

# Percepció d'autoconeixement sobre pràctiques sexuals dels adolescents

*Treball Final de Grau: Projecte de Recerca en  
Psicologia Clínica i de la Salut*

**Nom Estudiant:** Jesús Trocoli Campuzano  
Pla d'estudis: Grau de Psicologia

**Nom Consultor:** Diana Ribes Fortanet

Data Lliurament: 11/06/2018



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-Sense Obra Derivada 3.0 Espanya de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

## FITXA DEL TREBALL FINAL DE GRAU DE PSICOLOGIA

<b>Títol del treball:</b>	<i>Percepció d'autoconeixement sobre pràctiques sexuals dels adolescents</i>
<b>Nom de l'autor:</b>	<i>Jesús Trocoli Campuzano</i>
<b>Nom del consultor:</b>	<i>Diana Ribes Fortanet</i>
<b>Data de lliurament :</b>	<i>06/2018</i>
<b>Àmbit del Treball Final:</b>	<i>Psicologia Clínica i de la Salut: Sexologia</i>
<b>Titulació:</b>	<i>Grau en Psicologia</i>
<b>Resum del Treball (màxim 250 paraules):</b>	
<p>El problema que es planteja és el possible increment de malalties de transmissió sexual en població adolescent, el qual no és congruent amb els programes d'intervenció en educació sexual que s'estan realitzant conjuntament en centres d'atenció primària i instituts. Així doncs, es considera que o bé els programes són insuficients formant (temporalment, contingut o figures involucrades), o bé hi ha altres factors que determinen aquest increment i que estan passant despercebuts.</p> <p>L'objectiu d'aquest projecte és proposar un estudi que permetés saber realment en subjectes compresos entre els catorze i divuit anys, quina és la informació que tenen sobre educació sexual, què en saben i per quina via. S'aboardarien instituts aleatoritzats i que no segreguessin per sexe, per tal d'agafar una mostra que fos representativa per tal de poder donar explicació al problema plantejat, i extrapolar-lo a la resta de població mitjançant un qüestionari propi elaborat per a l'estudi.</p> <p>Així doncs s'espera que amb els resultats obtinguts, es pugui descriure mitjançant estudi descriptiu la qualitat i quantitat de la informació en educació sexual i com incideix aquesta en el increment de malalties de transmissió sexual.</p>	

**Paraules clau:**

Sexologia, adolescents, malalties de transmissió sexual, pràctiques

**Abstract:**

The problem that arises is about the increase of sexually transmitted diseases on teenager's population. Isn't congruent with sex education intervention programs that are being carried out jointly in primary care centers and institutes. Therefore, it is considered that either the programs are insufficient (amount of time, content or figures involved), or there are other unexpected factors that determine this increase.

The objective of this project is to elaborate a possible study that would allow to really know subjects between the fourteen and eighteen years, which is the information that they have on sexual education, what they know, and by which way. Randomized and non-segregated institutions would be addressed in order to take a sample that was representative in order to explain the problem raised, and extrapolate it to the rest of the adolescent population with an own questionnaire elaborated for the study.

It is expected that the results obtained in the next descriptive study, can show the quality and quantity of the sexual education, and be related with the rise of diagnoses in sexually transmitted diseases in this age group.

**Key words:**

Sexology, teenagers, sexually transmitted diseases, practices

## Índex

1. Context i justificació.....	3
2. Revisió teòrica.....	4
3. Problema.....	7
4. Preguntes de recerca, objectius i/o hipòtesis .....	8
5. Propòsit de la recerca .....	8
6. Mètode .....	9
<i>El disseny</i> .....	9
<i>Participants</i> .....	10
<i>Instruments</i> .....	11
<i>Procediment</i> .....	14
7. Resultats .....	15
8. Conclusions.....	17
9. Discussió.....	18
10. Referències bibliogràfiques .....	20
11. Annexos .....	1

## Introducció

L'adolescència es caracteritza per ser l'etapa del cicle vital on més canvis es produeixen tant a nivell cognitiu, com biològic i social. Adolescència, o *adolescere*, prové del llatí amb el significat de créixer i/o madurar. És un procés intermig entre la finalització de l'etapa infantil i la maduresa (Moreno, 2013) per la qual cosa és una transició on s'hi assoleix una maduresa biològica tant a nivell físic com sexual, una maduresa psicològica pel fet del sorgiment d'una identitat quelcom pròpia i definida i finalment una maduresa social, en la qual es produeix en la mesura del possible, una emancipació o millor dit, una autonomia que els confereix la condició d'adults (responsabilitats, factures, impostos, obligacions, etc).

És en la sexualitat on ens centrarem per posar de relleu la importància que té aquesta, així com aspectes que involucren a la salut de l'individu. Així doncs, segons López (1995) "*la sexualitat no es relaciona només amb la reproducció, sinó que significa una manera de viure la tendresa, la comunicació, els afectes o el plaer*" (p.31). Si més no, en aquesta etapa és quan es formarà la identitat sexual i les relacions afectives que comporta, per lo que si les experiències en aquesta etapa són positives, aquestes determinaran que en una vida adulta, les conductes sexuals siguin més saludables alhora que millor documentades (Sanjaume et al., 2010). És doncs en aquesta potenciació de l'excitació sexual, combinada amb les pràctiques sexuals, on s'hi poden identificar possibles problemes de salut, conegudes com malalties de transmissió sexual, entre les quals n'hi ha de greus per la seva cronicitat, i altres de no tan greus però que poden acabar derivant en greus: malaltia de la immunodeficiència humana (VIH), sífilis (*treponema pallidum*), gonorrea (*gonococ*), candidiasis (*càndida sp.*), limfogranuloma veneri (produït per la *Chlamydia trachomatis*), Hepatitis B, entre d'altres (Mérida, 2014).

