

Marta Calzas Moreno

Maria Morente Vilanova

**ROL DE LA INFERMERA COMUNITÀRIA EN LA PREVENCIÓ DE LES ITS EN
ADOLESCENTS: REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ESTUDI QUALITATIU AMB GRUP
FOCAL**

TREBALL DE FINAL DE GRAU

Dirigit per: Sra. Paula Fruitós Andreu

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultat d'infermeria

SEU BAIX PENEDÉS 2026

*A totes les persones que han patit
en silenci les conseqüències
d'una infecció de transmissió sexual.*

*A les que no van tenir informació, suport
o acompanyament quan més ho necessitaven.*

*Que aquest treball sigui una petita
llavor de consciència, prevenció i cura.*

AGRAÏMENTS

Posar el punt final a aquest Treball de Final de Grau és molt més que cloure una etapa acadèmica; significa, per a nosaltres, obrir de bat a bat la porta a la professió que hem triat i que estimem. La infermeria ens ha ensenyat que la ciència i l'art de cuidar van indissolublement de la mà, i aquest treball ha estat el reflex d'aquest aprenentatge: un camí exigent, complex, però profundament transformador. Res d'això hauria estat possible sense el suport, la paciència i la guia de les persones que ens han acompanyat al llarg d'aquest viatge.

En primer lloc, volem expressar la nostra gratitud més sincera a la nostra tutora, Paula Fruitós. Gràcies per haver cregut en el nostre projecte des del primer minut, per obrir-nos els ulls davant de nous horitzons científics i per encomanar-nos el seu rigor professional.

A les nostres famílies, el nostre pilar invisible però indestructible. Gràcies per sostenir-nos en els moments de dubte, per respectar els nostres silencis i les nostres hores d'aïllament, i per recordar-nos qui érem quan el cansament ens feia oblidar la nostra meta. Aquest títol també és vostre, perquè heu estat la nostra xarxa de seguretat, celebrant cada petita victòria i oferint-nos sempre el millor refugi emocional.

Als nostres amics i companys de facultat, amb qui hem compartit les llargues jornades d'estudi, les pràctiques clíniques, els nervis previs a cada examen i aquells cafès que arreglaven el món. Gràcies per fer d'aquests anys universitaris un camí ple de riures, complicitat i records que ens acompanyaran sempre.

Finalment, aquests agraïments prenen un sentit molt especial entre nosaltres dues, la Maria i la Marta. Iniciar i cloure aquest projecte juntes ha estat la millor decisió d'aquesta etapa. Hem après el significat real del treball en equip: coordinar ments, equilibrar forces i, sobretot, cuidar-nos mútuament quan el camí feia pujada. Hem compartit nits en vetlla, debats intensos i una il·lusió compartida que ha crescut a cada pàgina. Aquest TFG és el testimoni del nostre creixement i de la certesa que, com a futures infermeres, juntes som capaces d'afrontar qualsevol repte amb professionalitat, empatia i cor.

Resum

Introducció: Les infeccions de transmissió sexual (ITS) han experimentat un increment progressiu en la població adolescent en els darrers anys, convertint-se en un problema rellevant de salut pública. L'adolescència és una etapa clau en la construcció de la identitat i en l'adquisició d'hàbits de salut, fet que la situa com un període de vulnerabilitat davant conductes de risc. En aquest context, la promoció de la salut sexual esdevé fonamental, i la infermera comunitària i escolar es posiciona com una figura clau en l'educació sanitària i la prevenció d'aquestes infeccions.

Objectius: L'objectiu d'aquest treball és analitzar el rol de la infermera comunitària en la prevenció de les ITS en adolescents, identificant les principals estratègies d'intervenció, el seu impacte i les possibles àrees de millora en l'àmbit comunitari i escolar.

Metodologia: Per a la seva realització, s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica amb un enfocament mixt, basada en la revisió bibliogràfica d'evidència científica en bases de dades com PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, ScienceDirect, SciELO i CUIDEN. Es van incloure estudis publicats entre 2021 i 2025 en català, castellà i anglès, centrats en població adolescent. El procés de selecció es va realitzar seguint les recomanacions PRISMA 2020, i la qualitat metodològica es va avaluar mitjançant les eines CASPe. De manera complementària, es va incorporar una fase qualitativa amb un grup focal d'adolescents.

Resultats: Els resultats mostren un increment de les ITS en població jove i evidencien que les intervencions d'educació sexual milloren el coneixement sobre aquestes infeccions. Tanmateix, s'observa una manca de correspondència entre coneixement i canvi conductual. Així mateix, es destaca el paper de la infermera comunitària com a agent educador i la necessitat de programes més estructurats i continuats.

Discussió i conclusió: En conclusió, tot i els avenços en educació sexual, les estratègies actuals poden ser insuficients per reduir la incidència de les ITS. Es fa necessari un enfocament integral i continuat, amb un paper central de la infermera comunitària en la promoció de la salut sexual adolescent.

Paraules clau:

Educació sexual, Infeccions de transmissió sexual, Adolescents, Infermeria comunitària, Prevenció, Infermera salut i escola, Grup focal.

Abstract:

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) have shown a progressive increase among the adolescent population in recent years, becoming a significant public health concern. Adolescence is a critical stage in identity development and the acquisition of health-related behaviors, which makes it a period of vulnerability to risk-taking behaviors. In this context, the promotion of sexual health is essential, and community and school nurses play a key role in health education and the prevention of these infections.

Objectives: The aim of this study is to analyze the role of community nursing in the prevention of STIs among adolescents, identifying the main intervention strategies, their impact, and potential areas for improvement within community and school settings.

Methodology: A qualitative and descriptive literature review was conducted, based on a systematic search of scientific evidence in databases such as PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, ScienceDirect, SciELO, and CUIDEN. Studies published between 2021 and 2025 in English, Spanish, and Catalan, focused on adolescent populations, were included. The selection process followed PRISMA 2020 guidelines, and methodological quality was assessed using CASPe tools. Additionally, a qualitative phase was incorporated through a focus group with adolescents.

Results: The results indicate an increase in STIs among young people and show that sexual education interventions improve knowledge about these infections. However, a gap between knowledge and behavioral change is observed. The findings also highlight the importance of community nurses as health educators and the need for more structured and continuous preventive programs.

Discussion and conclusion: In conclusion, despite advances in sexual education, current strategies may be insufficient to significantly reduce STI incidence. A comprehensive and continuous approach is required, with community nurses playing a central role in promoting adolescent sexual health.

Key words: Sexual education, Sexually transmitted infections (STIs), Adolescence, Community nursing, Prevention, School nurse, Focus group.

ÍNDIX

| | |
|--|----|
| ÍNDIX DE TAULES I FIGURES | 6 |
| ÍNDIX D'ABREVIATURES | 8 |
| 1. Introducció | 9 |
| 2. Objectius..... | 10 |
| 2.1 Objectiu general..... | 10 |
| 2.2 Objectius específics..... | 10 |
| 2.3 Pregunta de recerca | 10 |
| 3. Marc teòric i antecedents | 12 |
| 3.1. Infeccions de transmissió sexual: concepte i impacte en salut pública | 12 |
| 3.1.2 Les ITS més prevalents en població adolescent i jove | 12 |
| 3.2. Epidemiologia de les ITS..... | 13 |
| 3.2.1. Situació epidemiològica general i context europeu..... | 13 |
| 3.2.2. Epidemiologia de les ITS a Espanya i Catalunya | 14 |
| 3.2.3. Situació epidemiològica al Baix Penedès..... | 15 |
| 3.3. Adolescència com a etapa de vulnerabilitat..... | 15 |
| 3.3.1. Característiques biopsicosocials de l'adolescència | 15 |
| 3.3.2. Integració de l'embaràs no desitjat com a factor de vulnerabilitat..... | 16 |
| 3.3.3. Conductes sexuals de risc i influència de la pornografia en adolescents ... | 16 |
| 3.4. Prevenció de les ITS mitjançant l'educació sexual..... | 17 |
| 3.4.1. Educació sexual com a estratègia preventiva..... | 17 |
| 3.4.2. Limitacions dels programes preventius actuals | 18 |
| 3.5. Rol de la infermera d'atenció primària en la prevenció de les ITS | 19 |
| 3.5.1. Funcions de la infermera d'atenció primària en salut sexual..... | 19 |
| 3.6. Infermeria i prevenció de les ITS en l'àmbit escolar | 20 |
| 3.6.1. L'escola com a espai de promoció de la salut..... | 20 |
| 3.6.2. Rol de la infermera de salut i escola | 21 |
| 4. Metodologia | 22 |
| 4.1. Disseny de l'estudi..... | 22 |
| 4.2. Fonts d'informació i bases de dades..... | 22 |
| 4.3. Estratègia de cerca..... | 23 |
| 4.4. Criteris d'inclusió..... | 24 |
| 4.5. Criteris d'exclusió..... | 25 |
| 4.6. Procés de selecció (PRISMA 2020)..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 4.7. Avaluació crítica de la qualitat (CASPe) | 30 |
| 4.7.1. Validesa interna dels estudis | 31 |
| 4.7.2. Rigor metodològic i qualitat de les dades..... | 32 |
| 4.7.3. Aplicabilitat i rellevància per a la pràctica infermera | 32 |
| 4.8. Estratègia d'anàlisi i síntesi | 34 |
| 4.9. Consideracions ètiques | 34 |
| 4.10 Limitacions | 36 |
| 4.11.1 El grup focal: fase qualitativa complementària..... | 36 |
| 4.11.2. Integració del grup focal en el disseny del treball | 37 |
| 4.11.3. Disseny del grup focal i marc teòric utilitzat | 38 |
| 4.11.4. Consideracions ètiques i adequació al context adolescent | 38 |
| 4.11.5. Aportació del grup focal al present treball | 39 |
| 4.11.6. Anàlisi de les respostes del grup focal | 40 |
| 5. Resultats de la cerca bibliogràfica i selecció dels estudis | 41 |
| 5.1. Selecció final dels estudis | 41 |
| 5.2. Anàlisi i síntesi dels resultats..... | 45 |
| 5.3. Anàlisi i síntesi dels resultats del grup focal..... | 48 |
| 6. Discussió | 50 |
| 6.1 Discussió de la revisió bibliogràfica..... | 50 |
| 6.2 Discussió del grup focal..... | 53 |
| 7. Conclusions | 55 |
| 8. Referències bibliogràfiques | 57 |
| 9. Annexos..... | 60 |
| 9.1. Annex 1. Cronograma de planificació, tutories i lliuraments del Treball de Fi de Grau | 60 |
| 9.2. Annex 2. Diagrama de flux PRISMA 2020 del procés de selecció dels estudis . | 62 |
| 9.3. Annex 3. Avaluació CASPe dels estudis inclosos | 63 |
| 9.4. Annex 4. Llista de verificació PRISMA 2020 aplicada al treball | 64 |
| 9.5. Annex 5. Llista de verificació PRISMA 2020 per a resums estructurats aplicada al treball..... | 67 |

ÍNDIX DE TAULES I FIGURES

ÍNDIX DE TAULES

| | |
|---|-----------|
| Taula 1. Metodologia Pico | Pàg.10-11 |
| Taula 2. Estratègia de cerca bibliogràfica utilitzada en la revisió | Pàg.29 |
| Taula 3. Característiques principals dels estudis inclosos en la síntesi qualitativa | Pàg.42 |
| Taula 4. Cronograma de planificació, tutories i lliuraments del Treball de Fi de Grau | Annex 1 |
| Taula 5. Avaluació CASPe dels estudis inclosos | Annex 3 |
| Taula 6. Llista de verificació PRISMA 2020 aplicada al treball | Annex 4 |
| Taula 7. Llista de verificació PRISMA 2020 per a resums estructurats aplicada al treball | Annex 5 |

ÍNDIX DE FIGURES

| | |
|--|---------|
| Figura 1. Diagrama de flux (PRISMA 2020) versió reduïda | Annex 2 |
|--|---------|

ÍNDEX D'ABREVIATURES

ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme

CEEISCAT: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

COVID-19: Malaltia per coronavirus 2019

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

CUIDEN: Base de dades bibliogràfica de la Fundación Index

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

EAP: Equip d'Atenció Primària

ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control

ESO: Educació Secundària Obligatòria

ITS: Infeccions de Transmissió Sexual

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH: Medical Subject Headings

OMS: Organització Mundial de la Salut

PICO: Població, Intervenció, Comparació i Resultat

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PSiE: Programa Salut i Escola

SciELO: Scientific Electronic Library Online

TFG: Treball de Fi de Grau

UNESCO: Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura

VIH: Virus de la Immunodeficiència Humana

VPH: Virus del Papil·loma Humà

1. Introducció

L'adolescència és una etapa clau del desenvolupament físic, emocional, social i identitari, en la qual es consoliden hàbits i conductes que poden influir en la salut present i futura. Tot i que l'Organització Mundial de la Salut situa l'adolescència entre els 10 i els 19 anys, aquest treball se centra en adolescents d'entre 12 i 18 anys, d'acord amb la població definida per a la revisió bibliogràfica i la fase qualitativa (1).

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema rellevant de salut pública per la seva freqüència, el possible curs asimptomàtic i les conseqüències sobre la salut sexual i reproductiva. L'OMS assenyala que cada dia s'adquireixen més d'un milió d'ITS curables en persones d'entre 15 i 49 anys, fet que evidencia la necessitat de reforçar la prevenció (2). A Catalunya, les dades recents mostren una tendència creixent de les ITS notificades, fet que en reforça l'abordatge comunitari, educatiu i preventiu (3).

Concretament, l'any 2024 es van notificar a Catalunya 16.797 infeccions per *Chlamydia trachomatis*, 13.252 casos de gonocòccia i 2.881 casos de sífilis, dades que evidencien la magnitud actual d'aquest problema de salut pública (3).

En aquest context, els adolescents representen un grup especialment vulnerable. L'inici de les relacions sexoafectives, la percepció del risc, l'accés a informació fiable i l'ús de mètodes de protecció poden estar condicionats per la pressió del grup, els mites, la pornografia, les xarxes socials o la manca d'espais de confiança. Així, l'educació sexual integral, adaptada a l'edat i basada en l'evidència, és fonamental per promoure coneixements, actituds i conductes preventives.

La infermera comunitària i escolar ocupa una posició estratègica en la prevenció de les ITS per la seva proximitat als adolescents i la seva presència en espais educatius i sanitaris. El seu rol permet educar, acompanyar, detectar necessitats i orientar cap als recursos disponibles, afavorint un abordatge preventiu, accessible i coherent amb les recomanacions de salut pública sobre equitat i accés als serveis de salut sexual (4,7).

Per aquest motiu, el treball realitza una revisió bibliogràfica sobre el paper de la infermera comunitària i escolar en la prevenció de les ITS en adolescents. També incorpora una aproximació qualitativa mitjançant un grup focal amb adolescents de l'Institut de l'Arboç, per explorar les seves percepcions, coneixements i actituds envers les ITS, la prevenció i el rol infermer en l'àmbit educatiu i comunitari.

2. Objectius

2.1 Objectiu general

Analitzar el paper de la infermera comunitària i escolar en la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents, a partir d'una revisió bibliogràfica i d'una aproximació qualitativa mitjançant un grup focal, per identificar estratègies educatives i preventives aplicables en l'àmbit comunitari i educatiu.

2.2 Objectius específics

- Descriure la situació actual de les infeccions de transmissió sexual en adolescents i joves, especialment en el context de Catalunya.
- Identificar els principals factors que dificulten l'adopció de conductes sexuals segures en l'adolescència.
- Examinar les estratègies educatives i preventives descrites a la literatura científica en l'àmbit escolar i comunitari.
- Explorar la percepció dels adolescents de l'Institut de l'Arboç sobre les ITS, la seva prevenció i el rol de la infermera comunitària o escolar.
- Proposar recomanacions infermeres orientades a reforçar les intervencions de salut sexual en adolescents.

2.3 Pregunta de recerca

Quin és el paper de la infermera comunitària i escolar en la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents, i quines estratègies educatives i preventives es descriuen com a més útils en l'àmbit comunitari i educatiu?

De manera complementària, es planteja una pregunta exploratòria vinculada al grup focal:

Quina percepció tenen els adolescents de l'Institut de l'Arboç sobre les ITS, la seva prevenció i el rol de la infermera comunitària o escolar?

