



CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA

PROJECTE DE RECERCA NO FINALITZAT

MARIA MASSÓ MOLINA

TREBAL DE FI DE GRAU

CURS ACADÈMIC 2019-2020

Tutora: Josefina Patiño Maso

AGRAÏMENTS

M'agradaria donar les gràcies, en primer lloc, a totes les persones que van animar-me i van confiar en mi per realitzar la carrera d'infermeria i que han estat al meu costat en els bons i els mals moments avançant per la vida.

En segon lloc, m'agradaria agrair a la meva tutora, la Josefina Patiño Maso tota la implicació, dedicació i disponibilitat que va tenir des del primer moment. Voldria donar-li les gràcies per guiar-me en el meu procés d'elaboració del treball i d'aprenentatge propi i per totes les correccions i el suport, fins i tot de forma digital degut a la situació actual.

En tercer lloc, voldria agrair a totes les persones que m'han ajudat a formar-me com a una futura infermera. Als professors/es de la Universitat de Girona, als tutors/es de pràctiques i als infermers/es amb qui he estat a les pràctiques. Donar-los les gràcies per contribuir en el meu aprenentatge i encoratjar-me a seguir formant-me i millorant.

Per últim lloc, però, no menys important, agraeixo enormement a totes les amistats que m'han acompanyat durant aquests anys i que segueixen acompanyant-me. Gràcies per fer-me suport, per escoltar-me i per ser-hi presents en tots els moments que hem compartit i que ens han ajudat a madurar, créixer i evolucionar.

Moltes gràcies a tots/es!

ÍNDIX

RESUM.....	4
ABSTRACT.....	5
1. MARC TEÒRIC.....	6
1.1 L'Adolescència.....	6
1.1.2 Primera adolescència.....	8
1.1.2 Adolescència mitjana	10
1.1.3 Adolescència tardana.....	12
1.2 La sexualitat dels adolescents	13
1.2.1 La identitat sexual.....	15
1.2.2 L'orientació sexual	17
1.2.3 La regulació de les emocions durant l'adolescència	19
1.2.4 La conducta sexual dels adolescents.....	20
1.2.5 Coneixements sobre sexualitat i anticoncepció dels adolescents	22
1.2.6 Les vivències afectivosexuals i les emocions dels adolescents	23
1.3 Recomanacions a nivell estatal i programes d'educació sexual.	24
1.4 Rol de la infermera per a una salut sexual i reproductiva	26
2. BIBLIOGRAFIA:.....	29
3. HIPÒTESI I OBJECTIUS DE L'ESTUDI.....	32
4. MATERIAL I MÈTODES	33
4.1 Disseny de l'estudi.....	33
4.2 Àmbit d'estudi	33
4.3 Població d'estudi.....	33
4.4 La mostra.....	34
4.5 Instruments de mesura	34
4.6 Descripció de les variables d'estudi	36
4.7 Descripció del procediment.....	42
4.8 Anàlisi de les dades.....	44
4.9 Consideracions ètiques.....	44
4.10 Limitacions de l'estudi.....	45
4.11 Resultats i aplicabilitat en infermeria.....	46
5. CRONOGRAMA	47
6. PRESSUPOST ECONÒMIC.....	48
7. ANNEXOS	49
7.1 Annex 1: Fases de maduració de Tanner	49

7.2 Annex 2: Qüestionari als participants	50
7.3 Annex 3: Guió del grup de discussió	60
7.4 Annex 4: Full informatiu per l'institut	63
7.5 Annex 5: Full informatiu per a les famílies	64
7.6 Annex 6: Autorització per firmar els pares dels participants.....	65
7.7 Annex 7 : Consentiment informat per participar a l'estudi	66
7.8 Annex 8: Consentiment informat per participar en el grup de discussió	67
7.9 Annex 9: Carta de presentació al comitè d'ètica	68

RESUM

La sexualitat, l'expressió de la pròpia naturalesa biològica i de les característiques psicològiques, emocionals, espirituals i socials dels individus, formen part del desenvolupament de la personalitat dels adolescents. Actualment, alguns dels adolescents inicien les conductes sexuals de forma precoç i sense la preparació psicològica per assumir-ne el seu significat.

L'inici de les relacions sexuals de forma precoç pot implicar falta de coneixements al respecte i de control emocional portant els adolescents a realitzar conductes de risc que es tradueixen en malalties de transmissió sexual, depressió i embarassos no desitjats.

Les intervencions a l'aula són cabdals en la millora dels coneixements en salut sexual i són més efectives si els adolescents encara no han iniciat les relacions sexuals. Per aquest motiu, els professionals d'infermeria són una peça clau per ajudar a aquest col·lectiu. Per tal de planificar una intervenció en aquest sentit, és de vital importància, valorar els pensaments i les emocions, esbrinar quina informació sexual disposen, observar el seu comportament i escoltar les seves opinions i dubtes en relació a les vivències afectivosexuals experimentades.

Objectiu: Analitzar les característiques de les vivències afectivosexuals que experimenten els adolescents d'entre 12 i 15 anys.

Metodologia: Es tracta d'un estudi descriptiu transversal. Es portarà a terme durant l'any 2021. Combina la metodologia quantitativa amb la qualitativa. S'utilitzarà una enquesta *ad hoc* que respondran els alumnes de 1r i 2n d'ESO de l'INS Montgrí de Torroella de Montgrí. També es realitzarà una sessió amb dos grups de discussió, un de 1r d'ESO i un altre de 2n d'ESO. Per l'anàlisi de dades quantitatives s'utilitzarà el paquet estadístic IBM SPSS 25.0. i per les qualitatives, el programa NVivo 12.

Els resultats de l'estudi poden ser d'ajut per orientar els nous programes d'educació sexual a l'adolescència.

Paraules clau: adolescència; primera adolescència; conductes sexuals; vivències afectivosexuals; sexualitat; orientació sexual; coneixements sexuals; emocions.

ABSTRACT

Individuals sexuality, biological nature and their concrete psychological, emotional, spiritual and social characteristics, are an essential part of the development of the adolescent's personality. Nowadays some adolescents, conduct their sexual behaviours prematurely and without the psychological preparation to assume their full meaning.

The act of premature sexual relations can imply a shortage of sexual knowledge and emotional control, that can lead adolescents to risky behaviours, translating into possible sexual transmitted diseases, depression, or even unwanted pregnancy.

Classroom interventions are capitals on the improvement on sexual health knowledge. These involvements are more effective in the case of adolescents who have not yet had any sexual relation. Therefore, continuing with the above line of thought, nurse professionals would be considered a key piece on helping this concrete collective by designing an intervention plan, where it would be vital to value their thoughts and emotions, find out the sexual information that they have, observe their behaviour and hear their opinions and questions in relation to their needs on affective-sexual experiences.

Objective: To analyse the characteristics of the affective-sexual experiences experimented by adolescents between 12 and 15 years old.

Methodology: Will be a descriptive and cross-sectional study. It will take place during the year 2021. Combines quantitative methodology with qualitative methodology. An *ad hoc* questionnaire will be handed to 1st and 2nd year ESO students of INS Montgrí, located in Torroella de Montgrí. There will also be, two discussion groups, one of 1st year ESO students and another with 2nd year ESO students. To analyse the quantitative data, we will be using the IBM SPSS 25.0 program, whereas the qualitative data will be studied with the NVivo 12 program. The results of the study can help to guide new programs for sex education in the adolescence.

Key words: adolescence; first adolescence; sexual behaviours; sexuality; affective-sexual experiences; sexual orientation; sexual knowledges; emotions.

1. MARC TEÒRIC

1.1 L'Adolescència

El terme “adolescència” deriva del llatí *adolescere* que significa “créixer fins a l'edat adulta”. L'adolescència és aquella etapa de desenvolupament ubicada entre la infància i l'adulthood, en la que degut a un procés creixent de maduració física, psicològica i social l'ésser humà es transforma en un adult (1).

És una etapa de transició, en la que succeeixen canvis de gran magnitud de forma molt accelerada i la persona esdevé tant, biològica com psicològica i socialment madura i capaç de viure de forma independent (tot i que, actualment, depèn molt de les circumstàncies). L'adolescència és definida per la Organització Mundial de la Salut com el període entre els 10 i els 19 anys d'edat. Tot i això, no hi ha una opinió clara de quan comença i acaba, ja que, el seu inici sol associar-se generalment a fenòmens biològics com és l'inici de la pubertat i el seu final es sol atribuir a fites psicosocials com l'adopció dels rols i les responsabilitats propis de l'edat adulta (1-3).

La pubertat, que sol iniciar-se entre els 8-10 anys és el resultat d'un procés biològic relacionat amb diferents esdeveniments neuroendocrins que provoquen canvis físics en les característiques sexuals i la maduració reproductiva. Es sobreposen dos processos independents, un d'aquests és l'adrenarquia que comporta “el despertar” de les glandules suprarenals augmentant els andrògens suprarenals responsables de l'aparició del pèl axil·lar i al pubis, l'olor corporal i els canvis de pell. L'altre procés és la gonadarquia que comença amb la reactivació de les neurones hormonals alliberadores de gonadotropina que estimulen la secreció d'hormones esteroides sexuals com la testosterona i els estrògens. És responsable de l'aparició dels caràcters sexuals secundaris, el desenvolupament de les mames i la menstruació de les dones i el desenvolupament fàl·lic i dels testicles en els homes (3).

En aquest període de la vida no només es produeixen experiències de desenvolupament físic, sinó també d'independència social i econòmica, del

desenvolupament de la identitat, del raonament abstracte i d'adquisició de les conductes i actituds necessàries per assumir les funcions de les persones adultes. Per altra banda, aquesta és una de les etapes que comporta més riscos per els individus, ja que, el context social juga un paper molt determinant (2).

Les característiques del desenvolupament psicosocial en l'adolescència són el resultat de la interacció entre el desenvolupament de les etapes prèvies del cicle vital, els factors biològics inherents a aquesta etapa (el desenvolupament puberal i cerebral propi d'aquest període, fenomen que a la vegada està relacionat amb els canvis hormonals de la pubertat) i la influència de múltiples determinants socials i culturals (1).

Els determinants biològics són pràcticament universals, però, la duració i les característiques pròpies d'aquest període poden variar al llarg del temps, entre unes cultures o unes altres i també depenen dels contextos socioeconòmics (2). Per una banda, l'adolescència es veu prologada per l'avançament de la pubertat. Aquesta anticipació s'ha evidenciat durant el segle XX gràcies a les millores d' higiene, nutrició i salut infantil. Per altra banda, la prolongació es dona per el retràs que s'ha produït en la maduració social de l'individu. Actualment, els joves triguen més a completar la seva educació i en conseqüència a incorporar-se en una feina estable aconseguint així una independència i l'adopció dels rols que els porten cap a l'adulthood (1).