# 1. Context i justificació

L'objectiu principal d'aquest treball, és el de realitzar un anàlisi real sobre la situació actual pel que fa a coneixement de pràctiques sexuals es refereix, enfocada en la població adolescent. És prou important observar si realment són coneixedors dels riscos que comporta realitzar segons quines pràctiques, donat que amb coneixement i prevenció, es serà capaç d'evitar el contagi de malalties de transmissió sexual (MTS), així com la cronificació i expansió d'alguna d'elles.

S'espera obtenir una aproximació a la realitat per valorar si realment els programes d'educació sexual que s'estan realitzant a les aules, són eficaços i alhora congruents amb els resultats que s'obtenen en els centres sanitaris en forma de diagnòstic, per al que a malalties de transmissió sexual es refereix, donat que les MTS són de declaració obligatòria a l'agència de Salut Pública. Per tant, s'espera que el nombre de casos positius dins d'aquest col·lectiu, sigui un indicador sobre l'eficàcia dels programes d'intervenció en sexualitat i si cal replantejar el model d'educació sexual, seguir-lo potenciant, o identificar altres factors que puguin influir en aquest increment (que sigui multicausal).

Per tant, no es busca fer apologia de la pràctica no sexual, ans el contrari, és important que l'adolescent sigui vividor d'experiències, que tingui en ment la sexualitat com una experiència enriquidora i d'autoexpressió (Barros, Eksztain, Inda, Makintach & Moscona, 2016) que pot tenir la funció de desenvolupar-se a nivell de personalitat, a l'autodefinició, i acceptar-se en tant a identitat sexual i guanyar-se l'autonomia afectiva (deixar de banda la infantil lligada exclusivament als pares).

Es considera important abordar aquesta temàtica donat que els psicòlegs, com a professionals de la salut que s'hi pot desprendre de l'especialització en aquesta branca, tenim com a objectiu comú amb altres disciplines, la promoció de la salut i per tant, intervenir en la mesura del possible a millorar els hàbits així com el coneixement sobre aquestes malalties (per exemple mitjançant la psicoeducació).



## 2. Revisió teòrica

A nivell estatal, l'informe de Juventud d'Espanya (IJE, 2013), va concloure que entre els anys 2002 i 2012 l'edat en la qual es produïa la primera relació sexual havia disminuït encara que alhora la dels adolescents, per a la primera relació sexual completa, havia augmentat (INJUVE, 2010).

També cal destacar unes xifres que ens porta en un principi a sospitar sobre la no utilització de mètodes anticonceptius entesos aquests com eines que eviten la transmissió de malalties sexuals, i es que el nombre d'embarassos per a adolescents, així com el d'avortaments, s'ha vist incrementat (INJUVE, 2010) i per tant, es pot despendre que no s'estan utilitzant cap mena de mètodes de protecció (Palacio, Pérez, Alcalá, Gálvez & Consuegra, 2008).

Dades locals (a nivell comunitari) són que a Catalunya, entre l'any 2007 i el 2016 els casos per a les diferents malalties de transmissió sexual canvien de tendència però no significa que es redueixin o s'incrementin totes per igual, doncs en els darrers deu anys s'ha incrementat la declaració de totes aquestes infeccions de transmissió sexual (González, Vives & Casabona, 2016). Es desprèn una disparitat en la taxa de casos de sífilis en homes respecte a les dones, probablement pels canvis socials entorn a la identitat de gènere homosexual que s'hi produeix (major tolerància que contribueix a un major augment), i la percepció d'immunitat davant riscos sexuals, provablement pel fenomen psicològic denominat il·lusió cognitiva (Rojas-Murcia, Pastor & Esteban-Hernández, 2015), és a dir, un biaix sistemàtic que es correspon amb l'optimisme il·lusori que aquells esdeveniments negatius del futur son menys probables en un mateix que a la resta de persones (Weinstein, 1984). També cal tenir en compte el fet que aquestes relacions es consumeixen mitjançant pràctiques sexuals via anal, les quals poden produir el trencament del preservatiu i sent-ne desconexors, la conseqüent transmissió de la/les malaltia/es. Aquest fet també és extrapolable a malalties com la sífilis o el virus de la immunodeficiència humana, que també s'han vist incrementats (Garcia, O., Masach, E., Medina, A., & Schiaffino, A., 2017). Així doncs, aquest estudi conclou que la distribució de les MTS no és igual en tota la població, i que es poden localitzar sobretot en joves menors de 25 anys i homosexuals, per la qual cosa proposa conscienciació i promoció de comportaments sexuals amb

seguretat, un dels motius pels quals també ens porta a realitzar aquest treball (González et al., 2016).

Per una banda estudis com el de Rojas, Pastor i Esteban (2015) analitzen a fons aquesta sensació d'invulnerabilitat, donat que es podria considerar com a principal causa de l'increment de les malalties de transmissió sexual i no pas el desconeixement. S'analitza un dels altres factors implicats que podria modular aquesta falsa sensació de seguretat envers a la parella: la il·lusió o falsa creença de l'estabilitat de la relació. L'estabilitat de la relació doncs podria ser causant simultàniament de la vulnerabilitat dels adolescents alhora de contraure aquestes malalties, tot produint-se la paradoxa que els qui tenen relacions "estables" o més ben dit, creuen tenir-les, tenen més probabilitats dels qui no, donat que aquests primers presenten una disminució en la percepció del risc en contraure malalties de transmissió sexual en negligir el risc de possible contagi que s'exposa en el cas que la seva parella li estigui sent infidel (o història sexual de la parella) i per tant això explicaria aquest increment.