A continuació, es presenta la pregunta principal mitjançant la metodologia PICO — població, intervenció, comparació i resultat— (taula 1).

| Element | Descripció |
|-----------------------|---|
| P: població | Adolescents d'entre 12 i 18 anys. |
| I: intervenció | Intervencions educatives i preventives sobre ITS desenvolupades des de l'àmbit comunitari i escolar, especialment vinculades al rol infermer. |
| C: comparació | Estratègies educatives i preventives descrites a la literatura i pràctiques habituals d'educació sexual. |
| O: resultat | Coneixements, percepcions, actituds i conductes preventives dels adolescents envers les ITS, així com estratègies considerades útils en l'àmbit comunitari i escolar. |

Taula 1. Metodologia Pico per formular la pregunta de cerca.

Font: Elaboració pròpia

3. Marc teòric i antecedents

3.1. Infeccions de transmissió sexual: concepte i impacte en salut pública

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un conjunt de patologies infeccioses causades per bacteris, virus o paràsits que es transmeten principalment a través del contacte sexual vaginal, anal o oral sense protecció. Entre les ITS bacterianes més freqüents destaquen la clamídia, la gonorrea i la sífilis, mentre que entre les víriques s'inclouen el virus del papil·loma humà (VPH), el virus de la immunodeficiència humana (VIH) i les hepatitis víriques, especialment les hepatitis B i C (2,6).

Aquesta classificació és rellevant des del punt de vista clínic i de salut pública. Les ITS bacterianes solen ser curables amb tractament antibiòtic, mentre que algunes infeccions víriques poden tenir un curs crònic i requerir seguiment a llarg termini. A més, una part important de les ITS pot cursar de manera asimptomàtica, fet que dificulta el diagnòstic precoç i afavoreix la transmissió involuntària, especialment en població jove (2,6).

L'impacte de les ITS va més enllà de la infecció aguda. Si no es prevenen, diagnostiquen o tracten adequadament, poden provocar complicacions com malaltia inflamatòria pèlvica, infertilitat, embaràs ectòpic, complicacions obstètriques i un major risc d'adquirir o transmetre altres infeccions, com el VIH (2,6). En el context català, diversos estudis han evidenciat una recuperació i increment de les ITS després de la pandèmia de la COVID-19, fet que reforça la necessitat d'enfortir les estratègies de prevenció, detecció precoç i seguiment des de l'atenció primària i comunitària (8,9).

En l'àmbit psicosocial, el diagnòstic d'una ITS pot generar por, vergonya, estigma i afectació de l'autoestima, especialment en adolescents, que es troben en una etapa de construcció de la identitat personal i sexual. Aquestes repercussions poden dificultar la demanda d'atenció sanitària, la comunicació amb les parelles sexuals i l'adherència al tractament, contribuint a mantenir la transmissió de les infeccions (6,10).

3.1.2 Les ITS més prevalents en població adolescent i jove

Entre les infeccions de transmissió sexual més prevalents a escala global, estatal i catalana destaquen la clamídia, la gonorrea, la sífilis i la infecció pel virus del papil·loma humà (VPH), totes elles amb una incidència elevada en adolescents i adults joves (2,6,8-10).

La clamídia, causada per *Chlamydia trachomatis*, és una de les ITS bacterianes més freqüents, especialment en dones joves, i sovint presenta un curs asimptomàtic, fet que en dificulta la detecció precoç i afavoreix la transmissió inadvertida. Si no es tracta adequadament, pot provocar malaltia inflamatòria pèlvica, infertilitat o embaràs ectòpic. La gonorrea, produïda per *Neisseria gonorrhoeae*, també mostra una incidència creixent i pot causar secreció uretral o dolor en orinar, tot i que pot cursar sense símptomes, especialment en dones. A més, l'augment de resistències antimicrobianes associades a aquesta infecció representa un repte rellevant per a la salut pública (2,6,8,9).

La sífilis, causada per *Treponema pallidum*, presenta diferents fases clíniques — primària, secundària, latent i terciària— i pot tenir conseqüències greus si no es diagnostica i tracta precoçment. En els darrers anys, s'ha observat un increment sostingut dels casos en població jove en diversos països europeus, incloent-hi Espanya i Catalunya, i la seva evolució silenciosa en determinades fases contribueix a mantenir-ne la transmissió (2,8,10).

D'altra banda, el VPH és una de les infeccions víriques de transmissió sexual més freqüents. Tot i que sovint és autolimitada, alguns genotips d'alt risc s'associen a lesions precanceroses, càncer de coll uterí i altres neoplàsies anogenitals. La vacunació sistemàtica ha representat un avenç important, però la infecció continua sent altament prevalent en adolescents i adults joves (11).

L'elevada prevalença d'aquestes infeccions, la seva freqüent presentació asimptomàtica i les possibles complicacions a llarg termini reforcen la necessitat d'estratègies de prevenció, educació sexual i detecció precoç dirigides específicament a la població adolescent (2,6,10).

3.2. Epidemiologia de les ITS

3.2.1. Situació epidemiològica general i context europeu

A Espanya, les ITS han mostrat un increment sostingut en els darrers anys, especialment la gonorrea, la sífilis i la infecció per *Chlamydia trachomatis*. Aquesta tendència també s'ha observat en l'àmbit europeu, on l'ECDC ha alertat de l'augment dels casos notificats de sífilis i gonorrea durant el 2023, fet que reforça la necessitat d'intensificar les mesures de prevenció, diagnòstic precoç i seguiment epidemiològic (12).

En el context català, López-Corbeto et al. i Guiriguat et al. evidencien un repunt de les ITS després de la pandèmia de la COVID-19 i el pes rellevant de les infeccions bacterianes, especialment de la clamídia, en els diagnòstics d'atenció primària (8,9).

Aquestes dades coincideixen amb l'informe del CEEISCAT sobre les ITS a Catalunya, que mostra un increment dels casos notificats l'any 2024. En concret, es van diagnosticar 16.797 infeccions per *Chlamydia trachomatis*, 13.252 casos de gonocòccia, 2.881 casos de sífilis, 856 de limfogranuloma veneri, 3.829 d'herpes simple i 2.581 de tricomoniasi (3).

Pel que fa al VIH, tot i observar-se una disminució progressiva de la incidència des de la dècada passada, continuen registrant-se nous diagnòstics anuals. L'any 2024 es van notificar 487 nous casos a Catalunya, amb una taxa d'incidència de 6,1 casos per 100.000 habitants, mantenint-se la transmissió sexual com la principal via de contagi (13).

Diversos factors poden contribuir a aquest augment, com l'ús inconsistent del preservatiu, la baixa percepció del risc, les barreres d'accés al diagnòstic i la manca de programes d'educació sexual continuats. En aquest sentit, es posa de manifest la necessitat de reforçar les estratègies preventives des d'un enfocament integral, que combini accions educatives, sanitàries i comunitàries en espais propers als adolescents (5-7,12).

3.2.2. Epidemiologia de les ITS a Espanya i Catalunya

En el context espanyol i català, l'evidència mostra un increment sostingut de les ITS en els darrers anys. López-Corbeto et al. descriuen un repunt postpandèmic dels casos a Catalunya, mentre que l'ECDC alerta de l'augment de la sífilis i la gonorrea a Europa, fet que reforça la necessitat d'intensificar la prevenció i el diagnòstic precoç (9,12).

A Catalunya, l'estudi de Guiriguat et al., basat en registres d'atenció primària amb una cobertura aproximada de cinc milions de persones, evidencia que les ITS bacterianes constitueixen una proporció significativa dels diagnòstics, amb la clamídia com una de les infeccions més freqüents (8). Aquestes dades coincideixen amb els informes del CEEISCAT, que mostren un increment sostingut dels casos notificats de clamídia, gonocòccia i sífilis en els darrers anys (3).

Pel que fa al VIH, tot i observar-se una disminució progressiva de la incidència des de la dècada passada, continuen registrant-se nous diagnòstics anuals. L'any 2024 es van notificar 487 nous casos a Catalunya, amb una taxa d'incidència de 6,1 casos per 100.000 habitants, i la transmissió sexual es manté com la principal via de contagi (13).

Aquest augment de les ITS s'ha relacionat amb factors com la disminució de l'ús del preservatiu, la baixa percepció del risc, les barreres d'accés al diagnòstic i la manca de programes d'educació sexual continuats. En aquest sentit, es posa de manifest la necessitat de reforçar les estratègies preventives des d'un enfocament integral, que combini accions educatives, sanitàries i comunitàries en espais propers als adolescents (5,7,12).

3.2.3. Situació epidemiològica al Baix Penedès

Les dades disponibles a Catalunya mostren una tendència creixent de les ITS en els darrers anys, especialment de la clamídia, la gonocòccia i la sífilis. Segons l'informe anual del CEEISCAT, l'any 2024 es van notificar 40.202 casos d'ITS a Catalunya, amb un increment del 6,6% respecte a l'any anterior (3).

Tot i que no es disposa de dades públiques desagregades específicament per al Baix Penedès, aquesta comarca s'inclou dins els sistemes de vigilància epidemiològica de Catalunya, coordinats pel CEEISCAT i la Secretaria de Salut Pública (14). Per tant, la seva situació s'ha de contextualitzar dins la dinàmica general catalana.

Aquest context reforça la necessitat de mantenir estratègies de prevenció, detecció precoç i educació sexual adaptades al territori. En aquest sentit, les intervencions comunitàries i escolars, amb la participació de la infermera de Salut i Escola, poden apropar la informació i els recursos preventius als adolescents (15).

3.3. Adolescència com a etapa de vulnerabilitat

3.3.1. Característiques biopsicosocials de l'adolescència

L'adolescència és una etapa del cicle vital caracteritzada per transformacions físiques, psicològiques i socials que influeixen en la conducta i en la presa de decisions. Durant aquest període es desenvolupa la identitat personal, emocional i sexual, alhora que augmenta la recerca d'autonomia i d'acceptació dins del grup d'iguals. Aquesta necessitat de pertinença pot afavorir conductes experimentals, especialment en relació amb la sexualitat, en un moment en què encara s'estan consolidant valors, creences i habilitats per valorar riscos i conseqüències (10,16).

Des del punt de vista neurobiològic, el cervell adolescent es troba en procés de maduració, especialment en les àrees prefrontals relacionades amb el control d'impulsos, la planificació i la presa de decisions. En canvi, els circuits vinculats a la recompensa i l'emoció tendeixen a tenir un desenvolupament més primerenc, fet que pot afavorir la recerca de sensacions, la impulsivitat i una menor percepció del risc (17).

En conjunt, aquestes característiques situen l'adolescència com una etapa de vulnerabilitat específica, en què els factors individuals, socials i biològics poden condicionar la salut sexual. Per aquest motiu, resulta especialment rellevant impulsar intervencions educatives i preventives adaptades a aquesta etapa vital, que ajudin els adolescents a prendre decisions informades i segures (10,16,17).

3.3.2. Integració de l'embaràs no desitjat com a factor de vulnerabilitat

A més del risc d'ITS, l'adolescència també s'associa a una major vulnerabilitat davant l'embaràs no desitjat, sovint relacionat amb conductes sexuals sense protecció, manca d'informació, dificultats d'accés a mètodes anticonceptius i una capacitat limitada per negociar-ne l'ús en les relacions sexuals (18).

Segons l'Organització Mundial de la Salut, cada any es produeixen aproximadament 21 milions d'embarassos en noies d'entre 15 i 19 anys en països en desenvolupament, una part important dels quals no són planificats. L'embaràs adolescent pot comportar riscos obstètrics, com preeclàmpsia, part prematur, baix pes en néixer i major morbiditat materna i neonatal, a més de conseqüències educatives, socials i econòmiques, com l'abandonament escolar o la limitació d'oportunitats futures (18).

Aquesta realitat es vincula estretament amb altres riscos per a la salut sexual, com les ITS, i evidencia la necessitat d'un abordatge integral. Per això, les estratègies preventives dirigides als adolescents han d'incloure educació sexual, accés a informació fiable, recursos anticonceptius i suport professional adequat.

3.3.3. Conductes sexuals de risc i influència de la pornografia en adolescents

Durant l'adolescència, l'adopció de conductes sexuals de risc és un fenomen multifactorial, influït per elements individuals, socials i contextuals. La literatura descriu pràctiques com l'ús inconsistent del preservatiu, l'inici precoç de les relacions sexuals o el manteniment de relacions amb múltiples parelles, factors que poden incrementar el risc d'adquirir ITS (10,16).

Aquestes conductes s'emmarquen en una etapa marcada per la recerca d'identitat, la necessitat d'acceptació social i una percepció del risc encara en desenvolupament. La pressió del grup d'iguals, les dificultats per negociar l'ús del preservatiu i la influència de l'entorn digital poden contribuir a la consolidació de patrons sexuals poc segurs (16,17).

En aquest context, l'exposició a pornografia online s'ha identificat com un factor emergent en la construcció de la sexualitat adolescent. Una revisió sistemàtica publicada al *Journal of Medical Internet Research* va analitzar estudis sobre adolescents de 10 a 19 anys i va observar associacions entre l'exposició a pornografia i conductes com l'inici sexual abans dels 16 anys, el sexe sense preservatiu o el nombre de parelles sexuals, tot i que els autors remarquen la necessitat de més estudis longitudinals per establir causalitat (19).

Aquesta influència pot entendre's a través dels anomenats "guions sexuals", ja que els adolescents poden construir expectatives i comportaments a partir dels models observats. Per això, l'educació sexual no hauria de limitar-se a informar sobre mètodes de protecció, sinó incorporar també alfabetització mediàtica, consentiment, pensament crític i habilitats per prendre decisions sexuals més segures i responsables.

3.4. Prevenció de les ITS mitjançant l'educació sexual

3.4.1. Educació sexual com a estratègia preventiva

L'educació sexual integral és una de les principals estratègies per prevenir les infeccions de transmissió sexual en adolescents. L'evidència indica que els programes educatius poden afavorir el coneixement, la percepció del risc i la presa de decisions informades, especialment quan s'adapten a l'edat, al context i a les necessitats reals dels joves (20,21).

Aquest tipus d'educació no s'ha de limitar a transmetre informació sobre anatomia, fisiologia, ITS o mètodes anticonceptius, sinó que també ha d'abordar aspectes emocionals, socials i relacionals de la sexualitat. Segons Kirby, els programes més efectius incorporen continguts sobre comunicació, autoestima, habilitats socials i capacitat de negociació en les relacions sexuals (20).

No obstant això, la millora del coneixement no sempre es tradueix en canvis conductuals sostinguts. Per aquest motiu, les intervencions educatives han d'incloure metodologies participatives, treball d'habilitats, pensament crític i estratègies per afrontar la pressió del grup i negociar l'ús del preservatiu (20,21).

En el context actual, marcat per l'accés massiu a informació digital, també és necessari incorporar alfabetització mediàtica i sexual. Molts adolescents obtenen informació a través de fonts no verificades, xarxes socials o pornografia online, fet que pot generar percepcions errònies sobre la sexualitat. Per això, l'educació sexual ha d'ajudar-los a identificar informació fiable i a construir una sexualitat més segura, crítica i responsable (19,21).

3.4.2. Limitacions dels programes preventius actuals

Malgrat els beneficis de l'educació sexual, molts programes preventius continuen sent puntuals, heterogenis i poc integrats dins el currículum escolar. Aquesta manca de continuïtat pot limitar-ne l'impacte real, ja que la modificació de conductes sexuals requereix intervencions sostingudes, adaptades a l'edat i mantingudes en el temps (20,21).

Una de les principals limitacions és que moltes intervencions es duen a terme en forma de tallers aïllats, sense continuïtat ni seguiment posterior. Aquest enfocament pot millorar el coneixement immediat, però no sempre garanteix canvis estables en les actituds, les habilitats de negociació o l'ús efectiu de mesures preventives com el preservatiu (20,21).

A més, la manca d'avaluació sistemàtica dificulta identificar quines estratègies són més efectives i adaptar-les a les necessitats reals dels adolescents. En aquest sentit, Vélez-Fraga i Jara-Rascón assenyalen que moltes campanyes de prevenció en salut sexual dirigides a joves a Espanya han estat poc avaluades, fet que limita el coneixement del seu impacte real (22).