Per aquest motiu, els especialistes en aquesta àrea consideren aquells individus d'entre 10 i 24 anys com a "població jove" o "gent jove", ja que, actualment en aquests rangs d'edat trobem la majoria de persones que estan passant per els canvis biològics i de transició de rols socials que definien històricament l'adolescència.

L'adolescència, constitueix un procés altament variable en el creixement i en el desenvolupament biològic, psicològic i social de les persones. El procés sol ser asincrònic en els seus diferents aspectes (biològic, emocional, intel·lectual i social) i no esdevé com un continu, sinó que sol presentar períodes freqüents de regressió en relació als esdeveniments estressos. El desenvolupament psicosocial en aquest període presenta, en general característiques comuns i un

patró progressiu de 3 fases: la primera adolescència (10 als 13-14 anys), l'adolescència mitjana (14-15 als 16-17 anys) i l'adolescència tardana (17-18 anys) (1).

La taula 1 mostra les característiques més significatives del desenvolupament sexual en les diferents etapes de l'adolescència.

Taula 1. Desenvolupament sexual a l'adolescència

<p>Preadolescència Escassa preocupació física i psíquica per la sexualitat Recollida d'informació i mites</p>
<p>Primera adolescència Pubertat: curiositat i desig Preocupació per els canvis puberals Amistats del mateix sexe. Pot haver-hi exploració sexual Enamorament, a vegades amb figures diferents Fantasies sexuals freqüents</p>
<p>Adolescència mitjana Es completa la maduració sexual Energia sexual alta: importància del contacte físic Preocupació per el sex appeal Apropament al sexe contrari Conductes de risc</p>
<p>Adolescència tardana Identitat sexual adulta Capacitat per a la intimitat Conducta sexual menys explosiva, més expressiva Preocupació per la procreació</p>

Elaboració pròpia. Adaptada de: (4)

1.1.2 Primera adolescència

En la primera fase es produeix un creixement ràpid i l'aparició dels caràcters sexuals secundaris que coincideixen amb l'estadi 1 i 2 de les fases de maduració de Tanner (Annex 1) fet que pot portar a curiositat, preocupacions i vergonya del seu cos pels canvis puberals, tan físics com emocionals (1,5,6).

Els adolescents d'aquesta etapa solen comparar-se el cos amb el d'altres joves o amb els estereotips culturals i es pregunten si el que els hi està passant és normal. Els processos psíquics en l'adolescència comencen, en general, amb la pubertat, així com, els importants canvis corporals que representa. A nivell

psicològic, el desenvolupament es caracteritza per l'existència d'un egocentrisme que segons David Elkind va variant de naturalesa, qualitat i característiques des de la infància a l'adolescència a mesura que el desenvolupament progressiu avança (1).

En aquesta etapa els adolescents se centren únicament en la seva conducta, els canvis corporals que li succeeixen i l'aparença física. Consideren que les persones, però, sobretot el seu grup d'iguals tenen els mateixos valors i perspectives. Tenen la sensació d'estar constantment sobre una escenari del qual son l'actor principal i el centre d'atenció d'un públic format per els altres adolescents sobre els que projecten les seves autoavaluacions tant positives com negatives (1,6).

Per tal de satisfer o esser admirat per aquesta "audiència imaginària" escolliran l'estil de roba, el pentinat, els accessoris, el llenguatge, la música i les conductes personals (incloses les de risc).

L'adolescent en aquesta fase té la creença de que és un ésser únic, fenomen que es pot apreciar en la convicció de que els seus pensaments, els seus sentiments, les seves creences, els seus ideals i les seves experiències són molt especials, per aquest motiu, tenen una sensació que els demás són incapaçs d'entendre'ls. Existeix una gran labilitat emocional i àmplies fluctuacions de l'estat d'ànim i de la conducta, una tendència a magnificar la situació personal, una falta de control dels impulsos i la necessitat de gratificació immediata i de privacitat (1,6).

El contacte amb el pensament abstracte o formal és el començament del desenvolupament cognitiu en aquesta etapa, en la qual la presa de decisions demana habilitats més complexes, imprescindibles per la creativitat i per un rendiment acadèmic de nivell superior (1,5). Tot i això, el pensament és làbil i oscil·lant i tendeix a predominar més el pensament concret, és per aquest motiu que, el fet de "somiàr despert" guarda molta importància pel desenvolupament de la pròpia identitat i perquè l'adolescent pugui explorar, resoldre problemes i recrear aspectes importants de la seva vida (1,6).

A nivell social, per una banda, hi ha un desig d'independència personal i desinterès de les activitats familiars, fet que afavorirà el contacte amb el grup d'iguals i que portarà a l'adolescent a donar més importància a les amistats. El grup d'amics normalment esdevindrà del mateix sexe i els donarà suport en aquesta etapa de canvis tant accelerats. En aquesta fase, apareixeran aquelles "amistats exclusives" amb qui divertir-se i compartir secrets íntims. Aquestes tendeixen a idealitzar-se i a tornar-se intenses creant forts sentiments d'estimació, fet que pot portar a dubtes, pors, exploració i/o relacions homosexuals. El contacte amb el sexe contrari s'inicia de forma exploratòria i les relacions solen ser curtes i poc properes (1,6).

Augmenta l'interès per l'anatomia i fisiologia sexual, fet que porta a preocupació per la menstruació, per les pol·lucions nocturnes, per la masturbació, per la mida dels pits o del penis, entre d'altres...

Generalment, en les joves es dona la menarquia que representa una fita per a elles i pot venir acompanyada per confusió i vergonya si no hi ha hagut una preparació adequada per enfrontar-la. S'intensifiquen els impulsos de naturalesa sexual (que s'alliberen freqüentment a través de la masturbació), apareixen les fantasies sexuals i l'experimentació homosexual i heterosexual no coital, fet que no significarà que hagi d'esser l'orientació sexual definitiva de l'adolescent (1,5).

Per últim, l'adolescent comença a posar a prova l'autoritat i és més resistent als límits, a la supervisió i a acceptar consells o a tolerar crítiques dels seus pares, però, sense crear grans conflictes familiars. Mostra insolència i desmitifica la perfecció dels pares, fet que, comporta tensions entre el jove i la seva família (1,6).

1.1.2 Adolescència mitjana

Els canvis puberals en aquesta etapa ja estan més avançats i la maduració sexual pràcticament ha finalitzat aconseguint la talla adulta, (1,6) fet que, porta a una millor acceptació del propi cos. L'experimentació a nivell físic i la necessitat de que el seu aspecte sigui atractiu continuen durant aquesta fase (1,5).

En aquesta etapa es fa evident un distanciament afectiu de la família i un apropament al grup d'iguals dels que la seva autoimatge i conducta en serà molt dependent. El joves tendeixen a passar més estones sols, tot i això, la pertinença a un grup d'iguals seguirà tenint molta importància. Fins al punt que alguns adolescents abans d'estar sols s'inclouran a grups marginals, afavorint així comportaments de risc i compromentent la seva maduració personal (1,6).

Antigament, es pensava que l'egocentrisme era el responsable de que els joves sentissin que res els hi podia passar, conduint-los així, a realitzar conductes de risc. Actualment, les investigacions en el neurodesenvolupament han demostrat que els adolescents, tenen consciència dels riscos que corren, però, això no els impedeix realitzar-los, degut a que, es produeix una maduració més ràpida del sistema cerebral socioemocional que del sistema del control cognitiu i davant d'una situació on obtinguin recompenses o sensacions que augmentin la presència en el seu grup d'iguals no actuaran de forma racional. Aquestes conductes de risc justifiquen en gran part la morbimortalitat (alcohol, tabac, drogues, embarassos) d'aquest període de la vida que poden determinar futures patologies a l'edat adulta (1,6).

Cognitivament hi ha evolucions considerables augmentant la capacitat del pensament abstracte, el raonament i la creativitat que els permet que puguin començar a anticipar les conseqüències del seus actes, tot i que, en situacions d'estès l'adolescent pot realitzar una regressió al pensament concret. En l'àmbit cognitiu d'aquesta fase s'adquireix la capacitat d' examinar els sentiments dels altres i fins i tot de preocupar-se'n (1,5,6).

A nivell familiar, aquesta etapa els conflictes entre els pares i els fills arriben al seu màxim exponent, degut a que per una banda, el fet de que l'adolescent estigui capacitat per raonar sobre ell mateix, esdevé més crític amb els seus familiars i amb la societat en general i per altra banda, hi ha una lluita per separar-se de la seva família, que el porta a passar més estona sol o amb el grup d'iguals i a desafiar els límits i l'autoritat dels pares (1,6).

Les amistats en aquesta etapa deixen d'esser totes del mateix sexe i comença la reflexió sobre l'orientació sexual, d'aquesta manera, també s'inicien les

relacions de parella, que solen ser curtes, basades en l'exploració sexual, la descàrrega d'impulsos i l'egocentrisme i de forma freqüent els condueixen a la primera relació sexual amb penetració. Molts s'enamoren per primer cop i algunes d'aquestes relacions poden incloure fantasies utòpiques i romàntiques (1,5).

1.1.3 Adolescència tardana

El creixement ha finalitzat, físicament són madurs i el jove passa a convertir-se en adult. Segons el desenvolupament del còrtex prefrontal, aquesta etapa s'expandeix fins als 22 anys en les dones i fins els 25 anys en els homes (5,6).

En funció de com hagin esdevingut els altes períodes, l'adolescència tardana es viurà de forma més tranquil·la i acabant de desenvolupar la personalitat o es podrà caracteritzar per problemes relacionats amb l'augment de la independència i de les responsabilitats de l'adulthood provocant depressió o altres trastorns emocionals (1).

El grup d'iguals ja no serà tant important com les amistats per individual. L'autoimatge ja no dependrà dels del que diuen els altres i construiran una identitat més sòlida, que els permetrà conèixer quin són els seus interessos reals i els valors que volen representar. Esdevé també, una consciència dels límits a tots els nivells, tant personals com a la societat i apareix la capacitat de controlar els impulsos i de comprometre's (1,6).

De forma progressiva succeirà un apropament a la família que estimularà de nou la intimitat entre pares i fills. S'haurà aconseguit un grau d'autonomia suficient perquè hi hagi hagut una diferenciació i puguin tenir en compte l'experiència i els consells dels seus familiars, però, des de una altra perspectiva no tant jeràrquica, sinó més horitzontal (1,6).

A nivell cognitiu, el pensament abstracte s'assoleix del tot i dona pas al desenvolupament del pensament hipotètic-deductiu propi de l'adult (1,6).

En aquesta fase els joves tenen pràcticament una identitat clara, gràcies a l'acceptació dels seus canvis corporals, fet que, ja no els hi preocupa a no ser

que hi hagi alguna anormalitat. Aquesta “identitat” els permet estar més segurs de la seva orientació sexual i d'aquesta manera molts inicien les relacions sexuals i es decanten cap a relacions de parella més madures (1,5).

Un cop finalitzades aquestes etapes l'adolescent que ja començarà a introduir-se dins el món adult, seguirà evolucionant durant la seva vida i gran part de la resolució d'alguns aspectes dependrà de si el procés de l'adolescència ha sigut més o menys saludable (1).