En un estudi realitzat per Varela i Paz Asquete (2010) s'analitza el nivell d'informació del qual disposen els adolescents i com aquest pot afectar alhora de la disseminació i expansió de les malalties de transmissió sexual. Així doncs avaluen els diferents mitjans pels quals consideren que s'han informat els adolescents (internet, pares, escola, etc.) i la posen de relleu amb el que creuen saber respecte al sexe, tot conclouent que la informació de la qual disposen és insuficient desprenent-se a més que la qualitat d'aquesta és poc útil: una bona part dels adolescent no han utilitzat mètode anticonceptiu en la seva primera relació sexual (risc de contagi i/o concepció) i que el grau de coneixement de malalties de transmissió sexual és baix exceptuant el virus de la immunodeficiència humana (HIV o VIH) per la repercussió mediàtica.

Si més no, altres estudis desprenen dades tals com els de salut pública, concretament a la regió de Catalunya al 2016. Indiquen que la incidència de les diferents malalties de transmissió sexual en població d'entre 15 i 24 anys són considerablement les següents: un increment en 20,7 casos per cada 100.000 habitants en diagnòstics nous de HIV concretament en homes homosexuals o

bisexuals (67%), increment en transmissió de clamídies en un 291,4 per cada 100.000 habitants, 138,8 casos per cada 100.000 habitants d'infeccions per gonococ, i finalment 34 casos nous per cada 100.000 habitants de sífilis infecciosa (Garcia et al., 2017). Àdhuc es considera que l'increment de casos de sífilis en homes respecte a les dones, és degut a canvis en la conducta sexual (homosexuals i bisexuals principalment), igual que també ho faria per als casos reportats de sífilis i gonococ (González et al., 2016)

Si fem una visió encara més global, la situació és alarmantment pitjor a escala mundial, incrementant-se totes les malalties de transmissió sexual en tots els rangs d'edat i donant com a resultat un pla estratègic d'acció, per la qual cosa es sospita que la principal causa és el fet de que hi hagi tractament per a la majoria d'elles (Organización mundial de la Salud, 2016). Però el problema principal tal i com apunta l'OMS (2016) és que el fet de contraure una d'aquestes malalties, no només produeix un efecte simptomatològic orgànic, sinó que també té unes conseqüències psicològiques i socials (estigmatització) les quals comprometen la vida de les persones infectades.

En quant a la formació en educació sexual en el nostre país, sembla que l'abordament que se'n realitza en temes educatius és insuficient prenent com a referència l'anàlisi que en realitza Gómez (2005) de la Universitat de València. Això sembla ser que és degut a l'ambigüitat de la definició legal en tant a continguts i els professionals que s'han d'involucrar per a realitzar la tasca educativa. Si més no, es posa de manifest que els únics legitimats per a realitzar cursos d'educació sexual són les institucions sanitàries i que per tant, no es produeix un abordament multidisciplinari, el qual seria ideal per poder cohesionar la intervenció promocional de la salut (Garcia-Gómez, 2005).

Ha estat difícil cercar quin és el model educatiu que hi ha envers a la sexualitat i les malalties de transmissió sexual a Catalunya, i això ha estat així perquè actualment no existeix un programa que abordi aquests aspectes, és a dir, no hi ha un patró o estructura de com s'han de realitzar aquests programes d'educar sexualment, ans cada centre escolar és lliure d'aplicar-lo com vulgui (externalitzat o mitjançant centres d'atenció primària), per la qual cosa moltes

vegades ni tan sols s'aborda l'aspecte afectiu, la igualtat de gènere o inclús no es forma als propis tutors o professors (segueix un model biomèdic o sanitari en comptes de biopsicosocial) tal i com menciona l'article: "Un estudio pide que la educación sea una asignatura obligatoria (27 setembre de 2017). *Europapress*"

De fet, actualment diferents plataformes estan intentant impulsar que l'educació sexual sigui una assignatura obligatòria dins els mateix sistema educatiu, ja que així no només s'abordaria des d'una perspectiva mèdica, sinó biopsicosocial, la qual cosa permetria abordar temes com el maltractament, agressions sexuals, col·lectius *Lesbian-Gay-Transgender-Bisexual* (LGTB), entre d'altres.

### 3. Problema

El problema que es planteja, és que amb molta probabilitat les malalties de transmissió sexual s'estiguin expandint i propagant de forma alarmant entre els adolescents, per alguna raó que no acaba d'estar determinada: doncs amb la quantitat i qualitat d'informació que hi ha disponible, la formació que es dona en centres de salut juntament amb els instituts envers a educació sexual, no és lògic que a la vegada aquestes s'estiguin incrementant tant: a nivell autonòmic, estatal, europeu i mundial (Palacio et al., 2008).

La motivació que ha dut a realitzar aquest treball, no es més que al veure l'increment que s'està duent a terme entre la població adolescent de malalties de transmissió sexual que a més, no només es posen en perill a ells mateixos (a nivell d'estigma i salut), sinó també a la pròpia comunitat (resistències antibiòtiques), es pretén analitzar les causes que susciten aquest increment (per programes d'educació sexual insuficients o existència d'altres factors).

## 4. Preguntes de recerca, objectius i/o hipòtesis

L'objectiu doncs que es planteja, és analitzar la incidència que estan tenint aquests programes d'educació sexual, i extrapolar-la a dades objectives lligades a salut, per tal de determinar la seva eficàcia.