Altres limitacions rellevants són la variabilitat en la formació dels professionals, la manca de coordinació entre l'àmbit educatiu i sanitari, l'escassa adaptació cultural i social dels continguts i la resistència a abordar la sexualitat de manera oberta. Aquestes barreres poden reduir l'accessibilitat, la confiança i la utilitat percebuda dels programes preventius (15,21).

Per tot això, es fa necessari desenvolupar programes d'educació sexual estructurats, continuats, participatius i basats en l'evidència, amb mecanismes d'avaluació i seguiment. La participació de la infermera comunitària i escolar pot contribuir a reforçar la qualitat d'aquestes intervencions i a connectar l'escola, l'atenció primària i la comunitat (15,21).

3.5. Rol de la infermera d'atenció primària en la prevenció de les ITS

3.5.1. Funcions de la infermera d'atenció primària en salut sexual

La infermera d'atenció primària té un paper essencial en la promoció de la salut sexual i la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents. La seva proximitat a la comunitat i el coneixement del context familiar, social i territorial li permeten detectar necessitats, identificar situacions de vulnerabilitat i oferir una atenció preventiva adaptada a cada adolescent (15).

La seva intervenció no es limita a transmetre informació, sinó que integra diferents funcions complementàries:

- **Valoració integral:** identificació de coneixements, necessitats, factors de risc i factors protectors.
- **Educació sanitària:** informació sobre ITS, anticoncepció, ús correcte del preservatiu, consentiment i relacions saludables.
- **Detecció precoç:** reconeixement de conductes sexuals de risc, embaràs no planificat, violència sexual, pressió de parella o possible abús.
- **Acompanyament i orientació:** escolta activa, resolució de dubtes i suport en la presa de decisions.
- **Coordinació i derivació:** connexió amb ASSIR, CSMIJ, serveis socials, atenció primària o altres recursos comunitaris.
- **Seguiment:** adaptació de les intervencions segons les necessitats detectades i manteniment de la continuïtat assistencial (15,23).

A Catalunya, aquesta tasca es vincula amb el Programa Salut i Escola (PSiE), que apropa el sistema sanitari als adolescents i facilita circuits d'atenció accessibles. La guia del programa preveu l'abordatge de situacions relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat, com les relacions sense protecció, l'ús inadequat d'anticonceptius, la pressió de parella, el consum de substàncies associat a pràctiques sexuals de risc o possibles situacions d'abús (24,26). A més, la infermera orienta cap a fonts fiables i recursos validats, reduint mites i desinformació en salut sexual (21).

3.6. Infermeria i prevenció de les ITS en l'àmbit escolar

3.6.1. L'escola com a espai de promoció de la salut

L'escola és un espai privilegiat per a la promoció de la salut perquè permet arribar a la major part de la població adolescent en una etapa especialment sensible del desenvolupament. A diferència dels serveis sanitaris, als quals sovint s'accedeix quan ja existeix una demanda concreta, el centre educatiu possibilita un abordatge preventiu, universal i continuat dins l'entorn quotidià dels adolescents (21,23).

A Catalunya, aquesta mirada es concreta a través del Programa Salut i Escola (PSiE), una estratègia de col·laboració entre el sistema educatiu i el sistema sanitari orientada a apropar els serveis de salut als adolescents. El PSiE incorpora actuacions de promoció de la salut, prevenció de conductes de risc i detecció precoç de necessitats relacionades amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de substàncies i altres situacions de vulnerabilitat (24,26).

En salut sexual, el marc escolar permet treballar no només coneixements sobre ITS i mètodes de protecció, sinó també actituds, habilitats comunicatives, autoestima, consentiment, pressió del grup, relacions saludables i presa de decisions. Aquesta aproximació afavoreix que els adolescents puguin relacionar la informació rebuda amb situacions reals del seu dia a dia. D'aquesta manera, la prevenció supera una mirada exclusivament biomèdica i incorpora dimensions emocionals, relacionals i socials de la sexualitat adolescent (21).

A més, el PSiE facilita la connexió entre el centre educatiu, l'atenció primària i els recursos comunitaris, fet que ajuda a reduir barreres d'accés i a generar espais de confiança. Aquesta coordinació és especialment rellevant per identificar dubtes, mites, conductes de risc o situacions de vulnerabilitat que podrien passar desapercebudes en adolescents que no consulten espontàniament als serveis sanitaris (24,26).

Per tant, l'escola no actua únicament com un lloc on transmetre informació, sinó com un escenari estratègic per construir hàbits, competències i actituds saludables. La integració del PSiE dins l'entorn educatiu permet avançar cap a intervencions més properes, participatives i adaptades a la realitat adolescent, aspectes essencials per reforçar la prevenció de les ITS (21,23,26).

3.6.2. Rol de la infermera de salut i escola

La infermera de Salut i Escola és una figura de referència dins del centre educatiu, ja que apropa l'atenció sanitària als adolescents i facilita un accés més directe, confidencial i proper a l'assessorament en salut. En l'àmbit afectivosexual, pot abordar dubtes sobre ITS, anticoncepció, consentiment, relacions saludables i conductes de risc en un espai de confiança adaptat a l'etapa adolescent (15,24).

La seva aportació principal és actuar com a pont entre l'alumnat, el centre educatiu, l'atenció primària i els recursos comunitaris. A través de la Consulta Oberta, pot oferir escolta activa, orientació individualitzada i detecció precoç de situacions que requereixen suport o derivació, sense que l'adolescent hagi d'iniciar necessàriament una demanda formal al sistema sanitari (25,26).

En la prevenció de les ITS, aquest rol permet donar continuïtat a les intervencions educatives i evitar que quedin reduïdes a accions puntuals. La presència periòdica de la infermera facilita adaptar els missatges a les necessitats reals de l'alumnat, treballar habilitats com la negociació de l'ús del preservatiu o la gestió de la pressió del grup, i reforçar la identificació de fonts fiables d'informació (21,24,26).

Per tant, la infermera de Salut i Escola no només intervé davant conductes de risc, sinó que contribueix a promoure una visió positiva i integral de la salut sexual. El seu paper és acompanyar els adolescents en la construcció d'una sexualitat segura, informada, responsable i lliure d'estigma, integrant prevenció, autonomia, respecte i benestar (15,21,23).

4. Metodologia

4.1. Disseny de l'estudi

Per donar resposta als objectius plantejats, es va dissenyar un estudi amb enfocament mixt, estructurat en dues fases complementàries. En primer lloc, es va dur a terme una revisió bibliogràfica descriptiva sobre el paper de la infermera comunitària i escolar en la prevenció de les ITS en adolescents. Aquesta revisió permet reunir i interpretar el coneixement científic disponible, així com identificar les principals línies d'actuació, funcions professionals i mancances en l'abordatge de la salut sexual adolescent.

El procés de revisió es va organitzar prenent com a referència les orientacions de la declaració PRISMA 2020, especialment pel que fa a la identificació, selecció i inclusió dels estudis. Tot i no tractar-se d'una revisió sistemàtica estricta, l'ús d'aquest marc va facilitar una metodologia més ordenada, transparent i coherent amb els criteris de qualitat recomanats per a les revisions bibliogràfiques (27,28).

En segon lloc, es va incorporar una fase qualitativa de caràcter exploratori mitjançant la realització d'un grup focal amb adolescents. Aquesta tècnica es va considerar adequada perquè permet recollir percepcions, coneixements i actituds expressades pels mateixos participants, especialment en temes en què el context social, les creences i la influència del grup d'iguals poden tenir un paper rellevant (29).

La combinació d'ambdues aproximacions va permetre obtenir una visió més completa i contextualitzada del fenomen estudiat. La revisió bibliogràfica va aportar una base científica sobre les ITS, la prevenció, l'educació sexual i el paper infermer, mentre que el grup focal va oferir una mirada més propera a la realitat dels adolescents participants. Aquesta integració permet relacionar l'evidència científica amb les percepcions i necessitats detectades en la població estudiada. La metodologia específica del grup focal es descriu a l'apartat 4.11.

4.2. Fonts d'informació i bases de dades

La cerca bibliogràfica es va dur a terme en diferents bases de dades científiques especialitzades en ciències de la salut, infermeria, salut pública i educació sanitària. L'objectiu va ser identificar literatura rellevant sobre la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents i sobre el paper de la infermera comunitària i escolar en aquest àmbit.

Les bases de dades consultades van ser **PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, ScienceDirect/Elsevier, CUIDEN i SciELO**. La selecció d'aquestes fonts va permetre combinar literatura biomèdica internacional, evidència específica de l'àmbit infermer i comunitari, i publicacions contextualitzades en l'entorn espanyol i iberoamericà. D'aquesta manera, es va obtenir una visió àmplia del fenomen, integrant aportacions procedents de la salut pública, l'atenció primària, l'educació sexual i la infermeria.

A més de les bases de dades científiques, es van consultar fonts institucionals per contextualitzar el treball dins del sistema sanitari i educatiu català. Entre aquestes fonts es van incloure documents del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el CEEISCAT, especialment aquells relacionats amb el Pla de salut de Catalunya, el Programa Salut i Escola, la infermera de Salut i Escola, la Consulta Oberta i la vigilància epidemiològica de les ITS (3,7,15,24,26).

De manera complementària, es va utilitzar **Google Scholar** per localitzar documents específics i comprovar referències concretes. Aquesta eina es va emprar únicament com a suport complementari i no es va incloure dins del recompte principal de registres de la revisió.

4.3. Estratègia de cerca

La cerca bibliogràfica es va dissenyar a partir de la pregunta de recerca i dels objectius del treball. Es van identificar com a conceptes principals: adolescència, infeccions de transmissió sexual, salut sexual, educació sexual, prevenció, infermeria comunitària i infermeria escolar. A partir d'aquests conceptes es van seleccionar paraules clau en anglès i castellà, així com descriptors controlats quan la base de dades ho permetia.

Els termes principals utilitzats van ser: *adolescent, teenager, youth, young people, sexually transmitted infections, STI, STD, sexual health, sexual education, prevention, nursing, community health nursing, school nursing i school nurse*. En les bases de dades d'àmbit iberoamericà també es van emprar termes en castellà com *adolescentes, infecciones de transmisión sexual, educación sexual, salud sexual, prevención, enfermería comunitaria i enfermería escolar*.

Els termes es van combinar mitjançant operadors booleans. L'operador **OR** es va utilitzar per agrupar sinònims i l'operador **AND** per relacionar els conceptes principals. També es van emprar cometes per cercar expressions exactes i truncaments com *adolescent* o *nurs* quan la base de dades ho permetia.

L'equació de cerca principal, adaptada posteriorment a cada base de dades, va ser:

(adolescent OR teenager OR youth OR “young people”) AND (“sexually transmitted infections” OR STI OR STD OR “sexually transmitted diseases”) AND (nurs* OR “school nursing” OR “school nurse” OR “community nursing” OR “community health nursing”) AND (“sexual health” OR “sexual education” OR prevention OR “health education” OR “health promotion”)**

Aquesta equació es va aplicar principalment a PubMed/MEDLINE, CINAHL i Scopus. En el cas de Scopus, es va utilitzar el camp **TITLE-ABS-KEY**. A ScienceDirect/Elsevier, CUIDEN i SciELO es van fer cerques més simples, adaptades al funcionament de cada plataforma i combinant paraules clau en castellà i anglès.

També es va realitzar una cerca complementària per contextualitzar la situació epidemiològica a Catalunya i Espanya:

(“sexually transmitted infections” OR STI OR “sexually transmitted diseases”)
AND (Catalonia OR Catalunya OR Spain) AND (“primary care” OR “electronic health records” OR epidemiology)

La cerca es va limitar principalment a publicacions recents, en català, castellà, anglès o portuguès, relacionades amb població adolescent, salut sexual, prevenció, infermeria, atenció primària o àmbit escolar. Aquesta estratègia va permetre recuperar documents rellevants i mantenir un procés de cerca ordenat, transparent i coherent amb les recomanacions metodològiques per a revisions bibliogràfiques (27,28,30).

4.4. Criteris d'inclusió

Els criteris d'inclusió es van establir abans de la selecció definitiva dels articles, amb la finalitat d'assegurar que els documents incorporats fossin pertinents, actuals i útils per respondre als objectius del treball. Es van aplicar durant la revisió del títol, el resum i, quan va ser necessari, del text complet, seguint una lògica de selecció coherent amb les recomanacions PRISMA 2020 (27,28).

Es van incloure els documents que complien els criteris següents:

- **Període de publicació:** articles publicats principalment entre els anys 2021 i 2026, amb l'objectiu de treballar amb evidència recent.
- **Població d'estudi:** estudis centrats en adolescents o població jove, prioritzant la franja d'edat entre 12 i 18 anys.
- **Temàtica:** documents relacionats amb ITS, salut sexual, educació sexual, prevenció i promoció de la salut.
- **Contingut preventiu:** estudis sobre conductes sexuals de risc, ús del preservatiu, percepció del risc, barreres d'accés a informació fiable i intervencions educatives o comunitàries.
- **Rol professional:** articles que permetien analitzar el paper de la infermera comunitària, la infermera escolar o els professionals d'atenció primària en la prevenció de les ITS.
- **Tipus de document:** estudis quantitius, qualitius, mixtos, revisions, protocols, documents de consens i estudis epidemiològics amb metodologia clara i resultats interpretables.
- **Context:** estudis realitzats a Catalunya, Espanya o països amb sistemes sanitaris i educatius comparables. També es van incloure documents internacionals quan aportaven evidència útil i transferible al context del treball.

4.5. Criteris d'exclusió

Els criteris d'exclusió es van establir de manera complementària als criteris d'inclusió, amb l'objectiu de descartar els documents que no aportaven informació suficientment rellevant o aplicable als objectius del treball. Aquests criteris es van aplicar durant la lectura del títol, el resum i, quan va ser necessari, del text complet. Aquesta fase va permetre acotar la selecció final i garantir una major coherència entre els estudis inclosos i la pregunta de recerca.

Es van excloure els documents que complien algun dels criteris següents:

- **Manca de relació amb el tema:** articles no vinculats directament amb ITS, salut sexual, educació sexual, prevenció o promoció de la salut adolescent.
- **Població no adequada:** estudis centrats exclusivament en població adulta o en grups d'edat no aplicables a l'adolescència.
- **Enfocament no preventiu:** treballs estrictament clínics o biomèdics centrats només en diagnòstic, tractament o complicacions de les ITS, sense perspectiva educativa, comunitària o preventiva.
- **Absència de relació amb el rol professional:** documents que no permetien analitzar el paper dels professionals de la salut en l'àmbit comunitari, escolar o d'atenció primària.
- **Tipus de publicació:** editorials, articles d'opinió o documents sense informació metodològica suficient.
- **Limitacions d'accés o qualitat:** documents duplicats, articles sense accés al text complet quan no era possible valorar-ne el contingut, o estudis amb mostra, disseny o resultats poc clars.
- **Revisions massa generals:** revisions bibliogràfiques allunyades dels objectius del treball o sense aportació directa sobre adolescència, ITS, prevenció, educació sexual o rol infermer.

4.6. Procés de selecció (PRISMA 2020)

El procés de selecció dels estudis es va dur a terme seguint les recomanacions de la declaració PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), amb l'objectiu de garantir la transparència, la sistematització i la traçabilitat del procés de revisió bibliogràfica. Aquesta guia permet descriure de manera ordenada les diferents fases de selecció dels documents, des de la identificació inicial dels registres fins a la inclusió final dels estudis utilitzats en la síntesi qualitativa del treball (25,26).

En una primera fase, corresponent a la identificació dels estudis, es van realitzar cerques en les bases de dades PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, ScienceDirect/Elsevier, CUIDEN i SciELO.

Les equacions de cerca es van adaptar a les característiques de cada base de dades, utilitzant termes en anglès en les fonts internacionals i termes en castellà en aquelles bases amb major presència de literatura iberoamericana o d'interès per al context espanyol. També es va incorporar una cerca complementària contextual a PubMed/MEDLINE, orientada a recuperar estudis epidemiològics relacionats amb Catalunya, Espanya i l'atenció primària.

