Flickr S es. Vasectomía. Nih.gov. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/vasectomia>
32. Métodos naturales de control de natalidad. Etapa vida. Clínica Universidad de Navarra. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/mujer/metodos-naturales-control-natalidad>
33. Casey FE. Métodos anticonceptivos de conocimiento de la fertilidad. Manual MSD. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-conocimiento-de-la-fertilidad?ruleredirectid=756>
34. del Vallès. ICS MRAMAM. Método lactancia amenorrea (MELA): eficacia y recomendaciones actuales. Sec.es. [citado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: https://hosting.sec.es/Memorias_Master/Patologias/Rey_Paredes_Cataluna.pdf
35. Anticoncepción de urgencia. Who.int. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
36. Píldora del día de después. Gob.es. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/info_dia_siguiente.pdf
37. Casey FE. Anticoncepción de urgencia. Manual MSD. [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticoncepci%C3%B3n-de-urgencia?ruleredirectid=756>
38. Infecciones de Transmisión Sexual. Gobierno de España [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>

39. Infeccions de transmissió sexual. Canal Salut. 2023 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/infeccions-de-transmissio-sexual/index.html>
40. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
41. Gonorrea. Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))
42. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España 2016 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Vigilancia ITS 2016.pdf>
43. Clamidiosis. Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>
44. Sífilis. Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
45. Virus del herpes simple. Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
46. Papilomavirus humano y cáncer. Who.int. OMS 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
47. Papil·loma humà. Canal Salut. 2025 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/p/papilloma-huma/>
48. Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH). Canal Salut. 2025 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/infantil/vph/>
49. Programa de detecció precoç del càncer de coll uterí. Canal Salut. 2024 [citat 16 de febrer de 2025]. Disponible en:

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/deteccio-precoc/programes/coll-ut-eri/>

50. Ministerio de Sanidad. Virus de papiloma humano. Gob.es. [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/profesionales/vph.htm>
51. Hepatitis B. Who.int. OMS 2024 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
52. Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B en España 2022 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_hepatitisb_2022
53. VIH i sida. Who.int. OMS 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
54. Vigilancia epidemiológica del VIH en España 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023_Nov_2024_def.pdf
55. Tricomoniasis. Who.int. OMS 2024 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trichomoniasis>
56. Trichomonas Vaginallis. Vocalía Nacional de Análisis Clínicos. [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://web.cofrm.com/wp-content/uploads/2022/07/Tricomoniasis-Urogenital.pdf>
57. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) a Catalunya 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/12405/vigilancia-epidemiologica-infecciones-transmision-sexual-catalunya-informe-anual-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Embarazo en la adolescencia. Segor.es. 2013 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1681394042.pdf>
59. Embarazo y maternidad en adolescentes. Pediatría integral. 2022 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/>

60. Adolescent pregnancy. Who.int. 2024 [citat 20 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
61. Naixements. Per edats de la mare. Comarques i Aran, àmbits i províncies. Idescat.cat. [citat 20 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15238&tema=naixe>
62. Nacimientos por años cumplidos y año de nacimiento de la madre y orden del nacimiento. INE. [citat 20 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=71275>
63. Educación sexual integral. Who.int. [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
64. Educació sexual integral. Departament d'Igualtat i Feminisme. [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/drets-sexuals-reproductius/educacio-sexual-integral/>
65. Educació sexual integral. Gencat.cat. [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/dones-equitat/educacio-sex/educacio-sexual-integral.pdf>
66. Portal Jurídic de Catalunya. [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=951431>
67. Salut i escola. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/salut-escola/>
68. Servei de Consulta Oberta. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/salut-escola/informacio-centres-educatius/servei-consulta-oberta/>
69. Dades programa salut i escola. Gencat.cat. [citat 21 de febrer de 2025]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut-escola/informes_resultats/infografia-salut-i-escola_curs-20-21-i-19-20.pdf