1.2 La sexualitat dels adolescents

La sexualitat és l'expressió, durant tota la vida de la nostra pròpia naturalesa biològica, els nostres determinants psicològics, emocionals, espirituals i socials. Aquest procés evolutiu i positiu en el desenvolupament de la personalitat dels joves succeeix durant els tres períodes que formen part de l'adolescència. Per molts adolescents el sexe representa una experiència plaent, una prova de maduresa i de conformitat amb el grup de companys, fet que no sol coincidir amb el que opinen els pares i la societat en general (4).

Existeixen diferències de gènere en el desenvolupament sexual i en l'acceptació social de l'activitat sexual. Les noies, per exemple, solen desenvolupar les seves habilitats 1 o 2 anys abans que els nois durant l'adolescència. Per altra banda, els nois solen tenir un nivell de control d'impulsos més baix i una necessitat de recerca de sensacions. Les expectatives socials promouen l'expressió i el comportament sexual dels homes i reprimeixen els de les dones. Un estudi realitzat al 2016 que analitzava l'acceptació entre “iguals” al voltant de la iniciació sexual, va observar que les dones amb el temps sortien perjudicades a nivell social davant de l'acceptació dels seus companys de tenir relacions sexuals i que els homes rebien una recompensa social pel mateix (7).

L'activitat sexual durant l'adolescència representa una fita de desenvolupament normatiu. Als 19 anys el 70% dels adolescents refereixen haver tingut relacions sexuals (7). Actualment, s'ha comprovat que hi ha una precocitat davant de les conductes d'activitat sexual no planificades i múltiples parelles sexuals ocasionals, que es tradueixen en malalties de transmissió sexual, depressió

i embarassos no desitjats (5,7–9). Uns 16 milions d'adolescents d'entre 15 i 19 anys donen a llum, que són aproximadament l'11% de naixements a tot el món, el 95% d'aquests es produeixen als països en desenvolupament (9).

Segons UNICEF, l'inici de les relacions sexuals és cada cop més precoç però la majoria de nens/es i adolescents no tenen la preparació psicològica i/o física per assumir el seu significat. El coneixement inadequat sobre la sexualitat es relaciona també amb l'avançament de les relacions sexuals, així com, amb l'abandonament escolar i els avortaments (10).

El començament de les relacions sexuals és un punt d'inici per la sexualitat posterior dels individus. El debut i les relacions sexuals primerenques dels adolescents sovint estan marcades per ruptures, necessitats insatisfetes d'intimitat i sentiments de rebuig que poden requerir habilitats sofisticades de gestió de conflictes poc dominades per els adolescents. Aquest estrès que els pot fer sentir l'inici de l'activitat sexual, juntament, amb una absència de recursos individuals psicològics pot desenvolupar en un trastorn depressiu. Quan l'inici de les relacions sexual és precoç pot implicar falta de coneixements adequats al respecte, en un moment vital en que el desenvolupament psicològic i físic involucra reptes importants per l'individu com les funcions cognitives relacionades amb la presa de decisions (la percepció del risc, la planificació d'activitats i el control d'impulsos) que encara estan en procés de maduració, fet que posar en perill la sexualitat saludable dels individus (9–11).

Les conseqüències del dèficit d'autocontrol emocional, específicament, la impulsivitat, també s'ha relacionat amb la iniciació sexual precoç i amb els comportaments sexuals arriscats, incloent el sexe havent consumit alcohol o drogues, l'ús poc freqüent de preservatiu durant el coit, les relacions sexuals amb estranys i les múltiples parelles, etc... (7).

Les conseqüències de les conductes sexuals de risc no només afecten a la salut física de la persona, sinó també al desenvolupament social, emocional i de la personalitat. L'anàlisi dels coneixements i creences que tenen els adolescents sobre la seva sexualitat és de gran importància per entendre alguns factors que poden estar associats a conductes sexuals de risc (10).

1.2.1 La identitat sexual

La sexualitat forma part del desenvolupament de la identitat i d'una salut sexual saludable. El procés cap a la identitat sexual, s'inicia molt abans de la pubertat i té com a objectiu integrar els factors cognitius, emocionals i socials que li donaran a la persona el sentit per ella mateixa (4,5).

Dins dels conceptes de la sexualitat es poden diferenciar aspectes relacionats amb la identitat sexual. El sexe biològic està construït per el sexe cromosòmic, els genitals externs i interns i les estructures neuroencefàliques i neuroendocrines, definint-se amb l'aparença dels genitals externs. El rol de gènere és el conjunt de conductes, a partir de les quals l'individu transmet a la societat que és un home o una dona, normalment en concordança amb el sexe biològic i la identitat de gènere (5).

La identitat de gènere és el propi reconeixement i acceptació com a dona o home, corresponent a la convicció íntima de pertànyer al gènere masculí o femení (4,5). Abans dels 3 anys aquesta identitat ja s'adquireix i als 7 anys s'arriba a la comprensió del paper sexual dins de les expectatives socials i culturals, mitjançant l'observació dels rols de gènere dels pares/mares, germans/es, companys/es, entre d'altres i així, solidificant la identificació i expressió de gènere (4,12).

Durant l'etapa infantil també s'inicia el procés d'orientació sexual que portarà a la persona cap a patrons de conductes físiques i d'atracció emocional i eròtica cap als demés, però, no és fins a l'adolescència que s'acaba de completar el procés de la consolidació de la identitat sexual adulta, serà més o menys precoç en funció de diferents factors com: la maduresa individual, les experiències personals, l'accés a la informació de confiança, la disponibilitat dels models adults, el coneixement dels seus companys i la pròpia identitat sexual (4).

Quan existeix un estrès emocional davant la possibilitat de tenir una identitat de gènere diferent al sexe biològic, es parla de disfòria de gènere (5,12). Actualment no es coneix l'etiologia de la disfòria de gènere que no només provoca una

angoixa per el propi gènere sinó també per les manifestacions d'aquest, com poden ser l'estil de vestir, els cabells, l'esport i les joguines, entre d'altres (12).

L'adolescència sol ésser l'etapa en que el dilema interior (de la identitat) es resol i alguns dels adolescents desitgen realitzar-se una transició de gènere. Quan les persones transgènere es realitzen un tractament hormonal i/o quirúrgic per realitzar una transició de gènere passen a anomenar-se transsexuals (5,12).

A la taula número 2 s'especifiquen les diferents identitats de gènere existents actualment.

Taula 2: Classificació de les diferents identitats sexuals

Cisgènere	Persona que s'identifica amb el gènere que ha nascut.
Transgènere	Les persones que tenen una identitat i expressió de gènere diferent al seu sexe assignat al néixer. Aquest terme inclou persones transsexuals, persones que s'identifiquen com a tercer gènere i d'altres que la seva aparença i característiques es perceben com a gènere atípic i que el sentit del seu propi gènere és diferent al sexe assignat al néixer. Quan parlem de dones transgènere ens referim a persones que s'identifiquen com a dones, però, que van néixer homes. Quan parlem d'homes transgènere ens referim a persones que s'identifiquen com a homes, però que van néixer dones.
Gènere no conforme	Persones que no comparteixen les normes establertes de la societat sobre el gènere i el comportament dels seus rols. No es defineixen ni com a dones ni com a homes.
Intersexual	Persones que neixen amb característiques físiques i biològiques (incloent anatomia, òrgans reproductors i/o patrons cromosòmics) que no s'ajusten a les definicions tradicionals d'home o de dona a la societat. Poden ser persones que al néixer no s'observés clarament el seu gènere i que de forma legal se li assignés un en concret. Un gènere que al créixer i madurar no concorda amb el que la persona sent.

Elaboració pròpia. Adaptada de: (12–14)

1.2.2 L'orientació sexual

L'informe de l'Acadèmia Clínica Americana de Pediatria sobre menors de minories sexuals defineix orientació sexual com un patró físic individual i d'excitació emocional cap a les altres persones (12). Dins de l'orientació sexual s'hi poden englobar, l'excitació física o interès emocional, romàntic i sexual que involucra les fantasies, la imaginació i els somnis de contingut sexual. El procés de prendre consciència de les atraccions, l'experimentació i la manifestació de l'experiència es produeix a diferents ritmes i és més o menys fluït en funció de les persones (5,15). Els joves de les minories sexuals contemporànies identifiquen les seves orientacions sexuals mitjançant una varietat d'etiquetes més enllà de les identitats lesbianes, gais, bisexuals i intersexuals (LGTBI) (16,17). A la taula 3 estan descrites les algunes de les principals orientacions sexuals (15).

Taula 3: Classificació d'algunes de les diferents orientacions sexuals actuals

Heterosexual	Atracció per persones del sexe contrari al seu.
Homosexual	Atracció per persones que tenen el mateix sexe que elles.
Bisexual	Atracció per persones que poden tenir el mateix sexe que elles o el contrari.
Pansexual	Persones que es poden sentir atretes per qualsevol persona independentment del seu gènere.
Bicuriós/a	Persones amb una orientació sexual, però, que tenen la curiositat per tenir alguna experiència diferent a la seva orientació.
Asexual	Persones que no senten atracció sexual per ningú ni per res.

Elaboració pròpia. Adaptada de: (5,12,15,18).

Els adolescents són heterogenis en com es defineixen i experimenten la seva orientació sexual, aquesta inclou etiquetes d'identitat específiques, atraccions romàntiques i altres comportaments sexuals que poden o no concordar entre sí. Els estudis suggereixen que els adolescents poden experimentar canvis en alguna o més d'una d'aquestes dimensions a llarg del temps, aquest fet s'anomena fluïdesa sexual (15).

A la societat d'avui en dia, s'assumeix que els individus que s'identifiquen amb una orientació sexual, tindran comportaments que siguin coherents amb aquesta i que si per exemple un noi es considera gai o una noia lesbiana tindran només comportaments sexuals relacionats amb la seva orientació sexual (12), tot i això, cal saber que l'activitat sexual, durant l'adolescència, no reflecteix necessàriament l'orientació sexual actual ni futura, ja que, durant aquesta fase de la vida succeeix un procés d'experimentació, anomenat *questioning* (ambigüïtat transitòria sobre l'orientació sexual) que confirma que la identitat sexual és un procés intern i no una reacció de la conducta sexual. L'activitat sexual s'ha d'entendre com una conducta, mentre que l'orientació sexual és un component de la identitat personal (4,5,12).

Segons alguns estudis amb joves de minories sexuals, quan se'ls preguntava per la seva orientació sexual (gai, lesbiana, bisexual) molts dels adolescents preferien respondre "majoritàriament heterosexuais" o "majoritàriament homosexuals". Cal assenyalar també, que les persones que es consideren transgènere poden ser heterosexuais, homosexuals o bisexuals (12). Molts adolescents experimenten conductes sexuals que van incorporant al seu procés d'identitat sexual, consolidant-se a través d'un llarg període de temps. És important remarcar que molts joves homosexuals, no tenen experiències sexuals i que molts d'aquests, per el contrari tenen experiències heterosexuais, per altra banda, alguns joves heterosexuais poden tenir experiències homosexuals (4).