Per tal de garantir la reproductibilitat del procés, es va elaborar una taula resum amb les bases de dades consultades, les equacions de cerca aplicades, els filtres utilitzats, la data de cerca i el nombre de resultats obtinguts després de l'aplicació dels limitadors corresponents. Aquesta taula permet deixar constància de l'estratègia emprada i facilita la comprensió del procés seguit durant la revisió bibliogràfica.

| Base de dades | Equació de cerca aplicada | Filtres aplicats | Data | Resultats |
|---|---|--|------------------|-----------|
| CINAHL | (adolescent* OR teenager* OR youth OR "young people") AND ("sexually transmitted infections" OR STI OR STD OR "sexually transmitted diseases") AND (nurs* OR "school nursing" OR "school nurse" OR "community nursing" OR "community health nursing") AND ("sexual health" OR "sexual education" OR prevention OR "health education" OR "health promotion") | 2021-2026; anglès/castellà; adolescents 13-18 anys; text complet | Gener-abril 2026 | n = 33 |
| PubMed/ MEDLINE | (adolescent* OR teenager* OR youth OR "young people") AND ("sexually transmitted infections" OR STI OR STD OR "sexually transmitted diseases") AND (nurs* OR "school nursing" OR "school nurse" OR "community nursing" OR "community health nursing") AND ("sexual health" OR "sexual education" OR prevention OR "health education" OR "health promotion") | 2021-2026; anglès/castellà; humans; adolescents 13-18 anys | Gener-abril 2026 | n = 241 |
| PubMed/ MEDLINE cerca complementària | ("sexually transmitted infections" OR STI OR "sexually transmitted diseases") AND (Catalonia OR Catalunya OR Spain) AND ("primary care" OR "electronic health records" OR epidemiology) | 2021-2026; anglès/castellà; humans; epidemiologia o atenció primària | Gener-abril 2026 | n = 81 |
| Scopus | TITLE-ABS-KEY (adolescent* OR teenager* OR youth OR "young people") AND TITLE-ABS-KEY ("sexually transmitted infections" OR STI OR STD OR "sexually transmitted diseases") AND TITLE-ABS-KEY (nurs* OR "school nursing" OR "school nurse" OR "community nursing" OR "community health nursing" OR "primary care") AND TITLE-ABS-KEY ("sexual health" OR "sexual education" OR prevention OR "health education" OR "health promotion") | 2021-2025; anglès/castellà; articles; salut, infermeria, medicina o ciències socials | Gener-abril 2026 | n = 125 |
| ScienceDirect/ Elsevier | Cerca per paraules clau i títol exacte: ITS OR "sexually transmitted infections" AND adolescen* AND ("sexual health" OR prevention OR "primary care" OR school) | 2021-2026; castellà/anglès; articles científics | Gener-abril 2026 | n = 11 |

| | | | | |
|---------------|---|--|------------------|--------|
| CUIDEN | Salud sexual adolescentes enfermería | Castellà; àmbit iberoamericà; cerca anual 2021-2025 | Gener-abril 2026 | n = 37 |
| SciELO | Infecciones de transmisión sexual adolescentes AND enfermería | 2021-2026; castellà/portuguès/anglès; salut/infermeria | Gener-abril 2026 | n = 2 |

Taula 2. Estratègia de cerca bibliogràfica utilitzada en la revisió *Font: elaboració pròpia*

En total, la cerca bibliogràfica inicial va permetre identificar **530 registres/articles** procedents de les diferents fonts consultades: CINAHL (n=33), PubMed/MEDLINE (n=241), cerca complementària contextual a PubMed/MEDLINE (n=81), Scopus (n=125), ScienceDirect/Elsevier (n=11), CUIDEN (n=37) i SciELO (n=2).

Un cop finalitzada la fase d'identificació, es van eliminar els registres duplicats. Després d'aquesta depuració, es van revisar **443 registres** mitjançant la lectura del títol i del resum. Durant la fase de cribratge es van excloure **415 registres**, principalment per no complir els criteris d'inclusió, no estar relacionats amb la població adolescent, no incorporar una perspectiva preventiva o comunitària, o no vincular-se amb el rol de la infermeria comunitària o escolar.

Posteriorment, es van avaluar **28 articles a text complet**. En aquesta fase d'elegibilitat es van excloure **22 articles**, ja que no aportaven informació prou específica sobre la prevenció de les ITS en adolescents, no permetien analitzar clarament el paper infermer o tenien una aplicabilitat limitada al context del treball.

Finalment, es van incloure **6 estudis** en la síntesi qualitativa principal. Tot i que el nombre d'estudis és reduït, aquests van ser seleccionats perquè responien de manera directa als objectius del treball i aportaven informació rellevant sobre la situació de les ITS en adolescents, les estratègies de prevenció, l'educació sexual i el paper de la infermeria comunitària o escolar.

El procés de selecció es va representar mitjançant un diagrama de flux PRISMA 2020, en què es recullen els registres identificats, els duplicats eliminats, els registres exclosos durant el cribratge, els articles avaluats a text complet i el nombre final d'estudis inclosos. El diagrama corresponent es presenta a l'Annex 2 (27,28).

4.7. Avaluació crítica de la qualitat (CASPe)

Amb l'objectiu de valorar el rigor metodològic dels estudis inclosos en la revisió, es va realitzar una lectura crítica mitjançant les eines del programa **CASPe** (*Critical Appraisal Skills Programme*). Aquestes guies permeten analitzar de manera estructurada la validesa, la qualitat metodològica i l'aplicabilitat dels estudis en l'àmbit de les ciències de la salut (31).

Aquesta fase es va dur a terme després del procés de selecció segons PRISMA 2020. Els **6 estudis inclosos** en la síntesi qualitativa principal van ser revisats individualment per comprovar si presentaven una metodologia suficientment clara, resultats interpretables i utilitat per respondre als objectius del treball.

Atesa la diversitat dels dissenys inclosos, es van utilitzar les plantilles CASPe més adequades segons la tipologia de cada estudi. Es van valorar estudis epidemiològics, intervencions educatives, estudis metodològics i documents orientats a l'anàlisi de coneixements, actituds o pràctiques en salut sexual adolescent.

L'avaluació crítica es va estructurar en tres dimensions principals: **validesa interna, rigor metodològic i qualitat de les dades, i aplicabilitat dels resultats a la pràctica infermera comunitària i escolar**. Els resultats d'aquesta valoració es presenten de manera resumida a l'**Annex 3**, en la taula d'avaluació CASPe dels estudis inclosos.

4.7.1. Validesa interna dels estudis

En primer lloc, es va valorar la validesa interna dels estudis inclosos, entesa com la coherència entre els objectius plantejats, el disseny metodològic utilitzat i la manera com es van obtenir i presentar els resultats. Per fer-ho, es va revisar si cada article definia clarament el seu propòsit, si el disseny era adequat per respondre a la pregunta de recerca i si la mostra, les variables i el context d'estudi estaven descrits de manera suficient.

En els estudis epidemiològics, es va valorar especialment l'adequació de les fonts de dades, la definició de les variables analitzades i la capacitat del disseny per descriure tendències relacionades amb les ITS en el context estudiat (8,9). En canvi, en els estudis centrats en intervencions educatives o en l'avaluació de coneixements, hàbits i actituds, es va revisar si els objectius estaven ben delimitats, si la població d'estudi era adequada i si les variables permetien respondre a qüestions vinculades amb la prevenció i l'educació sexual en adolescents (13,14).

També es van tenir en compte possibles fonts de biaix que podien afectar la interpretació dels estudis, com la selecció dels participants, la representativitat de la mostra, la mida mostral, l'absència de seguiment a llarg termini o la dificultat per atribuir els canvis observats a una intervenció concreta. Aquesta lectura crítica va permetre interpretar l'evidència amb prudència i valorar si els estudis oferien una aportació coherent amb els objectius del treball.

4.7.2. Rigor metodològic i qualitat de les dades

En una segona fase, es va valorar el rigor metodològic dels estudis inclosos, posant especial atenció en la manera com s'havien recollit, analitzat i presentat les dades. Es va revisar si els mètodes utilitzats eren adequats al tipus d'estudi, si els resultats estaven exposats de manera clara i si les conclusions derivaven de forma coherent de les dades obtingudes.

En els estudis epidemiològics, es va considerar la qualitat de les fonts de dades, la definició de les variables i la forma de presentar les tendències observades. Els estudis basats en registres sanitaris i sistemes de vigilància es van interpretar tenint en compte les fortaleeses d'aquestes fonts, però també les limitacions pròpies dels estudis observacionals (8,9).

En els estudis d'intervenció, educació sexual o avaluació d'eines, es va valorar si la intervenció o l'instrument estaven descrits amb prou detall i si les variables analitzades permetien mesurar adequadament coneixements, actituds o pràctiques dels adolescents. També es va tenir en compte la mida de la mostra, el context d'aplicació i l'existència o no de seguiment posterior (13,14).

Pel que fa als documents de caràcter clínic, contextual o documental, es va valorar la seva utilitat per comprendre el problema d'estudi i complementar la interpretació dels resultats. Aquests documents es van considerar rellevants quan aportaven informació sobre l'augment de les ITS en adolescents, les mancances de les campanyes preventives o la necessitat de reforçar l'educació sexual i la prevenció (10,22).

Finalment, es va revisar si els autors identificaven les limitacions dels seus estudis i si aquestes podien afectar la interpretació dels resultats. Aquest aspecte va ser important perquè, en l'àmbit de l'educació sexual i la prevenció de les ITS, no sempre és fàcil mesurar canvis reals en les conductes dels adolescents a llarg termini. Per aquest motiu, els resultats es van interpretar tenint en compte la qualitat metodològica, el context i l'aplicabilitat de cada estudi.

4.7.3. Aplicabilitat i rellevància per a la pràctica infermera

Finalment, es va valorar l'aplicabilitat dels estudis inclosos en relació amb els objectius del treball i la seva possible transferència a l'àmbit de la infermeria comunitària i escolar.

Aquest aspecte era especialment rellevant perquè la revisió no només pretenia descriure la situació de les ITS en adolescents, sinó també identificar aportacions útils per orientar intervencions preventives reals en l'àmbit educatiu i comunitari. Per aquest motiu, es va tenir en compte si els resultats podien ajudar a dissenyar accions més properes, adaptades i aplicables al context adolescent.

En els estudis epidemiològics, es va analitzar si les dades permetien contextualitzar la magnitud del problema i justificar la necessitat d'intervencions preventives dirigides a població adolescent i jove. Aquesta evidència va resultar útil per relacionar l'evolució de les ITS amb la importància de l'atenció primària, la salut pública i la promoció de la salut (8,9).

Pel que fa als estudis centrats en intervencions educatives, campanyes preventives o instruments d'avaluació, es va valorar si les seves aportacions podien orientar accions aplicables a l'àmbit escolar i comunitari. En concret, es va tenir en compte la utilitat dels programes educatius, les eines per mesurar coneixements, hàbits i actituds, i les limitacions descrites en les campanyes de prevenció dirigides a joves (13,14,22).

També es van considerar documents clínics o contextuais quan ajudaven a reforçar la necessitat d'una prevenció precoç, accessible i adaptada als adolescents. Aquestes fonts es van interpretar amb prudència, diferenciant-les dels estudis empírics, però es van considerar útils per comprendre la rellevància sanitària del problema (10).

A partir d'aquesta lectura crítica, es va considerar que els estudis inclosos presentaven, en general, una aportació coherent amb els objectius del treball. Tot i això, es van identificar limitacions comunes, com la manca de seguiment a llarg termini, la dificultat per mesurar canvis conductuals estables i la variabilitat en el disseny de les intervencions educatives.

Per aquest motiu, els resultats es van interpretar amb prudència, evitant extreure conclusions excessivament generalitzades. L'aplicació de CASPe va permetre diferenciar els estudis amb una aportació més sòlida d'aquells que requerien una interpretació més cautelosa. Els resultats de l'avaluació crítica es presenten de manera resumida a l'**Annex 3**

4.8. Estratègia d'anàlisi i síntesi

Un cop finalitzat el procés de selecció dels estudis i l'avaluació crítica de la seva qualitat, es va procedir a l'anàlisi de la informació obtinguda. Aquesta fase tenia com a finalitat ordenar les dades dels estudis inclosos, facilitar-ne la comparació i preparar la síntesi dels resultats d'acord amb els objectius del treball.

Inicialment, es va dur a terme una extracció estructurada de la informació més rellevant dels sis estudis inclosos en la síntesi qualitativa principal. Per a cada article es van recollir dades sobre l'autor i any de publicació, l'àmbit geogràfic, l'objectiu, el disseny metodològic, la població o mostra, les variables analitzades, els resultats principals i l'aportació al present treball.

Amb aquesta informació, es va elaborar una taula de síntesi per disposar d'una visió ordenada i comparativa dels estudis seleccionats. Aquesta organització va facilitar la identificació dels aspectes principals de cada article, la comparació entre els diferents dissenys i la seva relació amb la pregunta de recerca.

Posteriorment, es va realitzar una lectura comparativa dels estudis per identificar coincidències, diferències i elements rellevants. A partir d'aquesta anàlisi, la informació es va agrupar en diversos eixos temàtics vinculats als objectius del treball: situació de les ITS en adolescents, estratègies de prevenció i educació sexual, limitacions de les intervencions actuals i paper de la infermeria comunitària i escolar.

Atesa la diversitat metodològica dels estudis inclosos, es va optar per una síntesi narrativa dels resultats. Aquest enfocament es va considerar adequat perquè els articles seleccionats presentaven dissenys diferents i no permetien una anàlisi quantitativa conjunta. Així, la informació es va integrar de manera descriptiva i interpretativa, mantenint la coherència amb els objectius del treball.

Finalment, aquesta síntesi va servir de base per a la redacció dels resultats i la discussió. Els resultats procedents del grup focal es van incorporar posteriorment com a element qualitatiu complementari, tal com es descriu a l'apartat **4.11** del present treball.

4.9. Consideracions ètiques

Tot i que el present treball es basa principalment en una revisió bibliogràfica de fonts secundàries, es va incorporar una fase pràctica mitjançant un grup focal amb adolescents. Per aquest motiu, es van tenir en compte aspectes ètics relacionats amb la participació voluntària, la confidencialitat, l'anonimat i l'ús responsable de la informació recollida.

El grup focal es va dur a terme en un centre educatiu del municipi de l'Arboç, amb 14 alumnes de 1r de batxillerat, d'aproximadament 16 anys. L'activitat es va plantejar com una dinàmica participativa en format de taula rodona, en un entorn conegut pels participants i amb supervisió dels professionals implicats. Aquesta organització va afavorir un clima de confiança i va facilitar la participació dels adolescents.

Abans de la sessió, es va elaborar un document de consentiment informat, lliurat als participants, on s'explicaven els objectius de l'activitat, el caràcter voluntari de la participació, l'ús exclusivament acadèmic de la informació i el tractament anònim de les aportacions. No es van recollir dades personals identificables ni es van incloure noms o elements que permetessin reconèixer els participants.

Aquesta fase pràctica va ser avaluada i aprovada pel comitè d'ètica de la facultat, fet que va permetre garantir que el disseny de l'activitat, el desenvolupament de la sessió i el tractament de la informació complissin els requisits ètics exigits en l'àmbit acadèmic i de recerca.

Així mateix, es va dissenyar una guia per al desenvolupament del grup focal, amb les preguntes i els objectius de la sessió. Aquesta guia va ser revisada prèviament pel professorat responsable del centre i per la infermera del Programa Salut i Escola del municipi, amb la finalitat d'assegurar que el contingut fos adequat a l'edat i al context dels participants.

També es va comptar amb l'autorització del centre educatiu. La supervisió del professorat i de la infermera va contribuir a garantir que la dinàmica es desenvolupés en un clima de respecte, seguretat i confiança, evitant situacions d'incomoditat o exposició personal.

Pel que fa a la revisió bibliogràfica, es van respectar els principis d'integritat científica, assegurant la correcta citació de les fonts consultades, l'absència de plagi i la presentació rigorosa i transparent de la informació. En conjunt, es van aplicar criteris ètics tant en la fase documental com en la fase pràctica del treball.

4.10 Limitacions

Durant el desenvolupament del treball s'han identificat algunes limitacions que poden haver condicionat els resultats obtinguts. En primer lloc, tot i haver realitzat una cerca bibliogràfica en diverses bases de dades, finalment només es van incloure sis estudis en la síntesi qualitativa principal. Aquest fet pot limitar l'amplitud dels resultats, encara que els articles seleccionats van ser els que millor s'ajustaven als objectius del treball.