Així doncs ens preguntem el següent: tenint en compte els programes d'educació sexual que s'imparteixen als instituts en conjunt amb els centres d'atenció primària, quina és la font principal de la qual treuen allò que saben i que per tant, prenen com a punt de referència per a les seves pràctiques sexuals? Quin *feedback* extreuen entre allò que saben, i la pràctica sexual?

S'espera doncs que mitjançant qüestionaris, es pugui fer palesa que existeix un dèficit a nivell educatiu sobre les diferents malalties de transmissió sexual, el risc real d'adquisició d'aquestes i per tant expliqui l'increment en el nombre de casos.

## 5. Propòsit de la recerca

La recerca es podria dur a terme avaluant a subjectes adolescents que reuneixin les característiques d'edat compreses entre catorze i divuit anys, per tal de sotmetre'ls a un qüestionari que avaluaria de forma representativa, els coneixements que tenen sobre sexualitat, així com de malalties de transmissió sexual (MTS).

La idea és emprar un qüestionari semblant al que s'emprà en un estudi similar realitzat a Galícia per Varela et al. (2010), adaptat a l'idioma i afegint/traient alguna pregunta que es consideri necessària/innecessària, donat que aquest estudi es realitzà al 2010.

Així doncs, un cop obtinguda una mostra suficientment representativa, s'intentarà obtenir dades referents als centres de salut facilitades per l'Agència de Salut Pública, proporcionades al web de vigilància epidemiològica (Garcia et al., 2017).

S'espera trobar una puntuació regular sobre coneixements en matèria de sexualitat en adolescents, que, en base a l'increment en el nombre de positius en malalties de transmissió sexual, probablement podrem inferir que la relació entre educació sexual i nombre de casos de MTS no és lineal, sinó que interfereixen altres factors com els canvis socioculturals i la forma d'entendre la sexualitat (Rojas-Murcia et al., 2015).

## 6. Mètode

A continuació es procedeix a descriure la metodologia a seguir, així com el disseny de la recerca.

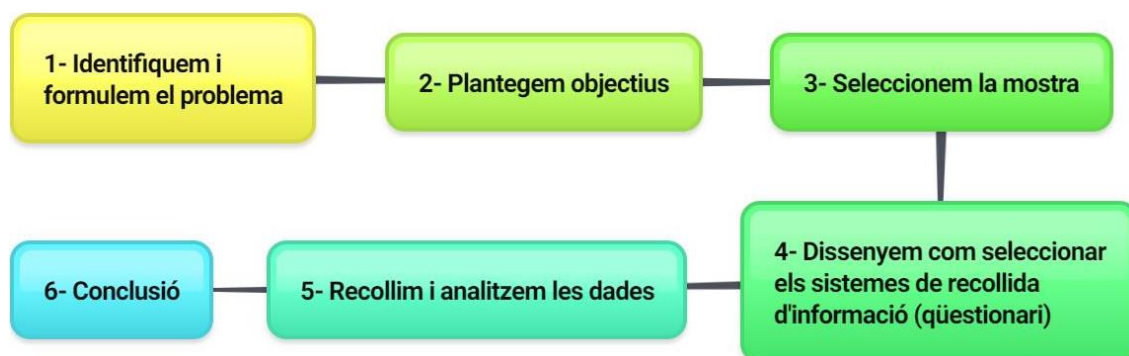
### ➤ *El disseny*

En primer lloc, donat que el disseny de l'estudi és descriptiu, parlarem únicament de variable dependent o variable d'estudi, entenent aquesta com el coneixement que tenen els adolescents sobre malalties de transmissió sexual.

A continuació variables estranyes que haurem de controlar són: situació socioeconòmica dels alumnes, que no siguin barris marginals (p. e., no val centrar-se en instituts del barri del Raval o de la Mina, han de ser de diferents punts representatius: del nord, sud, est i oest de Barcelona) i que no es produeixi una polarització de sexe (assegurar-se que els instituts seleccionats no segreguen per sexe). També serà necessari complir el requisit d'edat, hem de tenir en compte possibles repetidors ja que aquests poden donar resultats esbiaixats pel desenvolupament avançat psicobiològicament respecte a la resta d'enquestats, per la qual cosa poden haver tingut ja una activitat sexual més avançada.

Per a metodologia entenem que la millor que s'adapta és la quantitativa no experimental descriptiva donat que ens permetrà descriure els resultats dels subjectes en els diferents ítems que hem plantejat en un qüestionari elaborat per nosaltres mateixos, i relacionar-lo en si aquesta pot tenir relació amb

l'educació sexual en les diferents franges d'edat, i contrastar-ho amb l'increment en el nombre de MTS.



El procediment pràctic serà el següent: se seleccionaran els diferents centres a l'atzar, tot dividint l'àrea metropolitana de Barcelona en quadrats iguals i numerant-los. Posteriorment es randomitzarà la selecció i els nombres que toquin correspondrà al centre educatiu de secundària més pròxim al del número, sempre evitant que els centres siguin contigus i que disgreguin per sexe. Un cop tots escollits, es procedirà a posar-se en contacte amb el director del centre per explicar-li el projecte i la seva voluntat de participar, en cas afirmatiu seguirem amb el protocol d'explicar-li aquells aspectes ètics i la necessitat d'enviar un permís de participació als pares o tutors representants dels alumnes i l'acceptació d'aquest. En cas que el director no volgués, buscaríem l'institut més pròxim a aquest i procediríem de la mateixa forma.