70. Vista de Educació afectiva i sexual. Un estudi exploratori en tres escoles públiques de Barcelona. *Revistes.ub.edu*. [citad 21 de febrer de 2025]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/32595/32680>
71. Martínez Tejada, Pérez Pérez. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en la adolescencia. *Uva.es*. 2022 [citad el 23 de gener de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54215/TFG-H2476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Revista Española de Salud Pública. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. 2024 [citad el 23 de gener de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v98/1135-5727-resp-98-e202402005.pdf>
73. M. Guerrero Masiá, E. Garcia-Jiménez, A. Moreno López Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. 2008 [citad 23 de gener de 2025]. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10147.pdf>
74. Raidoo S, Stowers P, Fontanilla T, Anderson CM, Vallin L, Kaneshiro B. 18. SOSHI-APE: Fuentes de información sobre salud sexual para adolescentes y preferencias educativas. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2021.02.022>
75. La importancia del acceso a la educación sexual integral. *Aap.org*. [citad el 25 d'abril de 2025]. Disponible en: https://www.aap.org/en/patient-care/adolescent-sexual-health/equitable-access-to-sexual-and-reproductive-health-care-for-all-youth/the-importance-of-access-to-comprehensive-sex-education/?srsltid=AfmBOoqKu-Wss1enBNEmkSkAluahXyb0t1eh-605CyywflMGJYfbavS&utm_source
76. Varela Salgado, M., & Paz Esquete, J. (2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista internacional de andrología*, 8(2), 74-80. [citad 6 d'abril de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-estudio-sobre-conocimientos-actitudes-sexuales-X1698031X10874377>
77. Chevez Roque, Gordillo Quizhpe Ordoñez Morocho. Universidad Técnica de Machala. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. *Revista Cumbres* Vol. 8 nº1. 2021 [citad 6 d'abril de 2025].

78. SEC. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años). Sociedad Española de Contracepción. 2019 [citad 7 d'abril de 2025]. Disponible en: <https://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
79. Vista de Conocimientos y actitudes sobre educación sexual en adolescentes de una Unidad Educativa de Salcedo, Ecuador. Enfermeriacuidandote.com. [citad 7 d'abril de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6262/7638>
80. Sexualidad adolescente en México: Investigaciones en Sexualidad Integral Uadec.mx. [citad el 8 d'abril de 2025]. Disponible en: <https://www2.uadec.mx/pub/DIP/Libros/SexualidadAdolescente.pdf>

9. ANNEXES

Annex 1 - Enquesta dels alumnes

Som l'Andrea Casadevall i la Noelia Granero, dos estudiants de 4t del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau sobre els coneixements que tenen els alumnes de 3r i 4t d'ESO dels instituts de Tarragona sobre l'educació sexual i reproductiva. Per aquest motiu, us convidem a participar en aquesta enquesta, en què es tracten temes com els mètodes anticonceptius, les infeccions de transmissió sexual, les fonts d'informació que utilitzeu i que penseu sobre l'educació sexual rebuda.

L'enquesta és anònima, molt senzilla, breu.

Agrairíem la vostra participació, moltes gràcies!

Abans de començar cal que donis el teu consentiment a participar en la recerca. Si us plau, respon després de llegir els següents punts:

Declaro que:

- He rebut informació sobre l'estudi.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Sé que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals, que serà estrictament per labors docents i que seran tractades de manera anònima, tal com marca la Llei Orgànica 3/18 de Protecció de Dades.

Dono el meu consentiment:

- Sí
- No

1. Institut:

2. Curs:

- 1r ESO
- 2n ESO
- 3r ESO
- 4t ESO

3. Edat:

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

4. Sexe:

- home
- dona
- altres
- prefereixo no dir-ho

5. Estructura familiar:

- Pares separats/divorciats
- Família monoparental
- Família nuclear (visc amb els meus pares)
- Altres:

6. Tens germans?

- Sí, més petits que jo
- Sí, més grans que jo
- No tinc

7. Si és que sí, quants?

8. Amb quina freqüència parles sobre amor i sexualitat amb la teva família?

- Mai
- Quasi mai
- De vegades
- Quasi sempre
- Sempre

9. I amb els teus amics?

- Mai
- Quasi mai
- De vegades
- Quasi sempre
- Sempre

10. Alguna vegada has rebut educació sexual a l'institut?

- Sí
- No

11. Si és que sí, en quin curs vas començar a rebre aquesta informació?

- 1r ESO
- 2n ESO
- 3r ESO
- 4t ESO

12. Has rebut informació a l'institut sobre els següents temes?

- Mètodes anticonceptius
- Infeccions de transmissió sexual
- Diversitat sexual
- Relacions personals
- Mai he obtingut informació

13. Creus que la informació sobre l'educació sexual donada a l'institut és suficient?

- Sí, completament
- Sí, però es podria millorar
- No, és insuficient
- No he rebut cap informació

14. Quins aspectes milloraries de l'educació sexual a l'institut?

- El temps que es dedica
- Els temes que es tracten
- El curs on s'inicia l'educació sexual
- Altres:

15. De qui o com has obtingut més informació sobre educació sexual?

- Família
- Amics
- Internet i xarxes socials
- Institut / centre educatiu
- Personal sanitari

16. Quin recurs faries servir en cas de necessitar informació sobre aquests temes?

- Família
- Professorat
- Professional sanitari
- Amics
- Internet
- Altres

17. Penses que el teu nivell de coneixement sobre la sexualitat és:

- Dolent
- Regular
- Bo
- Molt bo

18. Les píldores anticonceptives no protegeixen davant les infeccions de transmissió sexual:

Vertader

Fals

19. Si no hi ha penetració, no es pot contraure una infecció de transmissió sexual:

Vertader

Fals

20. Utilitzar el preservatiu fa que les relacions sexuals siguin menys satisfactòries:

Vertader

Fals

21. L'únic anticonceptiu que protegeix davant les infeccions de transmissió sexual és el preservatiu

Vertader

Fals

22. La marxa enrere és un mètode efectiu i no hi ha probabilitat de quedar-se embarassada:

Vertader

Fals

23. Un mateix preservatiu es pot reutilitzar si es renta bé

Vertader

Fals

24. Utilitzar doble preservatiu augmenta la protecció davant infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats:

Vertader

Fals

25. La píldora del dia de després és un mètode d'emergència i no és d'ús regular:

Vertader

Fals

26. El VIH i el SIDA és el mateix:

Vertader

Fals

27. Les infeccions de transmissió sexual són poc freqüents en la població adolescent

Vertader

Fals

28. Les infeccions de transmissió sexual només es poden transmetre en relacions sexuals del mateix sexe.

Vertader

Fals

29. La pornografia és una eina més per adquirir coneixements sobre la sexualitat:

Vertader

Fals

30. Durant la menstruació la dona no pot quedar embarassada:

Vertader

Fals

31. En la primera relació sexual la dona no es pot quedar embarassada:

Vertader

Fals

32. Les drogues com l'alcohol o el cànnabis, al ser excitants, milloren les relacions sexuals:

Vertader

Fals

Annex 2 - Enquesta al director o cap d'estudis

A continuació us deixem 5 preguntes per conèixer com s'imparteix l'educació sexual i reproductiva al vostre centre.

Us tornem a agrair la vostra participació en la investigació!

Institut:

1. En quin curs s'inicia l'educació sexual i reproductiva al centre?
2. Quantes sessions feu per curs?
3. Amb quina freqüència les realitzeu?
4. Qui s'encarrega d'explicar i dur a terme l'educació sexual al vostre centre? Com ho fan?
5. Quins temes es tracten?

Annex 3 - Correu electrònic inicial enviat a les institucions

Benvolguts/des,

Som l'Andrea Casadevall i la Noelia Granero, estudiants de 4t del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, i estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau, que té com a objectiu analitzar els coneixements dels alumnes de 1r a 4t d'ESO dels instituts de Tarragona en relació amb l'educació sexual i reproductiva.

Per aquest motiu, ens agradaria comptar amb la col·laboració del vostre centre educatiu i contactar amb el/la director/a o cap d'estudis per passar una breu enquesta als alumnes d'ESO. L'enquesta consta de preguntes senzilles i tancades. Aborda temes com els mètodes anticonceptius, les infeccions de transmissió sexual, les fonts d'informació utilitzades i l'opinió dels alumnes sobre l'educació sexual rebuda.

Compleix tots els requisits ètics i legals i és completament anònima. A més, hem inclòs el consentiment informat, garantint el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals. En cas d'acceptar participar en l'estudi, adjuntarem un consentiment informat pels tutors legals dels menors de 14 anys escolaritzats en el centre.

L'objectiu és entendre millor el nivell de coneixement dels adolescents sobre aquests temes i valorar l'accessibilitat i qualitat de l'educació sexual que s'imparteix als centres educatius. L'enquesta es realitzaria de manera online, adaptant-nos a les necessitats del vostre centre per garantir que interfereixi el mínim possible en la dinàmica habitual de les classes.

Adjunt al correu trobareu el contingut complet de l'enquesta per a la vostra revisió.

En cas d'acceptar participar en l'estudi, a més del qüestionari que li farem als alumnes, també us passarem 5 preguntes, a contestar per la direcció del centre, de resposta breu per conèixer com s'imparteix l'educació sexual i reproductiva al vostre centre.

Ens agradaria saber si el vostre institut estaria disposat a col·laborar amb aquest estudi. Si és així, estarem encantades de coordinar-nos amb vosaltres per proporcionar-vos més detalls i organitzar la distribució de l'enquesta.