Una altra limitació és l'amplitud del tema estudiat. La prevenció de les ITS en adolescents inclou factors epidemiològics, educatius, socials, comunitaris i relacionats amb la pràctica infermera. Per aquest motiu, va ser necessari acotar la cerca mitjançant criteris d'inclusió i exclusió, fet que pot haver deixat fora estudis d'interès abordats des d'altres perspectives.

També cal destacar la manca de dades epidemiològiques específiques del Baix Penedès. Tot i haver utilitzat dades de Catalunya i del context sanitari proper per contextualitzar la problemàtica, no s'ha pogut analitzar la situació de les ITS de manera desagregada a nivell comarcal.

Pel que fa a la fase qualitativa, el grup focal es va realitzar amb una mostra reduïda de 14 alumnes de 1r de batxillerat d'un únic centre educatiu, l'Institut de l'Arboç. Per tant, els resultats no es poden generalitzar al conjunt de la població adolescent. Tot i això, aquesta aproximació va permetre complementar la revisió bibliogràfica amb una mirada més propera a les percepcions i necessitats dels adolescents del territori.

4.11. Metodologia grup focal

4.11.1 El grup focal: fase qualitativa complementària

En el present treball hem incorporat una aproximació qualitativa mitjançant la tècnica del grup focal amb l'objectiu de complementar la revisió bibliogràfica i aprofundir en la comprensió de les percepcions, creences i actituds dels adolescents en relació amb la salut sexual i les infeccions de transmissió sexual (ITS).

Hem decidit utilitzar aquesta tècnica perquè considerem que les conductes sexuals i la percepció del risc no es poden explicar únicament a partir de dades teòriques o epidemiològiques, sinó que requereixen conèixer la realitat des del punt de vista dels propis adolescents. En aquest sentit, el grup focal ens ha permès accedir a la seva

experiència, al seu llenguatge i al context social en què es desenvolupen aquestes conductes.

En el marc d'aquest estudi, hem dissenyat i realitzat el grup focal amb la finalitat d'explorar diferents dimensions relacionades amb la salut sexual. Concretament, ens hem centrat en analitzar el nivell de coneixement sobre les ITS, la percepció de risc, les barreres en l'ús del preservatiu, la influència de l'entorn social i digital i la confiança en els professionals sanitaris, especialment en la infermera comunitària o escolar.

La utilització del grup focal ens ha permès obtenir informació a partir de la interacció entre els participants, fet que facilita l'aparició de discursos espontanis i la construcció compartida de significats. Aquest aspecte és especialment rellevant en població adolescent, ja que les seves opinions i conductes estan fortament influïdes pel grup d'iguals. Tal com descriu la literatura, aquesta tècnica permet identificar no només opinions individuals, sinó també creences compartides i factors socials que condicionen la presa de decisions (29).

A través de la realització del grup focal, hem pogut observar com els adolescents construeixen el seu coneixement sobre la sexualitat i les ITS, així com detectar possibles idees errònies, percepcions de baixa vulnerabilitat i dificultats en la prevenció. Aquesta informació ens ha permès obtenir una visió més propera i contextualitzada del fenomen estudiat.

Finalment, considerem que la incorporació d'aquesta tècnica aporta un valor afegit al treball, ja que ens ha permès contrastar l'evidència científica amb la realitat percebuda pels participants, reforçant així l'enfocament comunitari del nostre estudi i la importància del rol de la infermeria en la promoció de la salut sexual.

4.11.2. Integració del grup focal en el disseny del treball

En aquest treball hem incorporat el grup focal amb la finalitat de complementar la revisió bibliogràfica amb dades qualitatives obtingudes directament de la població d'estudi. Aquesta integració ens ha permès contrastar l'evidència científica amb la realitat percebuda pels adolescents, enriquint la interpretació global del fenomen.

Mitjançant aquesta tècnica, hem pogut analitzar com els adolescents interpreten la sexualitat, el risc associat a les ITS i el paper dels professionals sanitaris, especialment de la infermera comunitària.

Aquesta aproximació resulta especialment rellevant, ja que diversos estudis assenyalen que el coneixement sobre salut sexual no sempre es tradueix en conductes preventives adequades. Per aquest motiu, es va considerar necessari incorporar una metodologia que permetés explorar les percepcions, actituds i experiències dels adolescents des de la seva pròpia perspectiva (13,14,22).

4.11.3. Disseny del grup focal i marc teòric utilitzat

El grup focal desenvolupat en aquest estudi ha estat dissenyat i realitzat per nosaltres amb l'objectiu de garantir la recollida d'informació rellevant i adequada als objectius del treball.

La sessió s'ha dut a terme amb un grup reduït d'adolescents, en un entorn segur i confortable, amb una durada aproximada de 30 a 60 minuts. Aquestes condicions han facilitat la participació activa dels participants i han afavorit la interacció entre ells.

Es va tractar d'un únic grup focal format per 14 alumnes de 1r de batxillerat de l'Institut de l'Arboç. Durant la dinàmica, el grup es va organitzar en tres petits subgrups de treball per facilitar la participació i afavorir que tots els adolescents poguessin expressar-se amb més comoditat, però l'activitat es va considerar com un únic grup focal.

Per a la seva realització, hem elaborat un guió de preguntes obertes. El guió de preguntes es pot consultar a l'**Annex 6**, orientades a explorar diferents aspectes relacionats amb la salut sexual, com el coneixement sobre les ITS, la percepció del risc, les conductes preventives, les dificultats en l'ús del preservatiu i les fonts d'informació.

A més, hem iniciat la sessió amb una dinàmica introductòria amb la finalitat de generar un ambient de confiança i facilitar la participació dels adolescents en un tema potencialment sensible com la sexualitat.

4.11.4. Consideracions ètiques i adequació al context adolescent

En la realització del grup focal hem tingut en compte els aspectes ètics propis de la investigació amb població adolescent, especialment pel que fa a la confidencialitat, la voluntarietat i el respecte.

La participació ha estat voluntària i anònima, i hem garantit en tot moment la llibertat d'expressió dels participants. Atès que els participants eren menors d'edat però tenien aproximadament 16 anys, abans de dur a terme l'activitat es va facilitar un consentiment informat als mateixos alumnes, on s'explicaven els objectius de la sessió, el caràcter voluntari de la participació, l'ús exclusivament acadèmic de la informació recollida i la garantia d'anonimat. Així mateix, es va comptar amb l'autorització del centre educatiu i amb la supervisió dels professionals implicats, assegurant que la dinàmica fos adequada al context adolescent.

Durant el desenvolupament del grup focal, hem procurat mantenir un ambient de respecte i confiança, fomentant la participació equitativa i evitant qualsevol tipus de judici sobre les aportacions dels adolescents. Aquest enfocament ha estat essencial per afavorir la sinceritat de les respostes.

4.11.5. Aportació del grup focal al present treball

La utilització del grup focal en aquest treball ens ha permès obtenir una perspectiva qualitativa que complementa la revisió bibliogràfica realitzada.

A través d'aquesta tècnica, hem pogut identificar factors que influeixen en la conducta sexual dels adolescents des del seu propi punt de vista, com ara mancances de coneixement, percepcions de baixa vulnerabilitat, influències socials i dificultats en la prevenció de les ITS.

Aquesta informació ens ha permès comprendre millor la realitat estudiada i detectar aspectes que no sempre es reflecteixen en els estudis quantitativs.

A més, els resultats obtinguts poden contribuir a orientar futures intervencions en l'àmbit de la salut comunitària, especialment pel que fa al disseny de programes d'educació sexual adaptats a les necessitats reals dels adolescents.

En aquest sentit, considerem que el grup focal reforça la importància del paper de la infermeria comunitària en la promoció de la salut sexual, destacant la necessitat d'intervencions basades en l'escolta activa i en la comprensió del context social dels adolescents.

4.11.6. Anàlisi de les respostes del grup focal

Un cop finalitzada la sessió, es va realitzar una anàlisi qualitativa de les aportacions recollides durant el grup focal. Les respostes es van revisar de manera conjunta i es van agrupar segons els temes que apareixien amb més freqüència en el discurs dels participants. Les respostes recollides durant la sessió es poden consultar a l'**Annex 7**.

A partir d'aquesta revisió, es van establir diferents categories d'anàlisi relacionades amb els objectius del treball: coneixement sobre les ITS, percepció del risc, ús del preservatiu i barreres preventives, fonts d'informació sobre sexualitat, influència de l'entorn social i digital, i percepció del rol de la infermera comunitària o escolar.

Aquest procés va permetre ordenar la informació obtinguda i identificar les principals idees compartides pels adolescents, així com possibles mancances, dubtes i necessitats educatives en relació amb la prevenció de les ITS.

5. Resultats de la cerca bibliogràfica i selecció dels estudis

5.1. Selecció final dels estudis

Els sis estudis inclosos en la síntesi qualitativa principal presenten una diversitat metodològica que permet analitzar la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents des de diferents perspectives. Aquesta heterogeneïtat és rellevant, ja que el fenomen estudiat no pot comprendre's únicament des d'una mirada clínica o epidemiològica, sinó que també requereix considerar factors educatius, comunitaris, socials i conductuals.

En conjunt, els estudis seleccionats inclouen treballs epidemiològics, una revisió clínica de contextualització, una intervenció educativa escolar, una revisió documental de campanyes preventives i un estudi metodològic de validació d'un instrument. Aquesta combinació permet abordar la magnitud del problema, la necessitat de prevenció en adolescents, les intervencions educatives, les limitacions de les campanyes i la importància d'avaluar coneixements, hàbits i actituds. Així, la selecció final aporta dades sobre l'evolució de les ITS i elements útils per orientar intervencions preventives en l'àmbit comunitari i escolar.

Els estudis de Guiriguet et al. i López-Corbeto et al. constitueixen la base epidemiològica principal del treball, ja que permeten contextualitzar l'evolució recent de les ITS a Catalunya. El primer parteix dels registres electrònics d'atenció primària, mentre que el segon analitza la situació epidemiològica en el període postpandèmic. Ambdós contribueixen a dimensionar el problema en el territori i reforcen la necessitat d'intervencions preventives des de l'atenció primària, la salut pública i l'àmbit comunitari (8,9).

Per la seva banda, l'article de Navarro Gómez i Ojeda ofereix una visió clínica i actualitzada centrada en l'augment de les ITS en adolescents. Tot i no tractar-se d'un estudi empíric primari, la seva inclusió és pertinent perquè focalitza el problema en l'etapa adolescent i reforça la necessitat d'una educació sexual precoç, integral i adaptada a les necessitats dels joves (10). Aquesta aportació ajuda a connectar les dades epidemiològiques amb les característiques pròpies de l'adolescència com a etapa de vulnerabilitat.

En una línia més aplicada, el treball de Guerrero Ramírez et al. analitza un programa d'intervenció escolar per a la prevenció de les ITS. Aquest estudi resulta rellevant perquè situa l'escola com un entorn adequat per desenvolupar accions educatives i preventives, i connecta amb el paper potencial de la infermera comunitària o escolar en la promoció de la salut sexual adolescent (13). A més, permet incorporar una perspectiva pràctica sobre com es poden desenvolupar intervencions preventives dirigides directament a l'alumnat.

D'altra banda, Vélez-Fraga i Jara-Rascón incorporen una mirada més àmplia sobre les campanyes de prevenció en salut sexual dirigides a joves a Espanya. El seu estudi permet identificar limitacions en el disseny i l'avaluació d'aquestes campanyes, fet que reforça la necessitat d'intervencions més continuades, planificades i avaluades (22). Aquesta perspectiva és útil per valorar no només si existeixen accions preventives, sinó també si aquestes disposen de seguiment i criteris d'avaluació suficients.

Finalment, l'estudi de Salas-Márquez et al. incorpora una dimensió metodològica important, ja que se centra en el desenvolupament i validació d'un qüestionari sobre coneixements, hàbits i actituds en relació amb les ITS en adolescents i adults joves. Aquesta eina pot ser útil per orientar futures intervencions educatives i valorar millor les necessitats reals de la població adolescent (14). En aquest sentit, l'estudi aporta un element clau per passar d'intervencions generals a accions més ajustades al nivell de coneixement, les actituds i les conductes dels joves.

En conjunt, els sis estudis seleccionats es complementen perquè cobreixen diferents dimensions del procés preventiu: la magnitud epidemiològica del problema, la seva rellevància en adolescents, les intervencions escolars, les limitacions de les campanyes preventives i la necessitat d'instruments d'avaluació. Aquesta combinació ofereix una visió aplicada del fenomen i permet analitzar el paper de la infermeria comunitària i escolar des d'una perspectiva preventiva, educativa i comunitària.

A continuació, es presenta la **Taula 3**, que recull de manera resumida les característiques principals dels estudis inclosos en la síntesi qualitativa.

| Autor / any | Àmbit geogràfic | Base de dades / font de localització | Objectiu | Disseny i mostra/font de dades | Resultats principals | Aportació al treball |
|---|------------------------|---|---|--|---|---|
| Guiriguat et al., 2024 (8) | Catalunya | PubMed/MEDLINE | Analitzar l'evolució de les ITS després de la COVID-19 a Catalunya. | Estudi poblacional retrospectiu basat en registres electrònics d'atenció primària. | Increment de les ITS després del període pandèmic, especialment en població jove. | Aporta evidència epidemiològica del context català i reforça la importància de l'atenció primària en la detecció i prevenció. |
| López-Corbeto et al., 2023 (9) | Catalunya | PubMed/MEDLINE / ScienceDirect | Descriure la situació epidemiològica de les ITS a Catalunya en el període postpandèmic. | Estudi descriptiu poblacional basat en sistemes de vigilància epidemiològica. | Augment de les ITS i possible infradetecció durant la pandèmia. | Contextualitza la situació territorial i justifica la necessitat de reforçar estratègies preventives. |
| Navarro Gómez i Ojeda, 2025 (10) | Espanya | ScienceDirect/Elsevier | Analitzar l'augment de les ITS en adolescents i la necessitat d'actuar preventivament. | Article clínic de contextualització centrat en població adolescent. | Les ITS en adolescents es presenten com un repte actual de salut pública. | Focalitza el problema en l'etapa adolescent i reforça la necessitat d'intervencions precoces i adaptades. |
| Guerrero Ramírez et al., 2023 (13) | Espanya | ScienceDirect/Elsevier | Valorar una intervenció escolar per a la prevenció de les ITS. | Estudi d'intervenció educativa en adolescents. | Millora del coneixement sobre ITS després de la intervenció educativa. | Mostra la utilitat de l'àmbit escolar com a espai preventiu i educatiu. |

| | | | | | | |
|---|---------|------------------------|---|--|--|--|
| Vélez-Fraga i Jara-Rascón, 2022 (22) | Espanya | ScienceDirect/Elsevier | Analitzar el disseny i l'avaluació de campanyes de prevenció en salut sexual dirigides a joves. | Revisió documental de campanyes preventives a Espanya. | Es detecta manca d'avaluació sistemàtica de moltes campanyes. | Evidencia la necessitat d'intervencions més planificades, continuades i avaluables. |
| Salas-Márquez et al., 2024 (14) | Espanya | ScienceDirect/Elsevier | Desenvolupar i validar un qüestionari sobre ITS en adolescents i adults joves. | Estudi metodològic de validació d'un instrument. | Validació d'un qüestionari sobre coneixements, hàbits i actituds envers les ITS. | Aporta una eina útil per detectar necessitats i orientar intervencions educatives en salut sexual. |

Taula 3. Característiques principals dels estudis inclosos en la síntesi qualitativa.

Font: elaboració pròpia a partir dels estudis inclosos en la revisió bibliogràfica

5.2. Anàlisi i síntesi dels resultats

L'anàlisi conjunta dels estudis inclosos permet identificar una idea central: les infeccions de transmissió sexual en adolescents i joves continuen sent un problema de salut pública rellevant, malgrat l'existència d'intervencions educatives, campanyes preventives i recursos sanitaris disponibles. Els resultats no apunten només a un augment dels casos, sinó també a la necessitat de revisar com s'està fent la prevenció i quin paper poden tenir els professionals d'infermeria en aquest procés.

Un primer eix rellevant és l'evolució epidemiològica de les ITS en població jove. Els estudis de Guiriguat et al. i López-Corbeto et al. coincideixen a situar Catalunya en un context d'increment i persistència de les ITS, especialment després de la pandèmia de la COVID-19 (8,9). Aquesta coincidència és important perquè prové de fonts diferents: d'una banda, registres d'atenció primària i, de l'altra, dades de vigilància epidemiològica. Per tant, no es tracta d'un resultat aïllat, sinó d'una tendència observada des de diferents sistemes d'informació sanitària.