Un cop obtinguts els permisos, ens entrevistarem amb ells i els tutors responsables de les aules, per tal d'explicar-lis com procedir al compliment del qüestionari, així com l'anonimat i la voluntarietat d'omplir-lo (si no volen poden rebutjar-lo). Els podran ajudar a la comprensió dels enunciats, però en cap cas a la resolució. Un cop omplerts en horari de tutoria (per a que no afecti a l'agenda escolar), es recolliran per a la posterior anàlisi.

#### ➤ *Participants*

Els participants comprendran el rang d'edat d'entre 14 i 18 anys ja que sol ser quan major incidència s'observa de primera pràctica sexual (Rodríguez & Traverso, 2012).

Donat que no és possible recollir tots els adolescents en el rang d'edat desitjat, s'abordaran quatre instituts aleatoris per analitzar si hi ha diferències

significatives en model educatiu i economicosocial (i evitar biaixos selectius que invalidin la hipòtesi) sol·licitant al departament d'ensenyament, un llistat d'instituts que siguin públics i no segreguin per sexe.

El qüestionari es realitzaria mitjançant un informant que podria ser el/la tutor/a de cada grup en horari de tutoria, per tal de no alterar altres hores acadèmiques i crear un efecte de reactivitat (Riba, 2014). El nombre de participants dependrà de la quantitat d'aules que tinguin per a cada curs de l'ESO (hi ha instituts que tenen 4 grups de cada curs, i altres en tenen menys). S'espera tenir un mostreig aproximat d'uns 400 alumnes suposant que a cada aula hi hagin 25 alumnes i a cada curs escolar quatre grups diferents. Tanmateix no es podran tenir en compte aquelles aules les quals estiguin formades per grups de reforç, és a dir, aules de pocs alumnes amb necessitats especials, donat que ens donarien resultats esbiaixats i variables estranyes.

A tots els alumnes abans de participar, se'ls requeriria un consentiment informat verbal per aquells que siguin majors d'edat (per a repetidors de tercer i quart de l'ESO) i als que siguin menors, es consultarà amb el consell Escolar, fent si s'escau, una sol·licitud als pares mitjançant autorització amb firma requerida. Se'ls explicarà en què consisteix el qüestionari i que la seva participació és voluntària. Cal tenir en compte en tot moments els aspectes ètics de voluntarietat, protecció de dades de caràcter personal i anonimat, per la qual cosa s'informarà per escrit amb antelació i se'ls hi explicarà tant a pares com als propis enquestats, sobre els aspectes ètics mencionats amb anterioritat.

### ➤ *Instruments*

L'instrument principal que s'emprarà en aquesta recerca serà l'Excel, el qual ens permetrà tant crear el qüestionari propi que proporcionarem als estudiants, com processar les dades que obtinguem un cop aplicat el qüestionari per així poder donar-nos suport en algun sistema de representació gràfica i inclús generar puntuacions derivades. El qüestionari té com a objectiu principal avaluar les següents àrees:



1. Procedència de la informació sexual segons sexe
2. Nivell d'informació sexual que ofereix el seu centre
3. Rellevància o importància que té per a ells el sexe
4. Per quina via consideren demandar informació sobre sexe
5. Primera experiència sexual no completa (sense coit)
6. Si aquesta va ésser amb parella o individual
7. Quelcom consideren la masturbació i freqüència
8. Edat en la qual varen experimentar primera relació sexual (fem mitjana)
9. Satisfacció de la primera relació sexual complerta
10. Raó que els va portar a realitzar-la
11. Percepció de risc d'embaràs durant la menstruació
12. Consideració de que un penis més gran proporciona més plaer
13. Consideració que uns pits més grans proporcionen més plaer
14. Consideració que una relació sexual sigui plaent
15. Coneixement de l'aparell reproductor d'ambdós sexes
16. Coneixement del punt G i localització
17. Mètodes anticonceptius i ús
18. Coneixements de malalties de transmissió sexual (analitzar freqüència per determinar quins són els que més coneixen i quins ignoren)
19. Acceptació de l'homosexualitat
20. Consideració d'utilització de violència en la dona (violència de gènere)

I en base a aquests objectius, s'ha elaborat el següent:

<b>Dades personals</b>			
Edat ____	Sexe:	<input type="checkbox"/> Home	
		<input type="checkbox"/> Dona	
Curs:	<input type="checkbox"/> 1º ESO	<input type="checkbox"/> 2º ESO	<input type="checkbox"/> 3º ESO <input type="checkbox"/> 4º ESO
<b>Informació sexual</b>			
La teva informació sexual procedeix de: <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Llibres <input type="checkbox"/> Professors <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> M. De comunicació			
La teva informació sobre sexualitat és: <input type="checkbox"/> Molt escassa <input type="checkbox"/> Suficient <input type="checkbox"/> Bona <input type="checkbox"/> Molt bona			
Com creus que és l'informació que ofereix el centre educatiu sobre el sexe?			
<input type="checkbox"/> Cap <input type="checkbox"/> Molt escassa <input type="checkbox"/> Suficient <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Molt completa			
En cas de necessitat o curiositat, si vols informació sobre sexualitat, on l'aniries a buscar?			
<input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Consulta mèdica <input type="checkbox"/> Consulta telefònica <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Altres _____			
<b>1ª Experiència sexual (Iniciació al sexe)</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <u>Petons, masturbació, etc</u>			
Edat ____	Amb qui?	<input type="checkbox"/> Sol <input type="checkbox"/> Parella	Va ser desagradable? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Va ser desagradable?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Masturbarse es:	<input type="checkbox"/> Bo <input type="checkbox"/> Dolent
Et masturbes amb freqüència?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nº de vegades a la setmana: _____	
<b>1ª Relació sexual (Coit)</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Motiu	<input type="checkbox"/> Curiositat
Edat ____			<input type="checkbox"/> Desitg
Va ser desagradable?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Amor
			<input type="checkbox"/> Vaig beure alcohol abans
			<input type="checkbox"/> No va ser desitjat, però no em vaig negar
			<input type="checkbox"/> Tinc amics que també les tenen
<b>Coneixements, mites i actituds d'avant el sexe:</b>			
Creus que hi ha risc d'embaràs quan es tenen relacions sexuals durant la menstruació? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Creus que un penis gran proporciona més satisfacció que un més petit? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Creus que uns pits grans proporcionen més satisfacció que uns més petits? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Sempre son agradables les relacions sexuals? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Quina opinió tenen els teus pares respecte tenir sexe a la teva edat? Ho entenen i t'aconsellen? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Coneixes l'aparell reproductor masculí? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Coneixes l'aparell reproductor femení? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Coneixes el punt G? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Saps on es troba? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Quins mètodes anticonceptius coneixes? ..... Els has fet servir alguna vegada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Coneixes la píldora de l'endemà? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si ets dona, l'has fet servir? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Coneixes enfermetats de transmissió sexual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quines?			
Quina opinió tens sobre l'homosexualitat?			
Quina opinió tens sobre la violència de gènere?			