En un estudi sobre joves de minories sexuals de vuit països europeus es va observar que aquests tenien més possibilitats de realitzar conductes de risc (en relació al consum de substàncies) en comparació amb els adolescents

heterosexuals. Els adolescents d'aquest estudi que referien no estar enamorats tenien un risc menor de consumir substàncies. Els resultats van afirmar que les experiències romàntiques poden ésser estressants per els adolescents de diferents cultures i que el fet d' ésser un adolescent d'una minoria sexual està associat amb un risc més elevat de consum de substàncies (19). Una revisió sistemàtica de 12 estudis va assenyalar que els factors de risc perquè els adolescents LGTBI consumissin substàncies com l'alcohol, el tabac, el cànnabis, la cocaïna i l'èxtasi eren la victimització, la falta d'ambients de suport i l'estrès psicològic (20).

1.2.3 La regulació de les emocions durant l'adolescència

La regulació de les emocions s'ha conceptualitzat com el conjunt de processos utilitzats per gestionar els sentiments i la seva pròpia expressió per assolir els objectius personals. La regulació emocional permet reduir la intensitat o la freqüència dels estats emocionals, així com, la capacitat de generar i mantenir un estat emocional concret. Es centra tant en les emocions negatives, com positives que estan relacionades amb les conductes de risc sexual (21).

Els adolescents que realitzen conductes de risc tenen més probabilitats de tenir problemes de gestió de les emocions. Una falta de control de la regulació de les emocions i del comportament durant la primera adolescència s'ha associat a tenir més conductes de risc i més parelles sexuals durant aquesta etapa. Els adolescents amb problemes de salut mental són més vulnerables a tenir dèficits en la regulació emocional, portant-los a realitzar conductes de risc (11).

Un estudi longitudinal amb adolescents d'entre 12 i 13 anys va demostrar que l'autoregulació personal (incloent la regulació de les emocions) és un factor predictiu de les conductes de risc en el futur. Aquest factor s'ha associat a índexs elevats de labilitat emocional amb comportaments de risc entre adolescents i joves. La regulació de les emocions i de la labilitat són objectius importants per tal d'influir positivament en les conductes sexuals dels adolescents (21).

La capacitat de controlar les emocions positives i negatives al moment, en comptes, de fer front a un estat d'ànim de llarga duració, és molt important per a la presa de decisions dels adolescents en situacions que involucrin les emocions i que puguin acabar esdevenint de risc. Per exemple: A l'adolescent li pot ser més difícil prendre la decisió sexual segura si se sent ansiós per mantenir una relació, avergonyit per no tenir experiència sexual o curiós per l'activitat sexual. Els adolescents que poden gestionar les emocions (negatives i positives) poden tenir més probabilitats de prendre una decisió més saludable (22).

L'entorn i l'educació familiar juga un paper important en les habilitats de la gestió emocional, s'ha reconegut que els pares i mares executen un paper més primari en el desenvolupament dels processos de la regulació emocional i ho fan a través de diverses conductes. Es creu que configuren una regulació de les emocions inicialment, servint així, de reguladors externs, modelant una regulació efectiva de les emocions i reforçant l'ús de les estratègies per gestionar-les.

S'ha comprovat que durant la primera adolescència la vigilància parental influeix en la presa de decisions de risc entre els adolescents i també en l'adhesió a les conductes de salut (21).

1.2.4 La conducta sexual dels adolescents

Cada societat construeix la seva pròpia definició sobre la sexualitat que condiona en part la conducta dels individus (23).

La sexualitat i el comportament sexual són un producte social que sorgeix de les pròpies practiques de la societat i de les pautes culturals generant una gran diversitat de patrons sexuals, individuals i culturals (23).

Cada adolescent té diferents formes d'expressar la seva sexualitat. Dins les conductes sexuals podem incloure els petons, les carícies, la masturbació, els actes sexuals no penetratius, el sexe oral, vaginal o anal i finalment sexe telefònic o *sexting* i sexe virtual (5).

D'acord amb els resultats d'un estudi recent en adolescents escolaritzats d'entre 12 i 17 anys d'un institut d'Andalusia es va poder observar que el 18'2% dels

enquestats havien mantingut relacions sexuals amb penetració. Essent la mitjana d'edat els 14'2 anys (14'07 anys els nois i 14'48 anys les noies). El 9'2% reconeixia haver consumit drogues o alcohol just abans de la primera relació sexual. Quan se'ls preguntava amb qui van realitzar la primera relació sexual amb penetració, el 90'8% de les noies i el 70% dels nois responien que havia sigut amb la seva parella. Dels altres adolescents enquestats, les primeres relacions sexuals que no van esser amb la seva parella, la majoria van ser amb amics o amb desconeguts.

En aquest mateix estudi es va poder veure que els nois s'iniciaven abans en conductes sexuals com: fer un petó als llavis (11,3 anys els nois i 11,9 anys les noies), masturbar-se (11,3 anys els nois i 12,9 anys les noies), acariciar a la parella (10,3 anys els nois i 11 anys les noies), masturbar a la parella (13,7 anys els nois i 14,4 anys les noies) i sexe oral (13,8 anys els nois i 14,6 anys les noies) (8).

En un altre estudi realitzat a Pontevedra, en adolescents de 13 a 21 anys es va observar que un 56,8% de nois i un 4,9% de les noies es masturbaven i que la primera relació coital era als 15 anys per als nois i als 16 anys per a les noies (24).

Els resultats d'un altre estudi, realitzat a Còrdova en adolescents d'entre 15 i 21 anys, senyalen que l'edat mitjana d'inici de les relacions sexuals completes era de 16,64 anys (25).

Les conseqüències adverses de les pràctiques no segures, com l'embaràs i les infeccions de transmissió sexual, afecten a la vida dels adolescents. Les conductes de risc són habituals quan els adolescents comencen a interessar-se per el sexe (26), a l'estudi citat anteriorment realitzat a Andalusia en adolescents d'entre 12 i 17 anys, dels que havien mantingut relacions sexuals per primer cop un 1,8% dels participants va realitzar el coit interromput i un 90,2% va utilitzar preservatiu. Quan als enquestats se'ls va preguntar per el motiu de la utilització dels mètodes anticonceptius el 73,6% va esser per evitar un embaràs, un 10,2%

per evitar una malaltia de transmissió sexual i un 13,7% per la formació sexual rebuda (8).

En una altre estudi realitzat a Barcelona en adolescents d'entre 15 i 18 anys, es va identificar que aquests consideraven com a la conducta de més risc : tenir una relació sexual amb algú que pateix una malaltia de transmissió sexual i de menys risc, tenir relacions sexuals amb una parella nova en l'últim any. D'aquesta mateixa investigació, un 32,4% dels adolescents dels que mantenien relacions sexuals afirmava utilitzar preservatiu (27).

Dins dels comportaments de risc que poden realitzar els adolescents, el *sexting* (l'enviament a través de les xarxes socials d'una imatge pròpia de contingut sexual explícita) ha augmentat en els últims anys. Un estudi realitzat a adolescents d'entre 12 i 15 anys sobre les conductes relacionades amb el *sexting* va observar que el 12,3% dels joves de minories sexuals i 6,8% dels joves heterosexuales havien enviat una imatge de contingut sexual i el 31,6% dels adolescents de minories sexuals i 26,1% dels joves heterosexuales n'havien rebut alguna (28).

1.2.5 Coneixements sobre sexualitat i anticoncepció dels adolescents

A un estudi realitzat a Andalusia d'adolescents d'entre 12 i 17 anys amb una mostra de 2.225 adolescents escolaritzats, el 46% d'aquests havien rebut educació sexual (8).

En un estudi realitzat a Barcelona amb una mostra de 211 adolescents es va observar que el virus d'immunodeficiència humana, era el més conegut per als participants amb un amb un 59,8%. Un 10% identificava la gonorrea i un 6% la sífilis. Les altres MTS no les coneixien (27).

Si observem les respostes d'un estudi realitzat a Pontevedra amb una mostra de 300 adolescents podem veure que son molt semblants a les de l'altre estudi citat anteriorment. En aquesta investigació el VIH era la malaltia de transmissió sexual més coneguda (67,2%), seguida per la gonorrea (38,1%) i la sífilis (34,1%). D'aquesta mostra de joves, el 95% coneixia l'aparell reproductor masculí i femení

i també localitzava el punt G. En aquest mateix estudi, en relació als mètodes anticonceptius, el més conegut era també el preservatiu amb un 87% i d'aquests només el 36% l'utilitzava. La pastilla del dia de després era coneguda per un 87% de nois i 93'2% de noies i utilitzada per un 8% d'aquestes (24).

Seguint amb termes d'anticoncepció, un estudi realitzat a Coruña amb una mostra de 148 adolescents d'entre 13 i 16 anys, pràcticament la meitat d'aquests (46%) asseguraven que la "marxa enrere" era un recurs eficaç per a la prevenció de l'embaràs. El 30% d'adolescents enquestats en aquest mateix estudi consideraven que el mètode del doble preservatiu tenia major eficàcia per evitar l'embaràs (29).

1.2.6 Les vivències afectivosexuals i les emocions dels adolescents

A un estudi realitzat a Pontevedra amb adolescents se'ls va preguntar per l'experiència sexual i van observar que aquesta havia sigut satisfactòria per el 35'8% i no satisfactòria per el 7'4% (majoritàriament noies). Quan se'ls va preguntar per quin havia sigut el motiu de la relació sexual, l'amor va esser el principal motiu per les noies amb un 46'6% i en els nois el desig va ser el 24'1% i l'amor el 17'3% (24). En un altre estudi realitzat a Còrdova en adolescents, el 62% d'aquests necessitava estimar a la persona per mantenir-hi relacions sexuals (25).

Un estudi qualitatiu que va analitzar com vivien la seva sexualitat els adolescents espanyols i immigrants, a través d'entrevistes amb preguntes obertes, va descobrir que davant de les reaccions sobre el fracàs amorós, els nois, independentment de la seva procedència cultural semblava que no acabessin de mostrar els seus sentiments, responent amb monosíl·labs o mots concisos, en canvi, les noies responien de forma molt més expressiva i cinc de les 13 noies de procedència espanyola mostraven sentiments de rancor i venjança. Dins de les opinions a l'hora de prendre les decisions a la parella van comprovar que la procedència ètnica i cultural influeix en les respostes en els nois, tot i que tots estaven d'acord en que la parella ha d'estar conforme per mantenir relacions sexuals sense obligacions per cap banda. En el cas de les noies totes

assenyalaven que són elles les que han de decidir les seves pròpies decisions sobre si mantenir o no relacions sexuals i que ho han de fer quan estiguin preparades, també comentaven, que realitzar-les en contra de la seva voluntat les podria fer sentir malament emocionalment (23).