A més, aquests estudis obliguen a interpretar amb prudència les dades del període pandèmic. López-Corbeto et al. descriuen una disminució dels casos declarats durant l'any 2020, però també assenyalen una possible infranotificació en aquell període (9). Aquest fet és especialment rellevant, ja que mostra que una reducció en els diagnòstics notificats no sempre equival a una reducció real de la transmissió. En aquest sentit, la pandèmia podria haver alterat l'accés als serveis sanitaris, el diagnòstic i la notificació, fet que reforça la importància de mantenir circuits accessibles de detecció i prevenció.

Quan aquesta realitat es trasllada a l'adolescència, el problema adquireix una dimensió encara més preventiva. Navarro Gómez i Ojeda defineixen l'augment de les ITS en adolescents com un "repte urgent", una expressió que resumeix la necessitat d'actuar de manera precoç i adaptada a aquesta etapa vital (10). L'adolescència és un període en què es poden iniciar les relacions afectivosexuals, construir hàbits i consolidar percepcions sobre el risc. Per això, els resultats suggereixen que esperar a intervenir quan ja existeixen conductes de risc pot limitar l'efectivitat de la prevenció.

Un segon eix d'anàlisi fa referència a l'educació sexual com a eina preventiva. L'estudi de Guerrero Ramírez et al. mostra que les intervencions escolars poden millorar el coneixement dels adolescents sobre les ITS i les mesures de prevenció (13). Aquest resultat és important perquè situa l'escola com un espai adequat per treballar la salut sexual, especialment perquè permet arribar a la població adolescent de manera més universal, propera i abans que apareguin conseqüències sanitàries.

Tanmateix, els resultats també indiquen que millorar el coneixement no és suficient per garantir canvis conductuals sostinguts. Aquesta és una de les aportacions més importants de la revisió, ja que permet entendre per què les ITS poden continuar augmentant tot i que existeixin campanyes i activitats educatives. Saber què és una ITS, conèixer les vies de transmissió o identificar el preservatiu com a mesura preventiva no implica necessàriament que l'adolescent l'utilitzi sempre o que percebi el risc com a propi.

Aquesta distància entre coneixement i conducta obliga a plantejar intervencions més àmplies. La prevenció no hauria de limitar-se a transmetre informació, sinó que hauria d'incloure aspectes com la percepció del risc, la presa de decisions, les habilitats comunicatives, la pressió del grup d'iguals, la confiança per consultar dubtes i l'accés real a recursos sanitaris. Des d'aquesta perspectiva, l'educació sexual hauria d'entendre's com un procés continuat i no com una activitat puntual.

Aquest plantejament queda reforçat per l'estudi de Vélez-Fraga i Jara-Rascón, que analitza les campanyes de prevenció en salut sexual dirigides a joves a Espanya. Els autors posen de manifest que moltes campanyes han estat poc avaluades, fet que dificulta saber si realment aconseguen modificar coneixements, actituds o conductes (22). Aquesta manca d'avaluació és una limitació important, perquè sense mesurar l'impacte de les intervencions és difícil saber quines estratègies són efectives i quines cal replantejar.

Així, els resultats suggereixen que no n'hi ha prou amb "fer campanyes" o "fer xerrades", sinó que cal dissenyar intervencions amb objectius clars, continguts adaptats, continuïtat en el temps i mecanismes d'avaluació. Aquesta idea és especialment rellevant per al treball, perquè connecta directament amb el rol de la infermera comunitària i escolar: una professional que pot participar no només en l'execució d'activitats educatives, sinó també en la detecció de necessitats, la planificació, l'avaluació i el seguiment.

Un tercer eix identificat és la necessitat de disposar d'instruments adequats per conèixer la realitat dels adolescents. Salas-Márquez et al. desenvolupen i validen un qüestionari sobre coneixements, hàbits i actituds en relació amb les ITS en adolescents i adults joves (14). Aquesta aportació és rellevant perquè permet passar d'una prevenció generalista a una prevenció basada en necessitats reals. És a dir, abans de dissenyar una intervenció, cal saber què saben els adolescents, quines idees errònies tenen, quins hàbits declaren i quines actituds mostren davant la salut sexual.

La incorporació d'aquest tipus d'eines pot millorar la qualitat de les intervencions infermeres, ja que permet adaptar els continguts al nivell de coneixement i a les necessitats concretes del grup. A més, també facilita l'avaluació posterior de les activitats, comparant si hi ha canvis en coneixements, actituds o hàbits després d'una intervenció educativa. Per tant, aquest estudi

complementa els treballs sobre intervencions i campanyes, aportant una base metodològica per mesurar millor l'impacte preventiu.

Pel que fa al paper de la infermeria comunitària i escolar, els resultats permeten identificar una funció que va més enllà de la transmissió d'informació. La infermera pot actuar com a agent de promoció de la salut, educadora, referent accessible i professional de connexió entre l'àmbit sanitari i l'educatiu. Aquesta posició és especialment important en adolescents, ja que sovint poden tenir dubtes sobre sexualitat, però no sempre disposen d'espais de confiança per expressar-los o resoldre'ls.

La infermera comunitària i escolar també pot contribuir a reduir barreres d'accés a la informació i als serveis sanitaris. La seva presència en l'entorn educatiu o comunitari permet apropar la salut sexual als adolescents d'una manera menys medicalitzada i més preventiva. Això pot facilitar la detecció de necessitats, la derivació a recursos adequats i la promoció d'actituds més responsables envers la sexualitat.

En aquest sentit, els resultats de la revisió mostren que la prevenció de les ITS en adolescents requereix una mirada integral. Els estudis epidemiològics indiquen que el problema persisteix; els estudis educatius mostren que les intervencions poden millorar el coneixement; les revisions sobre campanyes evidencien mancances en l'avaluació; i els estudis metodològics aporten eines per mesurar millor les necessitats i els resultats. Totes aquestes aportacions convergeixen en la necessitat de reforçar intervencions més continuades, adaptades i avaluables.

En conjunt, la síntesi dels resultats permet afirmar que les ITS en adolescents no poden abordar-se únicament des d'una perspectiva clínica o assistencial. La prevenció ha d'incorporar una dimensió educativa, comunitària i relacional, capaç d'adaptar-se a la realitat dels joves. En aquest marc, la infermera comunitària i escolar emergeix com una figura clau per impulsar estratègies preventives més properes, accessibles i ajustades a les necessitats de la població adolescent.

Finalment, els resultats també posen de manifest que el repte no és només augmentar la informació disponible, sinó transformar aquesta informació en coneixement útil, actituds preventives i conductes saludables. Aquesta idea reforça la necessitat de programes d'educació sexual que siguin continuats, participatius i coordinats amb els recursos sanitaris i educatius del territori. Des d'aquesta perspectiva, el rol infermer pot contribuir de manera significativa a millorar la prevenció de les ITS i a promoure una salut sexual adolescent més segura, informada i responsable.

5.3. Anàlisi i síntesi dels resultats del grup focal

L'anàlisi de les aportacions recollides en el grup focal permet identificar una idea central: els adolescents participants disposen d'un coneixement general sobre les infeccions de transmissió sexual, però aquest coneixement apareix vinculat a dubtes, percepcions desiguals del risc i dificultats pràctiques per aplicar conductes preventives. Aquest resultat complementa la revisió bibliogràfica, ja que mostra com algunes qüestions descrites a la literatura també apareixen en el discurs dels adolescents del context estudiat.

Tot i que les respostes es van recollir en tres subgrups per facilitar la participació, l'activitat correspon a un únic grup focal amb alumnes de 1r de batxillerat de l'Institut de l'Arboç. Les respostes completes es poden consultar a l'**Annex 7**. A partir de l'anàlisi conjunta, es van identificar diversos eixos temàtics: coneixement sobre les ITS, percepció de gravetat, barreres en l'ús del preservatiu, fonts d'informació, percepció del rol infermer i propostes de millora en l'educació sexual.

Un primer eix és el coneixement general sobre les ITS. Els participants les van relacionar principalment amb les relacions sexuals sense protecció i van mencionar vies de transmissió com el sexe oral, anal i vaginal, el contacte amb fluids corporals, la sang i el contacte directe amb zones infectades. Aquestes respostes indiquen una base conceptual sobre les ITS, tot i que el discurs és més descriptiu que aprofundit, especialment pel que fa a conseqüències i formes de prevenció.

Un segon eix fa referència a la percepció de gravetat. Els adolescents van diferenciar entre infeccions cròniques i infeccions que consideren curables o més fàcils de tractar. El VIH o la sida van aparèixer com exemples de major gravetat, mentre que altres infeccions es van percebre com més solucionables si existeix tractament i seguiment mèdic. Això mostra que no totes les ITS són percebudes amb el mateix nivell de risc.

També es va identificar una distància entre el coneixement preventiu i les barreres reals en l'ús del preservatiu. Tot i reconèixer-ne la importància, els participants van assenyalar factors que poden dificultar-ne l'ús, com la manca de disponibilitat en el moment, la confiança amb la parella, la comoditat, el cost econòmic, la impulsivitat o algunes creences personals i culturals.

Pel que fa a les fonts d'informació, les respostes mostren una gran diversitat de recursos. Es van mencionar fonts digitals com Google, internet o ChatGPT, però també l'institut, la Consulta Oberta, els pares, el professorat, les amistats i altres persones de confiança. Aquesta diversitat pot facilitar l'accés a informació, però també pot generar diferències en la qualitat i la interpretació dels continguts rebuts.

Un altre eix rellevant és la percepció del rol de la infermera comunitària o escolar. Alguns participants van expressar que no havien tingut contacte directe amb aquesta figura, però la van associar amb coneixement, confiança i capacitat d'ajuda. Les característiques més valorades van ser la confidencialitat, l'escolta, la proximitat, l'amabilitat i l'absència de judici.

Finalment, les propostes de millora es van centrar en la necessitat d'una educació sexual més precoç, pràctica i adaptada a situacions reals. Els adolescents van expressar la importància de tractar aquests temes abans, de manera clara i vinculada a les experiències que poden aparèixer durant l'adolescència.

En conjunt, els resultats del grup focal aporten una mirada propera a la realitat dels adolescents participants. Les aportacions mostren que el coneixement sobre les ITS existeix, però no sempre és suficient per garantir una percepció adequada del risc o una conducta preventiva segura. Així mateix, reforcen la importància de generar espais de confiança, oferir informació clara i adaptar les intervencions educatives al llenguatge i a les necessitats reals dels adolescents.

6. Discussió

6.1 Discussió de la revisió bibliogràfica

Els resultats d'aquesta revisió bibliogràfica indiquen que les infeccions de transmissió sexual continuen sent un problema de salut pública rellevant en adolescents i joves. Més enllà de l'augment de casos, l'evidència revisada suggereix que les estratègies preventives actuals no sempre aconseguen transformar el coneixement en conductes sexuals segures. Aquesta situació convida a reflexionar sobre com s'està abordant la salut sexual adolescent i quin paper pot desenvolupar la infermeria comunitària i escolar en aquest àmbit.

Un dels aspectes més destacats és que l'increment de les ITS no sembla correspondre a un fenomen puntual, sinó a una tendència sostinguda en el temps. Els estudis de Guiriguat et al. i López-Corbeto et al. situen aquesta problemàtica en el context català i evidencien la persistència de les ITS en població jove, especialment en el període posterior a la pandèmia de la COVID-19 (8,9). Aquest fet apunta a una necessitat estructural de reforçar la prevenció, més enllà de canvis temporals en la conducta social.

En aquest sentit, la pandèmia va introduir un element de complexitat en la interpretació de les dades epidemiològiques. Durant el període de restriccions es va observar una disminució dels casos declarats, però aquesta reducció no necessàriament equivalia a una disminució real de les infeccions. Tal com assenyalen López-Corbeto et al., les dificultats d'accés als serveis sanitaris i les possibles alteracions en la notificació podrien haver condicionat la detecció de casos (9). Per tant, la lectura dels resultats ha de tenir en compte no només la incidència registrada, sinó també la capacitat del sistema per diagnosticar, notificar i fer seguiment.

Aquesta qüestió és especialment rellevant en adolescents, ja que poden presentar barreres específiques per accedir als serveis de salut sexual, com la vergonya, la por al judici, la manca de confidencialitat percebuda o el desconeixement dels recursos disponibles. Per això, l'augment de les ITS en aquesta etapa vital no s'hauria d'interpretar només com un problema clínic, sinó també com un indicador de possibles mancances en l'accessibilitat, l'educació sexual i l'acompanyament preventiu.

La literatura revisada també posa de manifest que l'educació sexual continua sent una eina necessària, però insuficient si es planteja de manera puntual o exclusivament informativa. L'estudi de Guerrero Ramírez et al. indica que les intervencions escolars poden millorar el coneixement dels adolescents sobre les ITS i les mesures preventives (13). Aquest resultat reforça la idea que l'escola és un espai adequat per treballar la salut sexual, ja que permet arribar a un nombre ampli d'adolescents en un entorn proper i conegut.

Ara bé, la millora del coneixement no garanteix necessàriament una modificació estable de les conductes. Saber identificar una ITS o conèixer l'ús del preservatiu no implica sempre incorporar aquesta informació a la pràctica. La conducta sexual adolescent està condicionada per factors emocionals, relacionals i socials que poden tenir més pes que el coneixement teòric.

Així, la prevenció hauria d'anar més enllà de la transmissió d'informació. Cal incorporar continguts relacionats amb la percepció del risc, la presa de decisions, la comunicació en la parella, el consentiment, la pressió del grup d'iguals i l'accés a recursos fiables. Aquest enfocament és més coherent amb la realitat adolescent, ja que permet treballar no només què saben els joves, sinó també com actuen i quines barreres perceben a l'hora de protegir-se.

Un altre element que emergeix de la revisió és la necessitat de revisar la manera com es dissenyen i s'avaluen les campanyes de prevenció. Vélez-Fraga i Jara-Rascón assenyalen que moltes campanyes de salut sexual dirigides a joves han estat poc avaluades, fet que limita la possibilitat de conèixer-ne l'impacte real (22). Aquesta manca d'avaluació dificulta saber si les intervencions aconseguen modificar coneixements, actituds o conductes, o si simplement tenen un efecte informatiu puntual.

Aquesta idea té implicacions directes per a la pràctica infermera. Si les intervencions no s'avaluen, és difícil identificar quines estratègies són més útils, quins continguts cal reforçar o quins formats resulten més adequats per als adolescents. Per aquest motiu, la infermeria comunitària i escolar no hauria de participar només en l'execució d'activitats educatives, sinó també en la planificació, adaptació i avaluació dels programes.

En relació amb això, l'estudi de Salas-Márquez et al. destaca la importància de disposar d'instruments validats per valorar coneixements, hàbits i actituds sobre ITS en adolescents i adults joves (14). Aquest tipus d'eines pot facilitar una aproximació més precisa a les necessitats reals dels adolescents i permetre que les intervencions educatives es dissenyin a partir de dades, i no només de suposicions generals.

Disposar d'instruments d'avaluació també permetria mesurar l'efectivitat de les intervencions abans i després de la seva aplicació. Això és especialment important en salut sexual, ja que l'objectiu no hauria de limitar-se a augmentar el coneixement, sinó també a afavorir actituds preventives i conductes més segures. En aquest punt, la infermera comunitària i escolar pot tenir un paper clau, ja que combina competències educatives, preventives i assistencials.

Pel que fa al rol de la infermera comunitària i escolar, la revisió reforça la seva importància com a figura de proximitat. La infermera pot actuar com a referent accessible per als

adolescents, oferint informació fiable, resolent dubtes i facilitant l'accés als recursos sanitaris quan sigui necessari. Aquesta funció és especialment valuosa en un tema com la salut sexual, que sovint continua envoltat de tabús, inseguretats i informació poc contrastada.

A més, la presència de la infermera en l'àmbit comunitari o escolar permet abordar la salut sexual des d'una perspectiva menys medicalitzada i més preventiva. Això pot afavorir que els adolescents percebin la consulta o l'activitat educativa com un espai de confiança, i no únicament com una resposta davant d'un problema ja existent. Aquesta proximitat pot contribuir a detectar necessitats, derivar precoçment i promoure hàbits sexuals més segurs.