Àdhuc considerarem emprar aquest qüestionari a alguns estudiants a peu de carrer de forma aleatòria per tal de tenir una referència a la qualitat del qüestionari, calculant posteriorment el coeficient d'alfa de Cronbach i si aquest és òptim, prosseguirem.

També es veu necessari utilitzar el SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) per tal de poder bolcar els diferents resultats obtinguts en els qüestionaris i poder explotar les dades. Amb aquest, començarem a treballar els diferents ítems que ens serviran per analitzar el contingut del qüestionari.

Això s'ha fet així perquè l'objectiu és analitzar tres grans dimensions: en primer lloc la informació sexual de la que disposen (vies d'obtenció) per tal de determinar la qualitat de la via d'aquesta. En segon lloc s'espera avaluar la primera experiència sexual per tal d'analitzar l'opinió que en tenen: avaluació que en fan del risc mitjançant l'ús del preservatiu o considerant el risc

d'embaràs en la menstruació. També s'avaluen prejudicis i idees preconcebudes que no s'ajusten a la realitat, probablement pel tipus de via per la qual han rebut la informació. Finalment s'avalua l'àrea de coneixement sobre educació sexual i malalties de transmissió sexual, per tal que aquesta es correlacioni (o no segons resultats), amb allò que creuen, saben, i consideren del sexe. Destacar que els ítems de violència de gènere i l'opinió sobre l'homosexualitat, tenen com a finalitat veure si la causa per la qual s'incrementen el nombre de positius en MTS, té a veure més amb un canvi a nivell social (p. e, si tenen una mala opinió de l'homosexualitat, encara que en un futur prefereixin aquest gust, això pot produir una desconexió total en temes d'educació sexual per aquest col·lectiu).

#### ➤ *Procediment*

Per començar contactarem amb el departament d'ensenyament per a que ens faciliti instituts els quals no separin els estudiants per sexe, i que compleixin el requisit de no ser de barris marginals ni de barris de poder adquisitiu alt. Mentre s'espera resposta per part del departament, es procedeix a realitzar el qüestionari i provar la seva consistència interna amb subjectes completament aleatoris els quals trobem a la porta d'algun institut (que descartarem per a la posterior intervenció) o pel carrer. Si aquest qüestionari és correcte, és a dir que per exemple ens donés un coeficient alfa de 0,70, el donaríem com a bo i a continuació restaríem a l'espera de la contestació per part del departament d'ensenyament.

Un cop obtingut el llistat d'instituts segons àrea metropolitana, els seleccionarem de forma aleatòria i descartant aquells que per casualitat haguéssim anat amb anterioritat en la prova del qüestionari.

A continuació ens posaríem en contacte amb els directors dels diferents instituts, per tal d'explicar-lis el nostre projecte de recerca, i si hi ha la possibilitat d'executar-la: en cas negatiu passaríem al següent institut de la llista i, en cas afirmatiu, explicaríem tot el procediment que realitzaríem així com les autoritzacions necessàries per part dels pares en aquells alumnes que són menors d'edat.

Un cop el director junt amb el consell escolar, ens doni el vistiplau de que els alumnes estan autoritzats per part del seus pares, donarem les còpies necessàries als professors per a que aquests els reparteixin en l'aula de tutoria i donarem les instruccions per a realitzar-la: ningú d'ells ha de posar enlloc el seu nom, tenen 45 minuts per a completar-la i que en cap cas es copiïn al del costat, no és un examen que puntuï.

Obtinguts els qüestionaris, procedirem a introduir les dades al SPSS per tal de començar a obtenir els primers resultats en forma de taula i així començar a interpretar les dades, tot utilitzant de forma paral·lela l'Excel per realitzar gràfiques si s'escau.

## 7. Resultats

En primer lloc, prendrem totes les dades obtingudes de tots els enquestats, sigui quina sigui la proporció de nois i noies. Això és així perquè nosaltres amb anterioritat ja hem establert un filtre per controlar una possible variable estranya: descartar centres que disgreguin per sexe. Per tant, dels resultats que extraguem, ja podem considerar-les d'una mostra representativa.