Sobre l'inici de les relacions sexuals les respostes entre noies i nois eren molt semblants, es mostraven oberts a realitzar-les però, comentaven que es tracta d'una decisió que s'ha de pensar bé i tenir precaucions. En els resultats es demostra que aquests adolescents veuen la necessitat de l'ús de mètodes anticonceptius, però, per evitar l'embaràs no desitjat només i no per prevenir una malaltia de transmissió sexual també. En el cas de les noies, comentaven que tenien por de quedar-se embarassades i que la seva vida canviés de manera dràstica (23).

1.3 Recomanacions a nivell estatal i programes d'educació sexual.

El Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar de L'Estat Espanyol aporta unes recomanacions per a les comunitats autònomes en relació a la sexualitat dels adolescents (30).

Proposa per una banda que s'editin i es distribueixin materials adequats a les característiques socioculturals dels adolescents i els joves que els informin sobre: sexualitat, prevenció de malalties de transmissió sexual, anticoncepció, agressions i abús sexual i dispositius d'atenció sanitària i comunitària dels joves. Per altra banda, suggereixen que cada comunitat autònoma hauria de valorar l'existència d'un telèfon d'informació i un recurs d'assessorament pels joves específic sobre sexualitat com una pàgina web institucional que permetés l'accés juvenil a la informació rellevant sobre la sexualitat, entre d'altres aspectes relacionats amb la salut. Així mateix, que també estigués dirigida als professionals sanitaris i de l'educació (30).

Argumenta també, la necessitat de que el preservatiu sigui accessible per tothom i que se'n promoció la venda a un baix preu. Sabent que una de les principals formes d'accés al aprenentatge de la sexualitat son les imatges que s'ofereixen a través dels medis de comunicació, oferint models que la majoria de vegades presenten la sexualitat amb una imatge deformada, es proposa que es

desenvolupin i promoguin activitats de sensibilització a periodistes, publicistes i productors i que s'organitzin seminaris i tallers per tal de fomentar les actituds positives i saludables davant la sexualitat.

Per tal de garantir l'atenció sanitària a tots els col·lectius, independentment de la seva situació econòmica, es recomana potenciar la creació d'una consulta jove en els centres d'atenció primària, centres de planificació familiar i altres espais, per tal d'oferir assessorament sexual, anticoncepció regular, anticoncepció d'emergència, atenció a les agressions i abusos sexuals i l'assessorament i derivació en relació amb la interrupció voluntària de l'embaràs. Finalment, a nivell educatiu, indica els temes que s'han d'abordar com a mínim durant l'ensenyament obligatori secundari i expressa que s'haurien de potenciar programes d'educació sexual entre iguals (30).

A nivell estatal, el 2011 va crear-se l'estratègia nacional de salut sexual i reproductiva. Aquesta estratègia va plantejar com a objectiu general promoure una atenció de qualitat amb serveis accessibles a la salut sexual, contribuint a millorar l'atenció de la qualitat dels serveis accessibles a la salut sexual i la vivència de la sexualitat de manera integral, autònoma, diversa, igualitària, plaent, responsable, saludable i respectuosa, durant la vida, on els drets sexuals i reproductius de les dones i el homes amb independència de les seves opcions, identitats de gènere i orientacions sexuals quedessin garantits. A nivell específic va proposar recomanacions per a la promoció de la salut sexual i salut reproductiva. En aquestes dues esferes es van marcar diferents objectius per cada línia d'actuació (31).

A Catalunya, existeix el programa de salut i escola, que pretén millor la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de situacions de risc i d'atenció precoç als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva sexual, els consum de drogues, alcohol i tabac en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària. Dos dels seus objectius són millorar la coordinació entre els centres docents i els serveis de salut per donar resposta a les necessitats dels adolescents i detectar

de forma precoç els problemes de salut a fi d'intervenir el més ràpid possible (32).

Per tal d'apropar els serveis de salut als centres docents, una de les intervencions que es plantegen, és habilitar un espai confidencial de consulta en el centre d'educació secundària, on els alumnes de 3r i 4rt d'ESO poden accedir-hi de manera espontània. Cada centre d'educació secundària ha de tenir un infermer/a referent de l'equip d'atenció primària de l'àrea d'influència de l'ABS. El coordinador pedagògic del centre ha de mantenir trobades periòdiques amb la infermera o infermer. Cada regió sanitària ha establert les reunions de coordinació amb la xarxa de recursos i els serveis de l'entorn local, així com les reunions de seguiment de casos (32).

El programa de salut i escola també treballa elaborant materials didàctics destinats al professorat, en l'àmbit afectivosexual trobem les "Orientacions per l'educació afectiva i sexual". Es plantegen diferents materials en funció de les necessitats percebudes. La planificació i l'organització de les activitats de prevenció han de tenir en compte, preferentment, els temes d'interès per al PSiE i les necessitats detectades al centre docent, segons les necessitats expressades pels alumnes a la consulta. El referent del PSiE ha de treballar els continguts que proposa el programa amb el tutor/a de cada curs o amb el professor. S'ha de valorar la pertinença de cada tema d'acord amb les necessitats detectades al centre docent. Finalment, s'ha d'acordar la manera d'inserir l'activitat de promoció en les activitats docents, sota la premissa que és l'educador qui realitza les activitats de promoció amb la col·laboració, el suport i la participació, si escau, del personal sanitari referent (32).

1.4 Rol de la infermera per a una salut sexual i reproductiva

La salut afectiva i sexual implica una visió positiva envers les relacions afectives i per tant, experiències satisfactòries, segures, sense coacció, ni discriminació ni violència, per altra banda, la salut reproductiva incideix en tenir una vida afectiva i sexual satisfactòria i poder decidir lliurement el moment i la freqüència, en relació a la reproducció. A través dels mitjans de planificació familiars és més

fàcil assolir una vida reproductiva saludable (26). Per assegurar-se d'aconseguir aquest desenvolupament sexual saludable, els drets sexuals han d'esser reconeguts, promoguts, respectats i defensats (31).

Molts joves inicien una conducta sexual a l'adolescència i experimenten resultats desfavorables en salut sexual i reproductiva. L'atenció a la salut sexual i reproductiva per part dels serveis sanitaris ocupa un paper important en la prevenció dels embarassos i les MTS en adolescents, ja que, aquests serveis proporcionen o poden proporcionar, a més d'atenció clínica, informació, oportunitats de debat entre iguals i tallers de sexe segur (26).

Els professionals d'infermeria son una de les peces claus per afavorir un canvi d'actitud en els adolescents a les escoles/instituts. Per poder aconseguir resultats positius és imprescindible valorar els pensaments i necessitats dels joves i no oblidar els components de gènere i socioculturals que envolten la seva sexualitat, així com, els tabús i els mites (29).

L'evidència científica demostra que les persones que formen part del col·lectiu LGTBI experimenten desigualtats sanitàries a través de l'estigma i la discriminació. S'han identificat llacunes en les competències culturals en matèria de salut LGTBI, mancances de consciència i de coneixement de les seves necessitats de salut, així com, actituds no inclusives per part d'alguns professionals sanitaris. Per aquest motiu la seva formació és un pas fonamental per fer front a les desigualtats sanitàries que pateixen aquest col·lectiu (16).

A Catalunya, per fer més accessibles els serveis als adolescents, s'estan portant a terme actuacions en l'àmbit escolar com el programa "Salut i escola" (explicat a l'apartat anterior), on el paper del professional d'infermeria és vital. Aquest programa està impulsat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya amb coordinació del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya. A Catalunya també existeix el Programa d'anticoncepció d'emergència, impulsat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que inclou educació sanitària i promoció de l'ús del preservatiu (26).

A nivell de l'estat Espanyol les infermeres i llevadores son professionals cabdals que informen i realitzen educació per la salut. Treballen en els centres sanitaris i en la comunitat en temes de prevenció i ús de mètodes anticonceptius amb protocols consensuats i col·laboren amb els centres d'educació secundària i amb les AMPES i associacions juvenils, com també, d'àmbit comunitari (31).

Les intervencions a l'aula tenen un efecte estadísticament significatiu en la millora dels coneixements de la salut sexual. La realització d'aquest tipus d'intervencions a les edats més primerenques quan encara no s'han iniciat les relacions sexuals semblen resultar més eficaces. Per aquest motiu, és recomanable abordar aquest tema amb intervencions comunitàries avaluable en les edats en les que encara no s'han iniciat les relacions sexuals (27).

En general les intervencions de les infermeres en la salut sexual en joves s'ha dirigit més cap a la prevenció. Tot i això, si tenim en compte que les experiències sexuals en l'adolescència i en l'etapa adulta inicial son molt importants per una futura salut sexual adulta correcta sembla fonamental que també els professionals sanitaris ajudin als joves amb aquelles dificultats que els impedeixin a gaudir d'una vida sexual saludable (33).

2. BIBLIOGRAFIA:

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015;86(6):436-43. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
2. WHO.int [Internet]. Desarrollo de la adolescencia;2019. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2020 [citad 25 desembre 2019]. Disponible a: <https://www.who.int/es>
3. Dai J, Scherf KS. Puberty and functional brain development in humans: Convergence in findings? Dev Cogn Neurosci [Internet]. 2019;39:1-17. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100690>
4. Canals JCI. La sexualidad en la adolescencia. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2010;10(61):4191-5. Disponible a: [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70218-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70218-3)
5. Dra HFC, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Clínica Las Condes [Internet]. 2015;26(1):74-80. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
6. Casas Rivero J, Ceal Gonzalez-Fierro MJ, del Rosal Rabes T, Jurado Palomo J, de la Serna Blzquez O. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2006;9(61):3931-7. Disponible a: [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449\(06\)74357-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-3449(06)74357-0)
7. Magnusson BM, Crandall A, Evans K. Early sexual debut and risky sex in young adults: The role of low self-control. BMC Public Health. 2019;19(1):1-8.
8. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012;26(6):519-24.
9. Adimora DE, Onwu AO. Socio-demographic factors of early sexual debut and depression among adolescents. Vol. 19, African Health Sciences. 2019. p. 2634-44.
10. Ii M-P. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Rev Arch Med Camagüey. 2015;19(6):568-76.
11. Houck CD, Barker DH, Hadley W, Menefee M, Brown LK. Sexual risk outcomes of an emotion regulation intervention for at-risk early adolescents. Pediatrics. 2018;141(6):1-9.
12. Levine DA. Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. Pediatrics. 2013;132(1):297-313.