No obstant això, la literatura revisada suggereix que el potencial de la infermeria comunitària i escolar no sempre està plenament integrat dins les estratègies preventives. En molts casos, les intervencions depenen de programes concrets, campanyes temporals o iniciatives puntuals, fet que pot limitar-ne la continuïtat. Aquesta manca d'estabilitat dificulta que l'educació sexual es consolidi com un procés progressiu i adaptat a les diferents etapes de l'adolescència.

Per aquest motiu, els resultats apunten cap a la necessitat d'integrar la infermera de manera més sistemàtica en els programes d'educació sexual. Aquesta integració podria afavorir una prevenció més continuada, coordinada amb els centres educatius i ajustada a les necessitats dels adolescents. Alhora, permetria reforçar el vincle entre l'àmbit sanitari i l'àmbit educatiu, dos espais que haurien de treballar conjuntament en la promoció de la salut sexual.

En conjunt, la revisió suggereix que l'abordatge de les ITS en adolescents no pot limitar-se a una resposta assistencial centrada en el diagnòstic i el tractament. Tot i que aquests aspectes són imprescindibles, resulten insuficients si no s'acompanyen d'estratègies preventives sòlides, continuades i avaluables. La salut sexual adolescent requereix una mirada integral que incorpori educació, accessibilitat, confiança, seguiment i participació dels professionals comunitaris.

Aquesta discussió permet plantejar que el repte principal no és només informar més, sinó informar millor, acompanyar de manera més propera i generar intervencions amb capacitat real d'influir en les conductes. En aquest escenari, la infermera comunitària i escolar es presenta com una figura adequada per liderar o participar en programes de prevenció de les ITS, des de la proximitat, la promoció de la salut i la coordinació amb els recursos educatius i sanitaris del territori.

Finalment, els resultats de la revisió indiquen que les futures intervencions haurien de plantejar-se des d'un model més integral i continuat. Aquest model hauria d'incloure l'avaluació prèvia de necessitats, la participació activa dels adolescents, la utilització d'eines

validades, la continuïtat de les activitats educatives i la implicació estable de professionals sanitaris, especialment de la infermeria comunitària i escolar.

6.2 Discussió del grup focal

La incorporació del grup focal ha permès complementar els resultats de la revisió bibliogràfica, aportant una aproximació més contextualitzada a les percepcions, coneixements i actituds dels adolescents en relació amb les infeccions de transmissió sexual.

Pel que fa al nivell de coneixement, les aportacions dels participants suggereixen que els adolescents disposen d'una comprensió general bàsica sobre què són les ITS i les seves principals vies de transmissió. La majoria identifica la transmissió a través de relacions sexuals sense protecció, incloent-hi el sexe oral, així com el contacte amb fluids corporals. Aquestes aportacions concorden amb la literatura revisada, que indica que els adolescents poden presentar coneixements generals sobre les ITS, però també mancances en hàbits, actituds i percepció del risc (13,14).

Tanmateix, en analitzar la percepció de gravetat, les respostes apunten a una comprensió parcial del problema. Els participants semblen diferenciar entre infeccions cròniques i curables, però també tendeixen a minimitzar aquelles que perceben com a més fàcilment tractables. Aquesta percepció podria contribuir a una menor sensació de vulnerabilitat, especialment si es té en compte que l'augment de les ITS en adolescents s'ha identificat com un repte actual de salut pública (10).

Quant a les conductes de risc, les aportacions del grup focal evidencien una possible discrepància entre el coneixement i la pràctica. Els participants identifiquen factors que podrien influir en la no utilització del preservatiu, com la manca de disponibilitat en el moment, la impulsivitat o la confiança en la parella. Aquestes respostes reforcen la idea que el coneixement per si sol no garanteix l'adopció de conductes preventives, ja que aquestes també es troben condicionades per factors emocionals, relacionals i contextuals (13,22).

En relació amb les fonts d'informació, els adolescents manifesten que accedeixen al coneixement principalment a través d'internet, eines digitals i el seu entorn social proper. Ara bé, aquestes fonts poden no ser sempre fiables ni estructurades, fet que podria donar lloc a interpretacions incompletes o errònies. Aquest aspecte reforça la necessitat d'incorporar alfabetització digital i accés a informació rigorosa des de fonts sanitàries i educatives (19,21).

Respecte al rol de la infermera comunitària o escolar, els resultats apunten a una percepció globalment positiva d'aquesta figura, tot i que la majoria dels participants no havia tingut contacte directe amb ella. Els adolescents associen la infermera amb coneixement, confiança

i proximitat, i assenyalen la importància de la confidencialitat, l'absència de judici i una actitud accessible. Aquesta visió és coherent amb el model de Salut i Escola, que situa la infermera com una figura de referència dins l'àmbit educatiu i comunitari (15,23-26).

D'altra banda, les propostes de millora formulades pels participants suggereixen la necessitat d'introduir l'educació sexual de manera més precoç, continuada i adaptada a la realitat dels adolescents. També es destaca la importància de plantejar continguts més pràctics i aplicables a situacions reals, fet que podria contribuir a una millor interiorització dels missatges preventius.

En conjunt, els resultats del grup focal semblen reforçar els resultats de la revisió bibliogràfica, suggerint que, tot i l'existència de coneixement bàsic, aquest no sempre es tradueix en conductes preventives adequades. Això podria indicar la necessitat de desenvolupar estratègies educatives més integrals, continuades i centrades en els determinants reals de la conducta adolescent.

Finalment, cal tenir en compte les limitacions d'aquesta fase qualitativa, especialment pel que fa a la mida reduïda de la mostra i la seva composició, que podrien limitar la representativitat dels resultats. Tot i això, les aportacions obtingudes permeten aproximar-se a la realitat dels adolescents i aportar informació rellevant per a la interpretació global del fenomen.

7. Conclusions

La revisió bibliogràfica realitzada, complementada amb l'aproximació qualitativa del grup focal, ha permès analitzar el paper de la infermera comunitària i escolar en la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents. Aquesta combinació ha facilitat relacionar l'evidència científica amb la percepció dels adolescents de l'Institut de l'Arboç, aportant una visió més propera, educativa i contextualitzada del fenomen.

En relació amb la situació actual de les ITS, els resultats indiquen que continuen representant un problema de salut pública rellevant en adolescents i joves, especialment per la seva tendència creixent en els darrers anys i pel seu impacte en la salut sexual i reproductiva. En el context català, aquesta situació posa de manifest la necessitat de mantenir i reforçar les estratègies preventives des d'etapes primerenques i en espais propers als adolescents, com l'escola, l'atenció primària i la comunitat.

Un dels aspectes més destacats del treball és que disposar d'informació sobre les ITS no garanteix necessàriament l'adopció de conductes sexuals segures. Tant la literatura revisada com el grup focal suggereixen que la presa de decisions durant l'adolescència es troba influïda per factors emocionals, socials i contextuals, com la confiança amb la parella, la impulsivitat, la pressió del grup, la manca de disponibilitat del preservatiu o l'accés a informació digital no sempre fiable.

Pel que fa a les estratègies educatives i preventives, els resultats mostren que l'educació sexual és una eina fonamental, però que ha d'anar més enllà de les xerrades puntuals o de la simple transmissió d'informació. Les intervencions haurien de ser continuades, participatives, adaptades a l'edat i orientades a treballar no només coneixements, sinó també actituds, habilitats comunicatives, consentiment, ús correcte del preservatiu, percepció del risc i presa de decisions.

El grup focal ha permès observar que els adolescents participants disposen d'un coneixement general sobre les ITS, però també presenten dubtes, percepcions desiguals del risc i barreres pràctiques per aplicar mesures preventives. Així mateix, tot i que no tots havien tingut contacte directe amb la infermera comunitària o escolar, la van percebre com una figura potencialment útil si garanteix confidencialitat, proximitat, escolta activa i absència de judici.

En aquest context, la infermera comunitària i la infermera de Salut i Escola es configuren com figures clau en la promoció de la salut sexual adolescent. La seva proximitat al territori i als centres educatius permet crear espais de confiança, detectar necessitats, resoldre dubtes, orientar cap als recursos disponibles i actuar com a nexes entre l'alumnat, el centre educatiu, l'atenció primària i la comunitat.

Com a recomanacions infermeres concretes, es proposa potenciar la Consulta Oberta als centres educatius, assegurant que sigui un espai conegut, accessible, confidencial i lliure de judici per a l'alumnat. També es recomana garantir intervencions d'educació sexual continuades al llarg de l'ESO i Batxillerat, coordinades entre l'equip docent, l'atenció primària, el Programa Salut i Escola i els recursos comunitaris del territori.

A més, es considera necessari incorporar continguts sobre pornografia, xarxes socials i alfabetització digital, ja que aquests elements formen part de la realitat actual dels adolescents i poden influir en la seva manera d'entendre la sexualitat, el consentiment i el risc. Igualment, es recomana utilitzar instruments validats per avaluar coneixements, actituds i conductes preventives abans i després de les intervencions, amb l'objectiu d'adaptar els continguts a les necessitats reals i valorar-ne l'impacte.

Pel que fa a les limitacions, cal destacar l'heterogeneïtat dels estudis inclosos, la manca de seguiment a llarg termini en algunes intervencions i les característiques del grup focal, especialment la mida reduïda de la mostra i el fet d'haver-se realitzat en un únic centre educatiu. Tot i això, la combinació de la revisió bibliogràfica amb el grup focal ha aportat una mirada més completa, aplicada i coherent amb els objectius plantejats.

En definitiva, aquest treball posa de manifest la importància d'integrar de manera més estable la infermera comunitària i escolar en els programes de salut sexual adolescent. Reforçar aquest rol pot contribuir a desenvolupar intervencions més properes, realistes i efectives, orientades no només a informar, sinó també a acompanyar els adolescents en la construcció d'una sexualitat més segura, responsable i saludable.

8. Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citad 10 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs): key facts [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citad 10 desembre 2025]. Disponible a: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya: informe anual 2024 [Internet]. Badalona: CEEISCAT; 2025 [citad 12 desembre 2025]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/infor-anual-2024-its>
4. Arriagada CS, Vidal PC, Uribe SP, Rojas CF, González MP. Intervenciones de enfermería en educación sexual y reproductiva en adolescentes: revisión integrativa [Internet]. 2023 [citad 12 desembre 2025]. Disponible a: afegir enllaç exacte de l'article utilitzat
5. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Pública 2022 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citad 15 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia de Salud Publica 2022 Pendiente de NIPO.pdf>
6. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citad 15 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
7. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2021 [citad 15 desembre 2025]. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf>
8. Guiriguet C, Alberny M, Mora N, Rebagliato O, Roca C, Fina F, et al. Sexually transmitted infections, the epidemic that persists after the COVID-19 pandemic: an analysis of the primary care electronic health records covering about 5 million people in Catalonia. BMC Prim Care. 2024;25(1):150. doi:10.1186/s12875-024-02395-4.
9. López-Corbeto E, Lugo R, Montoro Fernández M, Casabona J; Grupo de ITS de CEEISCAT. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual pospandemia en Cataluña, España. Med Clin (Barc). 2023;161(3):95-100. doi:10.1016/j.medcli.2023.03.014.

10. Navarro Gómez ML, Ojeda Velázquez I. Increase in sexually transmitted infections in adolescents: an urgent challenge. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2025;102(4):503828. doi:10.1016/j.anpede.2025.503828.
11. World Health Organization. Human papillomavirus and cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citat 16 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
12. European Centre for Disease Prevention and Control. STI cases continue to rise across Europe [Internet]. Stockholm: ECDC; 2025 [citat 16 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-continue-rise-across-europe>
13. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la sida a Catalunya: informe anual 2024 [Internet]. Badalona: CEEISCAT; 2025 [citat 2 febrer 2026]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/14126/Informe-vigil%C3%A0ncia-epidemiologica-infeccio-VIH-SIDA-Catalunya-2024.pdf>
14. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. CEEISCAT [Internet]. Badalona: CEEISCAT; 2025 [citat 2 febrer 2026]. Disponible a: <https://www.ceeiscat.cat/>
15. Grup Assessor d'Infermeres Referents de Centres Educatius, Aguarod B, Badiella E, Casan E, Coll M, Coldeforns MC, et al. Perfil, competències i funcions de la infermera de salut i escola, referent de salut dels centres educatius al sistema de salut de Catalunya [Internet]. Barcelona: Gerència de Cures Infermeres, Servei Català de la Salut; 2024 [citat 15 març 2026]. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/11592>
16. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-228. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
17. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Dev Rev*. 2008;28(1):78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002.
18. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citat 15 març 2026]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Pathmendra P, Raggatt M, Lim MS, Marino JL, Skinner SR. Exposure to pornography and adolescent sexual behavior: systematic review. *J Med Internet Res*. 2023;25:e43116. doi:10.2196/43116.
20. Kirby D. The impact of sex education on the sexual behaviour of young people. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2011.

21. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised edition [Internet]. Paris: UNESCO; 2018 [citad 16 desembre 2025]. Disponible a: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
22. Vélez-Fraga O, Jara-Rascón J. Investigación sobre el diseño y la evaluación de las campañas de prevención en salud sexual dirigidas a jóvenes en España desde 1987 a 2016. *Rev Int Androl.* 2022;20(2):102-109. doi:10.1016/j.androl.2020.10.005.
23. World Health Organization. WHO guideline on school health services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citad 17 desembre 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>
24. Agència de Salut Pública de Catalunya. Informació per a centres educatius: Programa Salut i Escola [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2022 [citad 18 desembre 2025]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/salut-escola/informacio-centres-educatius/>
25. Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei de Consulta Oberta [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2022 [citad 19 desembre 2025]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/salut-escola/informacio-centres-educatius/servei-consulta-oberta/>
26. Agència de Salut Pública de Catalunya. Programa Salut i Escola: contingut i guia d'implementació [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2025 [citad 16 desembre 2025]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut-escola/guia_PSIE/guia-implementacio-salutescola.pdf
27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
28. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74(9):790-799.
29. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus groups. *BMJ.* 1995;311(7000):299-302.
30. Campos-Asensio C. Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enferm Intensiva.* 2018;29(4):182-186. doi:10.1016/j.enfi.2018.09.001.
31. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists [Internet]. Oxford: CASP; 2024 [citad 21 desembre 2025]. Disponible a: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

9. Annexos

9.1. Annex 1. Cronograma de planificació, tutories i lliuraments del Treball de Fi de Grau

| Període | Activitat | Detall |
|----------------------------|---------------------------|--|
| 08/09/2025 | Seminari introductor | Sessió obligatòria amb Dr. Josep Barceló. Explicació general del TFG i requisits. |
| 16-17/10/2025 | Sol·licitud àrea temàtica | Elecció i enviament de preferències. |
| Octubre 2025 | Assignació definitiva | Assignació del tema i tutor/a. |
| 28/10/2025 | 1a tutoria | Orientació inicial, plantejament del tema i resolució de dubtes. |
| Octubre – Novembre | Definició del treball | Formulació de la pregunta de recerca (PICO), objectius i selecció de descriptors (DeCS/MeSH) i bases de dades. |
| 03/11/2025 | 1r lliurament | Entrega de la Justificació del TFG. |
| Novembre – Desembre | Cerca preliminar | Estratègia de cerca i primer cribatge per títol i resum. |
| 05/12/2025 | 2a tutoria | Revisió del disseny i resolució de dubtes abans del següent lliurament. |
| 08/12/2025 | 2n lliurament | Entrega del Disseny del TFG (metodologia). |
| Gener 2026 | Lectura crítica | Anàlisi dels articles seleccionats i aplicació de criteris d'inclusió/exclusió. |
| 15/01/2026 | 3a tutoria | Validació dels articles inclosos i orientació per a la síntesi de resultats. |
| Febrer – Març 2026 | Extracció de dades | Elaboració de taules de síntesi i redacció de metodologia i resultats. |
| 10/03/2026 | 4a tutoria | Seguiment del treball escrit i revisió parcial de resultats. |
| Abril 2026 | Redacció final | Elaboració de discussió i conclusions. Integració amb l'evidència científica. |
| 30/04/2026 | 5a tutoria | Revisió global del document i suggeriments finals. |
| Maig 2026 | Revisió i edició | Correccions finals, format, referències (normativa Vancouver/APA segons indicació). Preparació del PowerPoint. |
| 22/05/2026 | Entrega final | Lliurament del TFG complet. |

| | | |
|----------------------|---------------------|---|
| 29/05/2026 | PPT + repositori | Entrega de la presentació i documentació al repositori institucional. |
| 01–05/06/2026 | Defensa | Presentació oral del TFG davant tribunal. |

Taula 4. Cronograma de planificació, tutories i lliuraments del Treball de Fi de Grau.