En segon lloc emprarem el programa SPSS per creuar diferents dades dels diferents ítems que componen el qüestionari, amb un anàlisi paral·lel de dades sociodemogràfiques dels centres els quals han participat en l'estudi: renda per càpita i tipus de famílies majoritàriament (d'un únic fill *versus* nombroses, religioses *versus* les que no i estructurades *versus* desestructurades)

Això és així perquè no seria una mostra representativa, si tots aquells subjectes que se'ls ha passat el qüestionari, fossin de famílies desestructurades i/o de barris marginals on la renda per càpita és molt baixa en la seva majoria. Si això fos així, no es podria generalitzar i buscar una possible resposta a la demanda.

La utilitat d'aquesta anàlisi múltiple resideix en el supòsit cas de que existissin diferències significatives entre renda per càpita: com que dins el qüestionari, ja s'inclou els pares com a via d'entrada d'accés d'informació sobre

al que sexualitat es refereix, s'espera que hi hagi una relació directa entre major renda per càpita, major cultura i per tant major qualitat d'aquesta informació; tenir un fill únic, o no, per la qual cosa podríem considerar que potser la dedicació exclusiva a un únic fill, té certa incidència en l'educació sexual que aquesta rebi dels pares, així com la dedicació exclusiva a ell (i per tant no dedica el temps que no és atès a buscar-la per internet). El fet de ser una família religiosa o no, també pot incidir ja que aquestes tendiran a fer-ne del sexe un tema tabú, fent que el subjecte resolgui la necessitat d'informació mitjançant altres vies (internet, televisió, revistes, etc). I finalment, un barri on predominen les famílies desestructurades, ja s'espera que per la naturalesa d'aquestes, l'atenció als fills serà baixa i que per tant, la incidència que pugui tenir el/s pares sobre l'educació sexual d'aquests, serà baixa o nul·la i la poca que hi hagi, amb baixa qualitat (p. e, barri del Raval).

En tercer lloc i per últim, analitzarem les característiques de cada centre amb els resultats proporcionats per l'agència de Salut Pública segons el nombre de casos de malalties de transmissió sexual. Això és així perquè si analitzem per exemple, la ubicació de l'institut en el barri el qual està, amb el nombre de malalties de transmissió sexual dins el col·lectiu estudiat, aleshores podríem plantejar-nos si hi ha un problema a causa d'una possible segregació que podria estar realitzant l'administració alhora de pressupostar la despesa econòmica de cada centre educatiu segons la ubicació, la qual està determinant la qualitat de la intervenció educativa en matèria sexual.

## 8. Conclusions

Per una banda, si les puntuacions en els qüestionaris fossin baixes o regulars, és a dir, que el coneixement que tenen sobre educació sexual i de malalties de transmissió sexual és dolenta, aleshores tindríem que efectivament aquest increment en el nombre de casos diagnosticats amb una o més MTS, és degut a la insuficiència o ineficàcia d'aquests programes educatius i que per tant, caldria reformular i veure com implementar-los, i per tant aniríem a encaminats en la mateixa línia que ho fa Garcia (2005). També posa de manifest que l'abordatge educatiu que es realitza es fa des d'una perspectiva purament biològica, és a dir, biomèdica en comptes de biopsicosocial i que per tant, podria ser interessant començar a canviar de model explicatiu.

Per l'altra banda, si aquestes puntuacions fossin altes o bones generalment, voldria dir que hi ha algun altre fet o variable emmascarada, la qual ens està donant resultats esbiaixats, donat que no tindria cap mena de sentit que tenint una bona educació sexual, el nombre de diagnòstics positius per a MTS en aquesta franja d'edat, seguís pujant, i per tant la nostra hipòtesi inicial quedaria rebutjada, per la qual cosa tal i com planteja el mètode científic, caldria reformular la hipòtesi fins arribar a la causa principal. Aleshores podríem plantejar-nos en primer lloc, si la via per la qual arriba aquesta informació és adequada, tal i com ja planteja Varela i Paz Asquete (2010). Doncs no és el mateix obtenir la informació via internet com si d'un treball es tractés, que fer un abordatge més individual o grupal amb professionals i a la vegada permetre resoldre dubtes i que s'impliquin els mateixos subjectes. També és interessant el que ens planteja Pérez (2016), l'estigmatització cap a la pornografia i la manca d'informació i habilitats per tractar-la. I és que no gaire més lluny d'això, també es parla que tot allò relacionat amb la sexualitat està estigmatitzat i per tant, ens pot portar a plantejar-nos, que per molta informació que hi hagi, si aquesta no va acompanyada d'un context i d'un motiu de ser, aleshores no és més que informació cultural que s'està transmetent, en comptes d'informació pràctica que cristal·litzi en la memòria dels adolescents.

Finalment, també existiria la possibilitat de puntuacions dispars segons ubicació de centre o dit en altres paraules, segons el barri. És a dir, un centre ubicat en un barri amb renda alta amb coneixement d'educació alts, versus un barri treballador amb coneixements baixos. Això ens portaria a avaluar si s'està realment invertint els recursos necessaris en una intervenció educativa sexual de forma efectiva, i que aleshores o bé caldria plantejar-se una obligatorietat en tots els centres de realitzar la mateixa quantitat i qualitat d'hores en formar-los en matèria sexual, o per altre, aquells barris on la informació sobre educació sexual ja està coberta per part dels pares, no invertir tants recursos i dedicar-los als centres amb més descompensació.

## 9. Discussió

En aquest treball si alguna cosa he après és a treballar amb grans volums d'informació, gestionar-la, organitzar-la, llegir-la i fer anotacions per després poder tornar a accedir-hi a allò que més rellevància té sense haver de tornar a realitzar una lectura rere l'altra. A més, també he hagut de rescatar apunts de primer i segon de les assignatures mètodes d'investigació qualitatives i quantitatives, donat que per poder realitzar el disseny de forma acurada, necessitava tornar a refrescar els tipus i varietats de dissenys que hi havia, així com també els conceptes de consistència interna, Pearson, resultats estadísticament significatius, etc.