13. WHO.int [Internet]. Gender, Equality and human rights;2016. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2020 [citat 8 abril 2020]. Disponible a: <https://www.who.int/>
14. Müller DA. Gender Dynamics. Sexual Health for Transgender and gender non conforming people. Cape Town, South Africa; 2019.
15. Stewart JL, Spivey LA, Widman L, Choukas-Bradley S, Prinstein MJ. Developmental patterns of sexual identity, romantic attraction, and sexual behavior among adolescents over three years. *J Adolesc* [Internet]. 2019;77:90-7. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.006>
16. Donisi V, Amaddeo F, Zakrzewska K, Farinella F, Davis R, Gios L, et al. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019; Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.007>
17. Free & equal united nations [Internet]. Definitions. [citat 8 abril 2020]. Disponible a: <https://www.unfe.org/terms-of-use/>
18. Swami V, Laughton R, Grover S, Furnham A. Asexuality is inversely associated with positive body image in British adults. *Heliyon*. 2019;5(9).
19. Költő A, Cosma A, Young H, Moreau N, Pavlova D, Tesler R, et al. Romantic attraction and substance use in 15-year-old adolescents from eight European Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:1-21.
20. Goldbach JT, Tanner-Smith EE, Bagwell M, Dunlap S. Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-analysis. *Prev Sci*. 2014;15(3):350-63.
21. Hadley W, Houck CD, Barker D, Senocak N. Relationships of parental monitoring and emotion regulation with early adolescents' sexual behaviors. *J Dev Behav Pediatr*. 2015;36(5):381-8.
22. Lansing AH, Guthrie KM, Hadley W, Stewart A, Peters A, Houck CD. Qualitative Assessment of Emotion Regulation Strategies for Prevention of Health Risk Behaviors in Early Adolescents. *J Child Fam Stud*. 2019;28(3):1-16.
23. Soriano-Ayala E, González-Jiménez AJ, Soriano-Ferrer M. Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. *Perfiles Educ* [Internet]. 2014;36(144):105-19. Disponible a: [http://dx.doi.org/10.1016/S0185-2698\(14\)70626-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0185-2698(14)70626-9)
24. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Rev Int Androl*. 2010;8(2):74-80.
25. Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de

- Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria*. 2003;32(6):355-60.
26. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut afectiva i sexual (PSAS) Promoció i prevenció en la infància i l'adolescència, amb especial èmfasi en la població vulnerable. 2014;1-169.
 27. Raya-tena A, García-hernández D, Blázquez-gómez C. CARTAS AL DIRECTOR Conocimientos de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual : necesidad de intervenciones eficaces. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019;29(4):257-8. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.011>
 28. Ouytsel J Van, Ph D, Walrave M, Ph D, Ponnet K, Ph D. An Exploratory Study of Sexting Behaviors Among Heterosexual and Sexual Minority Early Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(5):621-6. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.003>
 29. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. A different approach to sexuality, contraception and prevention of sexually transmitted infections from school on Costa da Morte. *Enferm Glob*. 2015;14(3):137-54.
 30. Recomendaciones para la salud sexual y reproductiva. En: *Ganar salud con la juventud*. Madrid; 2002. p. 45-50.
 31. Ministerio de Sanidad. Salud sexual. En: *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, política social e igualdad; 2011. p. 21-72.
 32. Generalitat de Catalunya. Programa de Salut i Escola [Internet]. Generalitat de Catalunya Departament de Salut, editor. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2012. 85 p. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatiu/programa_salut_escola/
 33. Martín-García A, Oter-Quintana C, Brito-Brito PR, Martín-Iglesias S, Alcolea-Cosín MT. Patrón sexual ineficaz en un adolescente: abordaje enfermero en atención primaria. *Enferm Clin*. 2013;23(5):231-5.
 34. Generalitat de Catalunya. Institut Català D'estadística [Internet]. [citad 20 febrer 2020]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=171997>
 35. Cervantes CT. Técnicas conversacionales y narrativas. Investigación cualitativa con Software NVivo [Internet]. Universida. Universidad de Granada, Pública EA de S, editors. [citad el 16 d'abril del 2020]; 2012. 401 p. Disponible a: <http://www.investigacioncualitativa.es/>

3. HIPÒTESI I OBJECTIUS DE L'ESTUDI

La hipòtesi principal és que els adolescents experimenten conductes afectivosexuals a edats molts precoces, que aquestes son diferents segons el sexe i que no tots saben identificar, ni reflexionen en les emocions que senten durant aquestes experiències.

Les hipòtesi secundària és que els adolescents desconeixen el risc per a la seva salut que algunes conductes afectivosexuals no segures poden suposar.

L'objectiu general és el d'analitzar les característiques de les vivències afectivosexuals que experimenten els adolescents d'entre 12 i 15 anys.

Els objectius específics son:

- Identificar el tipus de conductes afectivosexuals que experimenten els adolescents escolaritzats segons l'edat i el sexe.
- Descriure les emocions que manifestin els participants en relació a les seves vivències afectivosexuals segons l'edat i el sexe .
- Determinar els coneixements sobre les malalties de transmissió sexual i l'anticoncepció que tenen els participants segons el sexe i l'edat.
- Resumir les conductes afectivosexuals de risc que experimenten els adolescents segons l'edat i el sexe.
- Identificar el coneixement que tenen els participants sobre les diferents orientacions sexuals segons l'edat.
- Conèixer l'orientació sexual dels participants segons l'edat.

4. MATERIAL I MÈTODES

4.1 Disseny de l'estudi

Es tracta d'un estudi descriptiu de tall transversal que combina metodologia quantitativa amb qualitativa, amb la finalitat de comprendre millor el fenomen que es vol estudiar.

4.2 Àmbit d'estudi

L'estudi es realitzarà a un dels instituts de la població de Torroella de Montgrí que consta de 11.645 habitants i que forma part de la comarca del Baix Empordà de la província de Girona a Catalunya (34).

Actualment a Torroella de Montgrí hi han dos centres d'ensenyament de secundària: el centre educatiu St. Gabriel, que és concertat i l'institut on es realitzarà l'estudi, l'INS Montgrí, que és públic i que per tant, forma part de la xarxa d'equipaments escolars de la Generalitat de Catalunya. Aquest centre té matriculats durant el curs anual, un nombre de 560 alumnes. De primer a quart d'ESO hi ha un nombre aproximat de 100 alumnes per cada nivell i els 160 restants es divideixen entre els alumnes de batxillerat i els de cicles de grau mitjà.

4.3 Població d'estudi

La població d'estudi seran els adolescents d'entre 12 i 15 anys de l'institut Montgrí de Torroella de Montgrí. A la taula 4 s'indiquen els criteris d'inclusió i exclusió per seleccionar la mostra de l'estudi. El nombre d'alumnes que realitzen 1r i 2n d'ESO a l'Institut Montgrí són 200 i estan dividits set grups.

Taula 4: Criteris de selecció de la mostra

CRITERIS D'INCLUSIÓ	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
<ul style="list-style-type: none"> - Adolescents d'entre 12 i 15 anys i que estiguin cursant 1r o 2n d'ESO. - Adolescents els quals les seves famílies/ responsables legals hagin firmat l'autorització per participar en l'estudi. - Parlar i entendre català/castellà. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescents de més de 15 anys, independentment que estiguin cursant 1r o 2n d'ESO. - Adolescents els quals les seves famílies/responsables legals no hagin firmat l'autorització per participar en l'estudi. - No parlar i/o entendre català/castellà. - Que no estigui a classe el dia l'enquesta.

Elaboració pròpia

4.4 La mostra

La mostra serà escollida mitjançant un mostreig no probabilístic de conveniència seleccionant a tots els alumnes que estiguin escolaritzats a l'Institut Montgrí que compleixin els criteris d'inclusió i vulguin formar part de l'estudi de forma voluntària.

4.5 Instruments de mesura

En aquest estudi s'utilitzaran dos instruments; per una banda, un qüestionari *ad hoc* (Annex 2) amb el que s'obtindran fonamentalment les dades quantitatives i per l'altra banda, es portarà a terme una sessió amb dos grups de discussió (Annex 3) que permetrà obtenir les dades qualitatives.

El qüestionari *ad hoc* consta de 42 preguntes que se separen en diferents apartats, les primeres preguntes recullen les dades generals i sociodemogràfiques dels participants i les altres preguntes estan relacionades amb els comportaments, coneixements i les vivències afectivosexuals dels adolescents.

El grup de discussió constitueix una modalitat d'entrevista col·lectiva, en la que, en aquest estudi es realitzarà a partir de 3 casos relacionats a una sèrie de preguntes obertes que pretenen donar peu a una discussió, per tal d'arribar a un discurs comú, però, també per observar la opinió pròpia dels participants. Cada cas amaga diferents àmbits d'estudi. En el primer cas els temes principals son: l'impacte de relacions afectives (l'inici, l'enamorament i el final d'aquestes) i la conducta de risc de tenir relacions sexuals amb desconeguts. En el segon cas es tracten diferents àmbits d'estudi, per una banda, l'inici de les relacions sexuals (la pressió social per iniciar-les aviat i el moment en que s'haurien d'iniciar) i per l'altra banda, les malalties de transmissió sexual, les relacions sexuals de risc i els mètodes anticonceptius. El tercer cas se centra només en l'orientació sexual. Les preguntes son referents a aquest concepte, incloent, les emocions i els sentiments d'una persona per sentir-se diferent de la societat en relació a la seva orientació sexual, el coneixement de les diferents orientacions sexuals i l'acceptació a nivell social de les persones que formen part del col·lectiu LGTBI.

Les preguntes estan relacionades amb els personatges que apareixen en els diferents casos. Els protagonistes dels casos son adolescents amb problemes que podrien tenir els participants en algun moment de la seva vida, d'aquesta manera, a partir del que han realitzat els personatges dels casos es pugui saber el que pensen els participants de l'estudi.

4.6 Descripció de les variables d'estudi

Les variables que s'estudiaran son les següents:

Variables sociodemogràfiques:

- Edat: Variable independent quantitativa contínua expressada en anys.
- Curs acadèmic: Variable independent quantitativa contínua. 1r o 2n d'ESO.
- Sexe: Variable independent qualitativa nominal. Home/ Dona/ Altres amb resposta oberta en el cas que es triï l'opció "Altres" per especificar el gènere amb que s'identifiquen.

Variables relacionades amb la informació sobre la sexualitat:

- Procedència de la informació sobre la sexualitat durant la seva vida. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple representada per: Amics; Família; Llibres; Internet; Professors; Mitjans de comunicació; Altres. En l'opció de resposta "Altres" hi ha un espai de resposta oberta.
- Valoració pròpia sobre la informació que tenen sobre sexualitat. Variable dependent qualitativa nominal representada per: Molt Escassa; Escassa; Suficient; Bona; Molt bona.
- Opcions que escull l'individu per cercar informació sobre sexualitat actualment: Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple representada per: Consulta mèdica; Amistat; Pàgina web; Pornografia; Família; Altres. En l'opció de resposta "Altres" hi ha un espai de resposta oberta.