Font: elaboració pròpia a partir del calendari oficial de l'assignatura Treball de Fi de Grau 2025-2026.

9.2. Annex 2. Diagrama de flux PRISMA 2020 del procés de selecció dels estudis

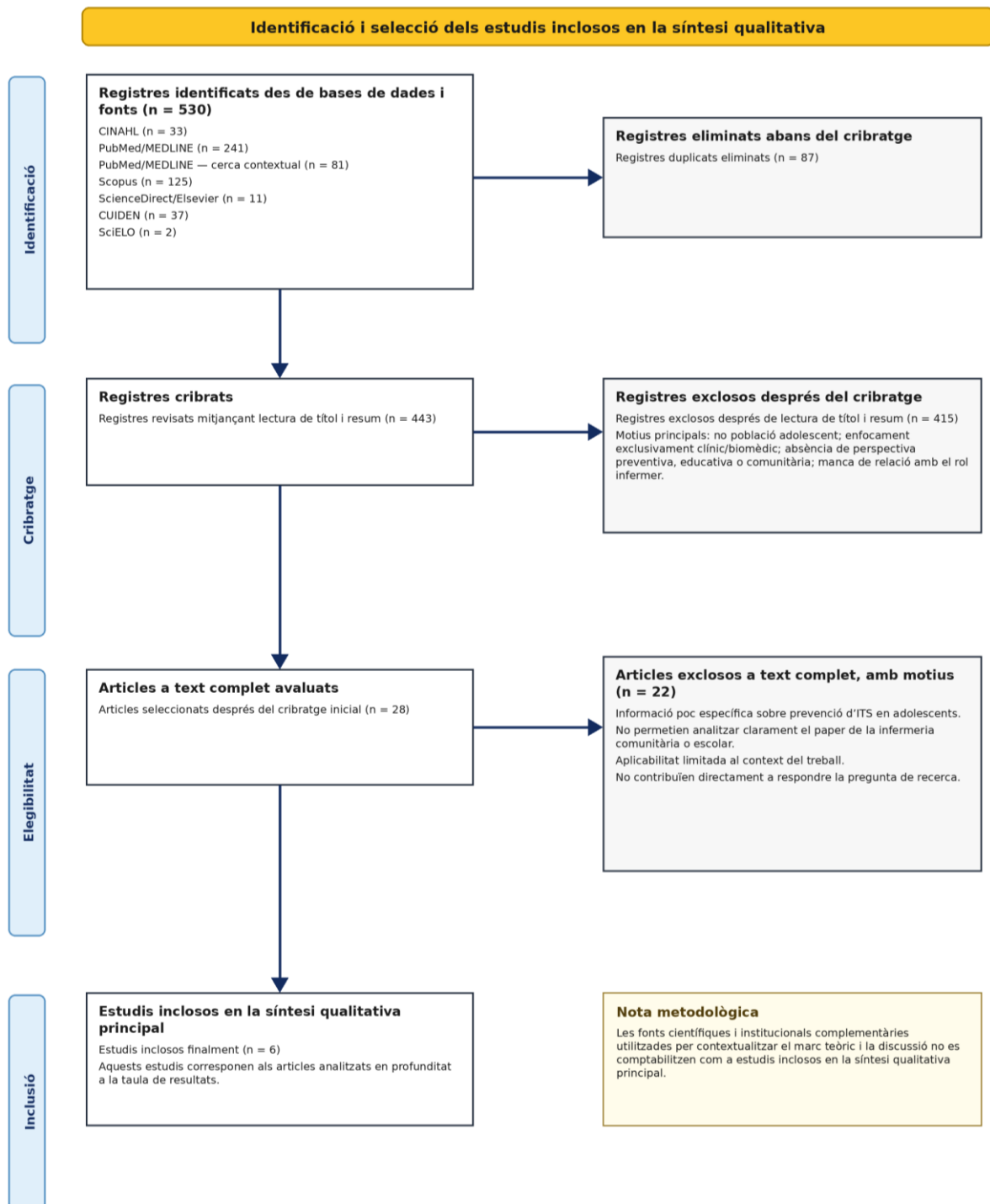


Figura 1: Diagrama de flux (PRISMA 2020) versió reduïda

Font: elaboració pròpia a partir de la guia PRISMA 2020 (Page MJ, et al. BMJ. 2021;372:n71).

9.3. Annex 3. Avaluació CASPe dels estudis inclosos

| Autor / Any | Tipus d'estudi | Claredat objectius | Disseny adequat | Mostra adequada | Rigor metodològic | Limitacions identificades | Qualitat global |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------|---|-----------------|
| Guiriguat et al., 2024 | Epidemiològic | Alta | Alta | Alta | Alt | No seguiment conductual | Alta |
| López Corbeto et al., 2023 | Descriptiu poblacional | Alta | Alta | Alta | Alt | Limitació temporal post-COVID | Alta |
| Navarro Gómez & Ojeda, 2025 | Article clínic de contextualització | Mitjana | Adequat | No aplicable | Mitjà | No dades primàries | Mitjana |
| Guerrero Ramírez et al., 2023 | Intervenció educativa | Alta | Alta | Mitjana | Mitjà | Sense seguiment a llarg termini | Mitjana |
| Vélez-Fraga & Jara-Rascón, 2022 | Revisió documental | Mitjana | Adequat | No aplicable | Mitjà | Heterogeneïtat dels estudis/campanyes analitzades | Mitjana |
| Salas-Márquez et al., 2024 | Metodològic | Alta | Alta | Alta | Alt | No aplicació clínica directa | Alta |

Taula 5. Avaluació CASPe dels estudis inclosos.

Font: elaboració pròpia. Avaluació de la qualitat metodològica dels estudis inclosos mitjançant l'eina CASPe

9.4. Annex 4. Llista de verificació PRISMA 2020 aplicada al treball

| SECCIÓ I TEMA | ÍTEM | ELEMENT DE LA LLISTA DE COMPROVACIÓ | UBICACIÓ EN EL TREBALL |
|---------------------------------------|------|--|--|
| TÍTOL | | | |
| TÍTOL | 1 | Identificar el informe com una revisió sistemàtica | El títol indica “Revisió bibliogràfica” i “estudi qualitatiu amb grup focal” (portada) |
| ABSTRACT | | | |
| ABSTRACT | 2 | Consulte la llista PRISMA per a resums | Resum estructurat amb Introducció, Objectius, Metodologia, Resultats i Discussió (pàg. 2-3) |
| INTRODUCCIÓ | | | |
| Fonament | 3 | Descriure la justificació de la revisió | Introducció amb justificació del problema de les ITS en adolescents i rol infermera (pàg. 8) |
| Objectius | 4 | Declaració explícita dels objectius | Objectiu general i específics clarament definits (pàg. 9) |
| Mètodes | | | |
| Recollida de dades | 9 | Mètodes de recollida de dades dels estudis | Apartat 4.8 Estratègia d’anàlisi i síntesi (extracció de dades) (pàg. 32) |
| Elements de dades (resultats) | 10a | Variables i resultats analitzats | Taula de síntesi d’estudis + descripció variables (pàg. 38-40) |
| Altres variables | 10b | Altres dades (participants, intervencions...) | Taula d’estudis inclosos (pàg. 40) |
| Risc de biaix | 11 | Avaluació del risc de biaix dels estudis | Apartat 4.7 Avaluació crítica CASPe (pàg. 30-31) |
| Mesures d’efecte | 12 | Mesures d’efecte utilitzades | No especificat de manera explícita (no hi ha metanàlisi ni mesures quantitatives concretes) |
| Mètodes de síntesi (selecció estudis) | 13a | Com es decideixen estudis per a cada síntesi | Apartat 4.8 Estratègia d’anàlisi i síntesi (pàg. 32) |
| Preparació de dades | 13b | Preparació de dades | Apartat 4.8 (extracció estructurada i organització) (pàg. 32) |

| | | | |
|--------------------------------------|-----|---|--|
| Presentació de resultats | 13c | Formes de presentació (taules, etc.) | Taula de síntesi d'estudis (pàg. 40) |
| Síntesi de resultats | 13d | Mètodes de síntesi | Síntesi narrativa descrita (pàg. 32) |
| Heterogeneïtat | 13e | Anàlisi de heterogeneïtat | No especificat |
| Anàlisi de sensibilitat | 13f | Anàlisi de sensibilitat | No especificat |
| Biaix de publicació | 14 | Avaluació del biaix d'informe | No especificat |
| Certesa de l'evidència | 15 | Avaluació de la qualitat global de l'evidència | Avaluació CASPe (pàg. 30-31) |
| RESULTATS | | | |
| Selecció d'estudis | 16a | Resultats del procés de cerca (diagrama PRISMA) | Apartat 4.6 + Diagrama PRISMA annex (pàg. 28-30 i Annexos) |
| Exclusió d'estudis | 16b | Estudis exclosos i motius | Descrit en procés PRISMA (pàg. 29-30) |
| Característiques dels estudis | 17 | Presentació dels estudis inclosos | Taula de síntesi d'estudis (pàg. 40) |
| Risc de biaix en estudis | 18 | Avaluació del biaix | Apartat 4.7 CASPe + Annex 2 (pàg. 30-31 i annex) |
| Resultats estudis individuals | 19 | Resultats de cada estudi | Taula d'estudis + descripció (pàg. 38-40) |
| Resultats de la síntesi | 20a | Resum dels estudis inclosos | Apartat 5.3 Anàlisi i síntesi (pàg. 41-42) |
| | 20b | Resultats de síntesis (metanàlisi si n'hi ha) | No aplicable (no hi ha metanàlisi) |
| | 20c | Causes d'heterogeneïtat | No especificat |
| | 20d | Anàlisi de sensibilitat | No especificat |
| Biaix d'informe | 21 | Avaluació del biaix de publicació | No especificat |
| Certesa de l'evidència | 22 | Qualitat global de l'evidència | Avaluació CASPe (pàg. 30-31) |
| DISCUSSIÓ | | | |
| Discussió general | 23a | Interpretació dels resultats | Apartat 6 Discussió (pàg. 42-44) |
| Limitacions evidència | 23b | Limitacions dels estudis | Apartat 6 + conclusions (pàg. 43-46) |
| Limitacions revisió | 23c | Limitacions del procés | Discussió grup focal + conclusions (pàg. 45-47) |

| | | | |
|-------------------------|-----|------------------------------------|---|
| Implicacions | 23d | Implicacions pràctica/investigació | Discussió i conclusions (pàg. 43-47) |
| INFORMACIÓ EXTRA | | | |
| Registre | 24a | Registre de la revisió | Aquest estudi no ha estat registrat en cap base de dades específica ni disposa de protocol previ formalitzat. |
| Protocol | 24b | Protocol de revisió | No especificat |
| Modificacions | 24c | Canvis en protocol | No especificat |
| Suport | 25 | Fonts de finançament | No s'ha rebut finançament extern per a la realització d'aquest treball. |
| Conflictes d'interès | 26 | Interessos contrapostos | Les autores declarem, no tenir conflictes d'interès. |
| Disponibilitat dades | 27 | Disponibilitat de dades | Les dades utilitzades en aquest estudi provenen de fonts públiques i estan disponibles a les referències bibliogràfiques. |

Taula 6. Llista de verificació PRISMA 2020 aplicada al treball

Font: elaboració pròpia a partir de la guia PRISMA 2020 (Page MJ et al., BMJ 2021;372:n71).

9.5. Annex 5. Llista de verificació PRISMA 2020 per a resums estructurats aplicada al treball

| Ítem | Contingut | Present |
|------|-----------------------|--|
| 1 | Títol com revisió | Sí |
| 2 | Objectius | Sí |
| 3 | Criteris elegibilitat | Sí |
| 4 | Fonts informació | Sí |
| 5 | Risc de biaix | Sí |
| 6 | Síntesi resultats | Sí |
| 7 | Estudis inclosos | Sí |
| 8 | Resultats principals | Sí |
| 9 | Limitacions | Sí |
| 10 | Interpretació | Sí |
| 11 | Finançament | No (no s'ha rebut finançament) |
| 12 | Registre | No (no s'ha realitzat registre del protocol) |

Taula 7. Llista de verificació PRISMA 2020 per a resums estructurats aplicada al treball

Font: elaboració pròpia a partir de PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

9.6. Annex 6. Disseny i guió del grup focal sobre prevenció d'ITS en adolescents

Aquest annex recull el guió utilitzat per orientar el desenvolupament del grup focal realitzat en el marc del present Treball de Fi de Grau. El document va servir com a eina de suport per conduir la sessió de manera ordenada, garantint que es tractessin els principals aspectes relacionats amb la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en adolescents.

El guió es va plantejar amb preguntes obertes, amb la finalitat d'afavorir la participació lliure dels alumnes i facilitar que poguessin expressar les seves idees, dubtes, percepcions i experiències amb el seu propi llenguatge. D'aquesta manera, es va intentar crear una dinàmica propera i participativa, evitant respostes tancades i permetent que sorgissin aportacions espontànies durant la conversa.

Les preguntes es van orientar a explorar diferents dimensions relacionades amb la salut sexual adolescent, el coneixement general sobre les ITS, les vies de transmissió, la percepció de gravetat, les barreres en l'ús del preservatiu, les fonts d'informació utilitzades i la confiança envers la figura de la infermera escolar o comunitària. També es va incloure una pregunta final destinada a recollir propostes de millora sobre l'educació sexual rebuda a l'institut.

Abans d'iniciar les preguntes principals, es va plantejar una breu dinàmica introductòria basada en l'associació d'idees amb el concepte "ITS". Aquesta activitat inicial tenia com a objectiu facilitar un primer contacte amb el tema, reduir la possible incomoditat dels participants i afavorir un clima de confiança per poder parlar d'un tema sensible com la sexualitat.

A continuació, es presenta el guió de preguntes utilitzat durant la sessió.

Preguntes del grup focal

1. Què en sabeu sobre les ITS?

Aquesta pregunta es va formular per conèixer el nivell de coneixement inicial dels participants sobre les infeccions de transmissió sexual i detectar possibles idees errònies, mites o confusions.

2. Sabeu com es transmeten les ITS?

Aquesta qüestió tenia com a finalitat identificar si els adolescents coneixien les principals vies de transmissió de les ITS i com percebien el risc d'infecció.

3. Penseu que una ITS és una cosa greu o fàcil de solucionar?

Amb aquesta pregunta es pretenia explorar la percepció de gravetat dels participants, així com les seves creences sobre les conseqüències de les ITS i la possibilitat de tractament o curació.

4. Per què creieu que a vegades no s'utilitza preservatiu encara que se sàpiga que és important?

Aquesta pregunta buscava identificar les barreres percebudes en l'ús del preservatiu, incloent-hi factors personals, emocionals, econòmics, socials o relacionats amb la confiança en la parella.

5. D'on obteniu la major part de la informació sobre sexualitat i ITS? En quines fonts confieu més?

Aquesta qüestió permetia conèixer quines fonts d'informació utilitzen els adolescents per informar-se sobre sexualitat i ITS, així com el grau de confiança que atorguen a cadascuna d'elles.

6. Us sentiu còmodes parlant de sexualitat amb la infermera escolar o comunitària? Per què?

Aquesta pregunta estava directament relacionada amb l'objectiu del treball, ja que permetia explorar la percepció dels adolescents sobre el paper de la infermera en l'àmbit escolar o comunitari.

7. Què hauria de fer la infermera perquè us sentíssiu amb confiança per parlar d'aquests temes?

Amb aquesta qüestió es volia identificar quines actituds, habilitats comunicatives o condicions consideren necessàries els adolescents perquè una professional sanitària els generi confiança.

8. Milloraríeu algun aspecte sobre l'educació sexual al vostre institut?

Aquesta pregunta final tenia com a objectiu recollir les opinions i propostes dels participants sobre com es podria millorar l'educació sexual rebuda en l'àmbit educatiu.