En referència a la temporització, la he seguit però no de forma estricta, donat que per exemple, la cerca d'informació la he continuat realitzant més enllà de Març i Abril (faltava més informació i actual). Si més no la metodologia emprada entenent-la com planificació i seguiment d'un guió, sí que la veig molt adequada: permet anar avançant en la construcció del TFG sense perdre el fil i li confereix una lògica que en el cas que el projecte plantejat el volgués dur a terme, seria tan fàcil com seguir-lo d'inici fins al final.

Tanmateix alguna de les dificultats que trobo que podria donar-se en aquest projecte de recerca, és la logística. Tot i que és un projecte teòric, entenc que si es volgués realitzar a la pràctica seria necessari un finançament, i és per això

que he seleccionat uns pocs instituts, ja que evidentment l'estat ideal seria poder avaluar tots els instituts sinó de la ciutat de Barcelona, almenys de l'àrea metropolitana de Barcelona.

Per acabar, voldria exposar la meva reflexió personal sobre aquest projecte i el motiu pel qual considero que és important. Treballo als laboratoris d'anàlisis clínics per a l'Institut Català de la Salut, i el nostre equip hem pogut evidenciar com en els últims anys s'han incrementant el nombre de diagnòstics positius per a les diferents malalties de transmissió sexual, en totes les franges d'edat. Àdhuc és important en el rang dels adolescents, donat que si aquests no tenen una bona educació sexual en aquesta etapa del cicle vital, en les pròximes empitjorarà la situació, no permetent que aquesta tendència alcista es talli, la qual cosa ho converteix en un problema de salut comunitari. És per això que analitzar l'educació sexual que estan rebent als instituts és d'interès, ja que en cas de ser una educació insuficient o de poca qualitat, caldria replantejar-se el model interventiu promocional de salut, però si per l'altra banda aquesta educació és correcta, aleshores caldrà buscar altres causes que puguin estar modulant aquestes conductes de risc (podrien ser drogues, les tecnologies de la informació i comunicació, canvis socioculturals, etc).



## 10. Referències bibliogràfiques

- Barros, G., Eksztain, M., Inda, N., Makintach, A., & Moscona, S. (2016). *Postporno, ¿polisexualidad? Psicoanálisis*, XXXVIII, 41–52. Recuperat de [www.psicoanalisapdeba.org/wp-content/uploads/2016/09/Panel\\_2016\\_Barros\\_Eksztain\\_Inda\\_Makintach\\_Moscona.pdf](http://www.psicoanalisapdeba.org/wp-content/uploads/2016/09/Panel_2016_Barros_Eksztain_Inda_Makintach_Moscona.pdf)
- Garcia, O., Masach, E., Medina, A., & Schiaffino, A. (2017). *Informe de salud 2016*. Barcelona.
- Garcia Gómez, C. (2005). *Los institutos de educación secundaria obligatoria y la construcción de la sexualidad en la adolescencia*. Valencia. Recuperat de <https://www.uv.es/~jbeltran/ase/textos/garciagomez.pdf>
- González, V., Vives, N., & Casabona, J. (2016). *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya a partir del sistema de notificació de malalties*. Barcelona.
- INJUVE. (2010). *Juventud en Cifras*.
- Margalida Juan Pérez, R. (2016). *Prevalença de l'ús de pornografia a l'adolescència Una investigació a estudiants universitaris*. Recuperat de [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3918/Juan\\_Perez\\_Roser\\_Margalida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3918/Juan_Perez_Roser_Margalida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*, 61. Recuperat de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?ua=1&ua=1>
- Palacio, L. M. A., Pérez, M. Á., Alcalá, G., Gálvez, A. L., & Consuegra, A. (2008). *An assessment of health risk behaviors among first college students*

at a private university in Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(2), 235–247. Recuperat de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77955981750&partnerID=40&md5=14827756a2a1d1310fdac16b6ad8e9b7>

- Rodríguez Carrión, J., & Isabel Traverso Blanco, C. (2012). *Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía*. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519–524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
- Rojas-Murcia, C., Pastor, Y., & Esteban-Hernández, J. (2015). *Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios*. *Revista Iberoamericana de Psicología Y Salud*, 6(1), 28–38. [https://doi.org/10.1016/S2171-2069\(15\)70004-9](https://doi.org/10.1016/S2171-2069(15)70004-9)
- Saura Sanjaume, S., Fernandez De Sanmamed Santos, M. J., Vicens Vidal, L., Puigvert Viu, N., Mascort Nogué, C., & García Martínez, J. (2010). *Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven*. *Atencion Primaria*, 42(3), 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.06.014>
- Moreno, E., Mérida, F. (2014) *Manual para Técnico Superior de Laboratorio Clínico y Biomédico*. Editorial Panamericana
- (2017) *Un estudio pide que la educación sea una asignatura obligatoria*. Europapress





3. Desenvolupament del treball																				
....3.1. Seleccionar les fonts fonamentals per a la construcció del marc teòric de referència del TFG																				
....3.2. Integrar el coneixement per construir el marc teòric																				
....3.3. Interpretar els resultats esperats																				
....3.4. Expressar-se correctament amb domini del llenguatge del camp científic en català, castellà o en una tercera llengua.																				
4. Lliurament de la memòria																				
....4.1. Comunicar de forma correcta la informació																				