Variables relacionades amb els coneixements sobre l'anticoncepció i les malalties de transmissió sexual:

- Coneixement d'alguns dels mètodes anticonceptius que existeixen: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada amb respostes de Si/No.
- Mètodes anticonceptius que coneixen: Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Coneixement de la pastilla del dia després: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per respostes de Si/No.
- Utilització de la pastilla del dia de després: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada amb respostes de Si/No.
- Moment en que es va utilitzar la pastilla del dia de després: Variable dependent qualitativa nominal amb resposta oberta.
- Coneixement d'alguna de les diferents malalties de transmissió sexual: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada amb respostes de Si/No.
- Malalties de transmissió sexual que coneixen: Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.

Variables relacionades amb els coneixements sobre l'orientació sexual pròpia i les diferents orientacions sexuals existents:

- Coneixement d'alguna de les diferents orientacions sexuals que existeixen: Variable dependent ordinal dicotòmica representada per respostes de Si/No.

- Orientacions que coneixen: Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Possibilitat de definir-se amb una orientació sexual en concret: Variable dependent nominal representada per les respostes de Si/No / No ho sé.
- Orientació sexual amb la que es defineixen: Variable dependent nominal de resposta oberta.

Variables relacionades amb les conductes sexuals dels adolescents: Primera experiència sexual

- Primera experiència sexual: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per respostes de Si/No.
- Edat que es va realitzar la primera experiència sexual: Variable independent quantitativa contínua representada per l'edat de l'adolescent quan va tenir aquesta experiència.
- Individu amb qui va realitzar la primera experiència sexual: Variable dependent qualitativa nominal representada per les respostes següents: Sol; Amb un amic/ga; Amb la parella; Altres
- Valoració de la seva primera experiència sexual: Variable dependent qualitativa nominal representada per les respostes següents: Molt satisfactòria; Satisfactòria; Regular; Desagradable; Molt desagradable.
- Emocions que va sentir l'adolescent durant aquesta experiència: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesa; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta " Altres" hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que van sentir durant aquesta experiència.

Variables relacionades amb les conductes sexuals dels adolescents: La masturbació:

- Creença de si masturbar-se és bo: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per respostes de Si/No.
- Realització de la masturbació per part de l'adolescent: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per respostes de Si/No.
- Freqüència de vegades que l'adolescent es masturba: Variable dependent quantitativa contínua representada per les següents respostes: Més d'una vegada al dia; Una vegada al dia; Més de 3 vegades a la setmana; Menys de 3 vegades a la setmana; Una vegada a la setmana; Menys d'una vegada a la setmana.

Variables relacionades amb les conductes sexuals dels adolescents: Primera relació sexual:

- Realització de la primera relació sexual: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes de Si/No.
- Edat en que es va realitzar la primera relació sexual: Variable independent quantitativa contínua representada per l'edat que tenia quan va realitzar la primera relació sexual.
- Individu amb qui l'adolescent va realitzar la primera relació sexual: Variable dependent qualitativa nominal representada per les opcions de resposta següents: Amic/ga; Parella; Conegut; Desconegut; Altres.
- Motiu per el qual van realitzar la primera relació sexual: Variable dependent qualitativa nominal de resposta múltiple. Representada per les següents opcions: Per Curiositat; Per Desig; Per Amor; Perquè tinc amics que també les tenen; Perquè vaig prendre alcohol abans; Perquè vaig prendre altres substàncies abans; No va esser desitjat, però, tampoc vaig

negar-m'hi; Perquè m'hi van obligar; Per altres motius. En les opcions: "Perquè vaig prendre altres substàncies abans" i "Per altres motius" hi ha l'opció de respondre obertament les substàncies que s'havien pres i els altres motius no especificats en l'enquesta.

- Emocions que va sentir l'adolescent en aquesta primera relació sexual: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesa; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta " Altres" hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que va sentir l'adolescent.
- Utilització de mètode anticonceptiu durant la primera relació sexual: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes Si/No.
- Mètode anticonceptiu que es va utilitzar durant aquesta primera relació sexual: Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Existència de continuïtat de les relacions sexuals: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes de Si/No.
- Temps passar fins que l'adolescent va a tornar a realitzar la següent relació sexual: Variable dependent qualitativa nominal representada per les següents opcions: La setmana següent Al cap de dues setmanes; Al cap d'un mes; Al cap de dos mesos; Més de dos mesos.

Variables relacionades amb el sexting:

- Foto de contingut sexual rebuda per internet o el mòbil: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes de Si/No.
- Individu que sortia en la foto que van rebre de contingut sexual: Variable dependent qualitativa nominal representada per les respostes: Amic/ga; Parella; Conegut/da; Desconegut/da; Altres..

- Emocions que va sentir la persona quan va rebre la fotografia per primera vegada: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesa; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta "Altres" hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que van sentir.
- Enviament per part de l'adolescent d'alguna foto seva de contingut sexual per internet: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per Si/No.
- Motiu per la qual la persona va enviar la seva fotografia de contingut sexual per el mòbil o per internet: Variable dependent qualitativa nominal representada per els següents respostes que poden ser múltiples: Perquè me la van demanar; Perquè vaig voler ; Perquè m'hi vaig veure obligat/da o pressionat/da: Per altres motius. En l'opció: "Per altres motius" es demana especificar el motiu per el qual s'ha triat aquesta opció.
- Emocions que va sentir la persona quan va enviar la seva fotografia per primer cop: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesa; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta " Altres" hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que van sentir.
- Enviament d'una fotografia de contingut sexual d'alguna altre persona per internet o per el mòbil: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes de Si/No
- Emocions que va sentir la persona quan va enviar la fotografia d'una altre persona per internet o el mòbil: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesa; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta " Altres"

hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que van sentir.

- Existència de sentiments de coacció/pressió per part d'una altra persona per que l'adolescent els hi envies una fotografia de contingut sexual per internet o per el mòbil: Variable dependent qualitativa ordinal dicotòmica representada per les respostes Si/No.
- Emocions que va sentir l'adolescent davant l'existència d'aquests sentiments de coacció/pressió: Variable dependent qualitativa nominal. La resposta pot ser més d'una de les opcions següents: Felicitat; Tristesia; Por; Vergonya; Fàstic; Ira; Amor; Altres. En l'opció de resposta " Altres" hi ha un espai de resposta oberta per especificar les altres emocions que van sentir.

4.7 Descripció del procediment

Un cop el projecte de recerca s'hagi aprovat per el comitè d'ètica, s'haurà de contactar amb l'Institut Montgrí de Torroella de Montgrí. Es convocarà una reunió amb el director per poder-li explicar la dinàmica de l'estudi per tal d'obtenir el consentiment per poder realitzar la investigació amb les dades del centre. Es proporcionarà al centre educatiu un full informatiu (Annex 4) perquè el director pugui compartir la informació amb els tutors/es dels cursos implicats amb més facilitat, se li facilitarà una còpia del qüestionari i també dels casos i les preguntes del grup de discussió.

Un cop el professorat de l'institut revisi, tan el qüestionari, com els casos i les preguntes dels grups de discussió i ens confirmin la seva participació en l'estudi es pactaran els dies i les hores en que es realitzaran les intervencions. Es parlarà amb l'institut per veure si per realitzar l'enquesta a les diferents classes es pogués fer a l'hora d'educació física per tal de disposar del pavelló o a la classe de tutoria per utilitzar la sala d'actes (en el cas que estigués disponible) i que els alumnes poguessin estar a una distancia suficient com perquè se sentissin amb intimitat de contestar les preguntes. Es proporcionarà un full informatiu per a les

famílies (Annex 5) i també una autorització perquè els pares firmin conforme estan d'acord que els seus fills participin en el projecte (Annex 6).

Unes setmanes abans de l'inici de la recollida de dades es convocarà una reunió amb els tutors/es dels cursos de 1r i 2n d'ESO per explicar-los més concretament els objectius de l'estudi, el qüestionari i sobretot, els grups de discussió. Es sol·licitarà als tutors/es que demanin estudiants voluntaris per formar un grup de 1r D'ESO i un de 2n d'ESO de 10 persones cadascun per realitzar els grups de discussió. Es recalcarà que és molt important que les seves famílies/responsables legals hagin firmat l'autorització conforme poden participar en el grup de discussió.

Arribat el dia o dies acordats per realitzar els qüestionaris, un cop estiguin tots els alumnes reunits se'ls informarà de els objectius d'estudi del projecte, s'explicarà l'enquesta i es resoldran els dubtes que puguin tenir. Abans de començar el qüestionari se'ls hi recalcarà que qui no tingui l'autorització firmada per els seus pares per realitzar l'enquesta no podrà contestar-la i també es demanarà als estudiants que firmin el consentiment informat (Annex 7). Es garantirà en tot moment la confidencialitat de les seves dades. El participants requeriran de 15-20 minuts per realitzar l'enquesta i es recolliran el mateix dia.

Quan arribi el dia de realitzar el grup/s de discussió es reuniran els participants a una aula cedida per l'institut i se'ls explicarà la dinàmica als alumnes. El temps estimat que durarà el grup de discussió és d'una hora cada un. Es demanarà als alumnes que firmin el consentiment informat (Annex 8), autoritzant la gravació de la sessió i garantint la confidencialitat de les dades que s'obtinguin de les seves respostes.

4.8 Anàlisi de les dades

Les variables d'estudi de caràcter quantitatiu seran analitzades a través del paquet estadístic IBM SPSS 25.0. Aquestes dades seran expressades a través de la mitjana, la mediana i la desviació estàndard. Les dades qualitatives s'expressaran mitjançant taules de freqüències i percentatges. Les variables qualitatives s'expressaran mitjançant freqüències absolutes. S'utilitzarà la X^2 per analitzar la relació entre les variables qualitatives i la t-Student per analitzar la relació entre les variables quantitatives.

L'anàlisi serà descriptiu bivariant. Es consideraran significatius els valors superiors a $p=0.005$.

La informació dels grups de discussió es transcriurà literalment i es realitzarà un procés de codificació, subcategoriació i catagolació. L'anàlisi de les dades es realitzarà mitjançant NVivo 12, un programa dissenyat específicament per l'anàlisi de les dades qualitatives procedents d'entrevistes, diaris, grups de discussió, històries de vida, observacions, textos en general, material audiovisual i material procedent d'internet (35).

4.9 Consideracions ètiques

El primer pas per a la realització d'aquest projecte serà presentar-lo al CEIC, el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta per tal de comptar amb la seva aprovació per a la seva posterior realització a través d'una carta de presentació (Annex 9).

El projecte respectarà les normes d'investigació en les persones vigents recollides a la Llei orgànica de Protecció de dades 03/2018 del 5 de desembre i el Real Decret 994/1999 del 11 de juny sobre la seguretat dels fitxers automatitzats de caràcter personal. El treball es realitzarà d'acord amb la Declaració de Hèlsinki vigent i les normes de Bona Pràctica Clínica. Les dades que es recullin de l'estudi seran anònimes, confidencials i s'utilitzaran únicament per a finalitats acadèmiques, per aquest motiu, es demanarà als participants de

l'estudi que signin el consentiment informat. Es donaran fulls informatius sobre la investigació tant al centre educatiu com a les famílies que vulguin participar a l'estudi.