Quedem a la vostra disposició per resoldre qualsevol dubte o comentari. Podeu contactar amb nosaltres a través d'aquestes adreces de correu electrònic.

- noelia.granero@estudiants.urv.cat
- andrea.casadevall@estudiants.urv.cat

Adjuntem el link de l'enquesta per si el voleu revisar: <https://forms.gle/7ftT6ncWTneaZ8vEA>

Moltes gràcies pel vostre temps i la vostra col·laboració en aquesta iniciativa, que creiem que pot ser molt valuosa per a la formació i salut dels adolescents.

Atentament,

Andrea Casadevall i Noelia Granero

Estudiants de 4t del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili

Annex 4 - Correu electrònic enviat a les institucions modificat per les limitacions

Benvolguts/des,

Som l'Andrea Casadevall i la Noelia Granero, estudiants de 4t del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Fa uns dies van enviar un correu demanant la vostra col·laboració per realitzar el nostre Treball de Fi de Grau, que té com a objectiu analitzar els coneixements dels alumnes de 3r a 4t d'ESO dels instituts de Tarragona en relació amb l'educació sexual i reproductiva. Tornem a contactar amb vosaltres, ja que hem decidit modificar l'enquesta fent-la més accessible i adaptada als adolescents del centre.

Per aquest motiu, ens agradaria comptar amb la col·laboració del vostre centre educatiu i contactar amb el director i cap/s d'estudis per passar una breu enquesta als alumnes d'ESO. L'enquesta consta de preguntes senzilles i tancades. Aborda temes com els mètodes anticonceptius, les infeccions de transmissió sexual, les fonts d'informació utilitzades i l'opinió dels alumnes sobre l'educació sexual rebuda.

Compleix tots els requisits ètics i legals i és completament anònima. A més, hem inclòs el consentiment informat, garantint el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

L'objectiu és entendre millor el nivell de coneixement dels adolescents sobre aquests temes i valorar l'accessibilitat i qualitat de l'educació sexual que s'imparteix als centres educatius. L'enquesta es realitzaria de manera online, adaptant-nos a les necessitats del vostre centre per garantir que interfereixi el mínim possible en la dinàmica habitual de les classes.

Adjunt al correu trobareu el contingut complet de l'enquesta per a la vostra revisió.

En cas d'acceptar participar en l'estudi, a més del qüestionari que li farem als alumnes, també us passarem 5 preguntes, a contestar pel director/a o cap/s d'estudi, de resposta breu per conèixer com s'imparteix l'educació sexual i reproductiva al vostre centre.

Ens agradaria saber si el vostre institut estaria disposat a col·laborar amb aquest estudi. Si és així, estarem encantades de coordinar-nos amb vosaltres per proporcionar-vos més detalls i organitzar la distribució de l'enquesta.

Quedem a la vostra disposició per resoldre qualsevol dubte o comentari. Podeu contactar amb nosaltres a través d'aquestes adreces de correu electrònic.

- noelia.granero@estudiants.urv.cat

- andrea.casadevall@estudiants.urv.cat

Adjuntem el link de la nova enquesta per si el voleu revisar:
<https://forms.gle/aG8aGfYs5s6mpbZo8>

Moltes gràcies pel vostre temps i la vostra col·laboració en aquesta iniciativa, que creiem que pot ser molt valuosa per a la formació i salut dels adolescents.

Atentament,

Andrea Casadevall i Noelia Granero

Estudiants de 4t del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili

Annex 5 - Consentiment informat dels alumnes

Títol de l'estudi: Coneixements dels adolescents del municipi de Tarragona sobre la educació sexual i reproductiva

Dades de contacte dels investigadors: Noelia Granero Fuentes noelia.granero@estudiants.urv.cat, Andrea Casadevall Bayona andrea.casadevall@estudiants.urv.cat, estudiants de 4t curs d'infermeria a la Universitat Rovira i Virgili

Estimats alumnes,

Estem realitzant el nostre treball de final de grau (TFG), on volem realitzar un estudi per analitzar els coneixements que tenen els adolescents escolaritzats de 1r fins a 4t d'ESO del municipi de Tarragona sobre la salut sexual, reproductiva i afectiva, així com per valorar com s'imparteix l'educació sexual i quina és la seva accessibilitat.

Justificació de l'estudi:

L'adolescència és una etapa clau en el desenvolupament emocional i sexual, i segons dades recents, les infeccions de transmissió sexual (ITS) i les interrupcions voluntàries de l'embaràs estan en augment entre la població d'adolescents. Amb aquest estudi, es vol identificar si hi ha mancances en els coneixements sobre salut sexuals dels adolescents.

La vostra participació en aquest estudi és totalment voluntària, anònima i confidencial. Us demanarem que completeu una breu enquesta sobre els seus coneixements i percepcions en relació amb la salut sexual i afectiva. Podeu retirar el vostre consentiment en qualsevol moment.

En la realització d'aquesta investigació ha de complir una sèrie de requisits per garantir el respecte als drets dels adolescents participants, així:

- En aquesta enquesta participaran adolescents escolaritzats al municipi de Tarragona de 3r i 4t d'ESO.
- La seva autorització i participació és totalment voluntària
- Et podràs retirar de la investigació en qualsevol moment.
- Les respostes seran totalment confidencials i anònimes.

Al signar el consentiment, certifico que:

- He rebut i llegit la informació sobre aquesta investigació
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la participació
- Comprenc la participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que puc retirar-me en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

Si vols participar en la investigació, demanem si us plau que marqui la casella amb una creu (X).

Per contra, si no vol participar, no posi cap creu (X), no escrigui el seu nom.

Si vull participar.

JoAfirmo que els aspectes explicats són clars i accepto participar en aquesta investigació.

Signatura del participant:

Dades de contacte:

Noelia Granero Fuentes

Correu: noelia.granero@estudiants.urv.cat

Andrea Casadevall Bayona

Correu: andrea.casadevall@estudiants.urv.cat

Annex 6 - Taules comparatives entre instituts

Taula 8. Alumnes participants de cada institut

	Institut A	Institut B	Suma total
Alumnes	190 (78,5%)	52 (21,5%)	242

Taula 9. Encerts i errors en les afirmacions relacionades sobre el coneixement en salut sexual i reproductiva segons l'institut

Afirmació	Resposta	Institut A	Institut B
Les píldores anticonceptives no protegeixen davant les infeccions de transmissió sexual	Encert	63,7%	61,5%
	Error	36,3%	38,5%
Si no hi ha penetració, no es pot contraure una infecció de transmissió sexual	Encert	58,4%	59,6%
	Error	40,4%	41,6%
Utilitzar el preservatiu fa que les relacions sexuals siguin menys satisfactòries	Encert	65,8%	48%
	Error	34,2%	52%
L'únic anticonceptiu que protegeix davant les infeccions de transmissió sexual és el preservatiu	Encert	56,3%	71,2%
	Error	43,7%	28,8%
La marxa enrere és un mètode efectiu i no hi ha probabilitat d'embaràs	Encert	77,4%	80,8%
	Error	22,6%	19,2%
Un mateix preservatiu es pot reutilitzar si es renta bé	Encert	83,7%	92,3%
	Error	16,3%	7,7%
Utilitzar doble preservatiu augmenta la protecció davant infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats	Encert	48,9%	55,8%
	Error	51,1%	44,2%
La píldora del dia de després és un mètode d'emergència i no és d'ús regular	Encert	73,2%	75%
	Error	26,8%	25%

El VIH i el SIDA és el mateix	Encert	51,1%	32,7%
	Error	48,9%	67,3%
Les infeccions de transmissió sexual són poc freqüents en la població adolescent	Encert	63,7%	67,3%
	Error	36,3%	32,7%
Les infeccions de transmissió sexual només es poden transmetre en relacions sexuals del mateix sexe	Encert	86,8%	86,5%
	Error	13,2%	13,5%
La pornografia és una eina més per adquirir coneixements sobre la sexualitat	Encert	64,2%	76,9%
	Error	35,8%	23,1%
Durant la menstruació la dona no pot quedar embarassada	Encert	43,7%	69,2%
	Error	56,3%	30,8%
En la primera relació sexual la dona no es pot quedar embarassada	Encert	71,6%	88,5%
	Error	28,4%	11,5%
Les drogues com l'alcohol o el cànnabis, al ser excitants, milloren les relacions sexuals	Encert	82,1%	69,2%
	Error	17,9%	30,8%

Taula 10. Percentatges d'encerts i d'errors classificat per temes i instituts

Temes	Resposta	Institut A	Institut B
Anticonceptius	Encert	67%	69,2%
	Error	33%	30,8%
ITS	Encert	65%	61,5%
	Error	35%	38,5%
Mites	Encert	65,4%	76%
	Error	34,6%	24%