Com que els individus de l'estudi son menors d'edat es sol·licitarà una autorització firmada per els seus familiars/responsables legals per participar a l'estudi.

Es facilitaran les dades de contacte de la investigadora davant de qualsevol dubte referent al contingut i als objectius de l'estudi.

4.10 Limitacions de l'estudi

Les principals limitacions de l'estudi son:

- El fet que els familiars/responsables legals no permetin que els alumnes puguin realitzar l'estudi, ja que, disminuiria la mostra.
- Possible biaix de desitjabilitat per por o vergonya de contestar la veritat sobre qualsevol aspecte o respostes influenciades per la pressió social del moment.
- La mostra de l'estudi es basa en la població de 12 a 15 anys escolaritzada en un centre molt concret i per tant, els resultats poden no ser aplicables a la resta de Catalunya o a l'Estat Espanyol.
- Dificultats per tenir un espai d'intimitat necessari per contestar preguntes d'aspectes sexuals que es veurà reduït en el cas que no es pugui aconseguir una sala gran per poder realitzar l'enquesta més separats.
- Pèrdua de participants que decideixin no acabar el qüestionari.

4.11 Resultats i aplicabilitat en infermeria

Els resultats d'aquest estudi seran una font d'informació molt important provinent d'un col·lectiu que a vegades "es deixa per impossible". L'adolescència és una fase molt important per a la vida dels individus i una de les més difícils d'abordar per als que els acompanyen.

Disposar de més informació sobre la sexualitat dels adolescents pot ajudar als professionals de salut a entendre'ls millor. Aquest fet és beneficiós, ja que, és una forma d'apropar-se a ells i de poder-los orientar coneixent més profundament la que podria ésser la seva realitat.

Amb aquest projecte es podran observar els coneixements, actituds, sentiments i emocions d'una representació molt petita de tots els joves, tot i això, aquesta informació pot ser utilitzada per comprovar si les intervencions que s'estan realitzant actualment, estan cobrint les necessitats d'aquests individus o si per contrari, cal que es formin nous programes, no només sanitaris, si no també educatius per tal de promocionar una salut sexual saludable, lliure de tabús i de prejudicis.

5. CRONOGRAMA

*En principi es planteja aquest cronograma que es podria veure modificat per la situació de pandèmia actual.

	TEMPS	ACTIVITAT A REALITZAR
FASE DE PLANIFICACIÓ	GENER-SETEMBRE DEL 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisió bibliogràfica. ○ Elaboració del marc teòric. ○ Plantejament del tipus d'estudi. ○ Elaboració i plantejament dels instruments de la recollida de dades.
	SETEMBRE-OCTUBRE DEL 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentació del projecte al CEIC. ○ Redacció del fulls informatius per a l'institut. ○ Redacció de l'autorització per participar a l'estudi i el full informatiu per a les famílies. ○ Primer contacte amb el director de l'institut per obtenir la confirmació de poder realitzar l'estudi a l'institut.
	OCTUBRE- DESEMBRE 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reunió amb el director per escollir els dies de realització de les diferents intervencions.
FASE D'EXECUSIÓ	GENER-MARÇ 2021	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reunió informativa amb els tutors per explicar la dinàmica de les intervencions. ○ Realització de les enquestes. ○ Realització dels grups de discussió.
	MARÇ- ABRIL 2021	<ul style="list-style-type: none"> ○ Buidatge de les dades a la base de dades, introducció en el programa SPSS i posterior anàlisi. ○ Anàlisi de les dades dels grups de discussió a través del programa NVivo.
	MAIG- JUNY 2021	<ul style="list-style-type: none"> ○ Redacció dels resultats. ○ Redacció de la discussió i conclusions. ○ Revisió i redacció de l'informe final.
	JULIOL-SETEMBRE 2021	<ul style="list-style-type: none"> ○ Difusió del projecte a la comunitat científica.

Elaboració pròpia

6. PRESSUPOST ECONÒMIC

<i>Taula 5: Material fungible</i>			
Concepte	Quantitat	Preu per unitat (€)	Preu total (€)
Fotocòpies (en total)	2630u	0,5€	1315€
Qüestionaris	2000u	0,5€	1000€
Consentiment informat qüestionaris	200u	0,5€	100€
Consentiment informat grups de discussió	20u	0,5€	10 €
Full informatiu institut	10u	0,5€	5€
Full informatiu famílies	200u	0,5€	100€
Autorització per participar a l'estudi	200u	0,5€	100€
Llapis de memòria USB	1u	12€	12€
Paper DIN A4 (Pack de 500)	1u	3€	3€
Grapes (Paquet de 100)	2u	0,60€	1,20€
Gravadora de veu	1u	60€	60€
	TOTAL		1391,2€











<i>Taula 6: Material per realitzar l'estudi</i>			
Concepte	Quantitat	Preu per unitat (€)	Preu total
Paquet estadístic IBM. SPSS 25.0	1	1	<u>1040€</u>


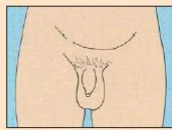


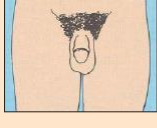





<i>Taula 7 Difusió de l'estudi en l'àmbit científic</i>	
Concepte	Preu (€)
Correcció del projecte	300 €
Traducció del projecte	200 €
Inscripció en congressos	300 €
Dietes	300€
TOTAL	<u>1100 €</u>

PRESSUPOST TOTAL DEL PROJECTE: 3.531,2 €

7. ANNEXOS

7.1 Annex 1: Fases de maduració de Tanner

Desarrollo mamario (Tanner, 1962)		Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)	
<p>Estadio 1 (S1)</p> <p>Mamas infantiles. Sólo el pezón está ligeramente sobreelevado.</p>		<p>Estadio 1 (P1)</p> <p>Ligera vellosidad infantil.</p>	
<p>Estadio 2 (S2)</p> <p>Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.</p>		<p>Estadio 2 (P2)</p> <p>Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura).</p>	
<p>Estadio 3 (S3)</p> <p>Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.</p>		<p>Estadio 3 (P3)</p> <p>Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.</p>	
<p>Estadio 4 (S4)</p> <p>La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.</p>		<p>Estadio 4 (P4)</p> <p>Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).</p>	
<p>Estadio 5 (S5)</p> <p>Desarrollo mamario total. La areola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón. (Nota en ciertos casos, la mujer adulta puede mantenerse en estadio 4).</p>		<p>Estadio 5 (P5)</p> <p>Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos. En el 10% se extiende por fuera del triángulo pubiano (estadio 6)).</p>	

Desarrollo genital (Tanner, 1962)		Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)	
<p>Estadio 1 (G1)</p> <p>Pene, escroto y testículos infantiles, es decir de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia.</p>		<p>Estadio 1 (P1)</p> <p>Ligera vellosidad infantil.</p>	
<p>Estadio 2 (G2)</p> <p>Agrandamiento del escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante.</p>		<p>Estadio 2 (P2)</p> <p>Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene (dificultad para apreciar en la figura).</p>	
<p>Estadio 3 (G3)</p> <p>Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal.</p>		<p>Estadio 3 (P3)</p> <p>Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene.</p>	
<p>Estadio 4 (G4)</p> <p>Aumento de tamaño del pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande. Continuación del agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal.</p>		<p>Estadio 4 (P4)</p> <p>Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).</p>	
<p>Estadio 5 (G5)</p> <p>Genitales de tipo y tamaño adulto.</p>		<p>Estadio 5 (P5)</p> <p>Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos. En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6)).</p>	

7.2 Annex 2: Qüestionari als participants

Soc Maria Massó Molina, estudiant del grau en infermeria. Estic realitzant un projecte de recerca que pretén analitzar com experimenten els adolescents les seves pròpies vivències afectivosexuals per tal de poder aportar informació per a possibles intervencions futures.

La recollida de dades es realitzarà a través d'un qüestionari totalment anònim respectant la Llei Orgànica del 15/1999 de protecció de dades. Es garanteix la confidencialitat en tot moment.

Per a més informació sobre l'estudi podeu contactar a *****@gmail.com

Moltes gràcies per la vostra col·laboració

** El qüestionari conté preguntes obertes en les que es demana la resposta per escrit i d'altres en les que hauràs d'escollir diferents opcions de resposta. En algunes de les preguntes podràs escollir més d'una opció. Perquè l'estudi sigui el més real possible et demano la màxima sinceritat.**

MOLTES GRÀCIES!

DADES GENERALS:

Edat: _____ anys

Sexe:

- Home
- Dona
- Altres (especificar).....

Curs: _____

INFORMACIÓ SOBRE LA SEXUALITAT:

1. La informació sobre la sexualitat que has rebut durant la teva vida, d'on l'has obtingut?

Pots assenyalar més d'una resposta

- De la Família
- D' internet
- Dels llibres
- Dels professors
- Dels mitjans de comunicació
- Altres (especificar):

2. Consideres que la teva informació sobre la sexualitat és:

- Molt escassa
- Escassa
- Suficient
- Bona
- Molt bona

3. En cas de necessitat, si actualment vols més informació sobre sexualitat, on la busques?

Pots assenyalar més d'una resposta

- Consulta mèdica
- Amistat
- Pàgina web
- Pornografia
- Família
- Altres(especificar):

4. Coneixes algun mètode anticonceptiu?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 5. Si has posat que NO ves a la pregunta 6.



5. Escriu quins mètodes anticonceptius coneixes:

.....

6. Coneixes la pastilla del dia de després?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 7. Si has posat que NO ves a la pregunta 9.



7. Has utilitzat algun cop la pastilla del dia de després ?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 8 Si has posat que NO ves a la pregunta 9.



8. Escriu quan la vas utilitzar? (especificar)

.....

9. Coneixes alguna malaltia de transmissió sexual?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 10. Si has posat que NO ves a la pregunta 11.



10. Escriu quines malalties de transmissió sexual coneixes:

.....

11. Coneixes alguna/es de les diferents orientacions sexuals?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SÍ respon la pregunta 12. Si has posat que NO ves a la pregunta 15.



12. ESCRIU quina/es orientacions sexuals coneixes:

.....

13. Consideres que pots definir-te amb una única orientació sexual?

- Sí
- No
- No ho sé



Si en la pregunta anterior has posat que SÍ respon la pregunta 14. Si has posat que NO / NO HO SÉ ves a la pregunta 15.



14. Si has contestat SÍ en la pregunta anterior amb quina orientació sexual et definiries?

.....

PRIMERA EXPERIÈNCIA SEXUAL:

15. Has tingut una primera experiència sexual? (S'entén per primera experiència sexual qualsevol de les següents: petons, carícies, masturbació)

- Sí
- No



Si a la pregunta anterior has posat que SÍ respon la pregunta a la 16 . Si has posat NO ves a la pregunta 20.



16. A quina edat vas tenir la primera experiència sexual?anys

17. Amb qui vas tenir aquesta experiència sexual?

- Sol
- Amb un amic/ga
- Amb la parella
- Altres (especificar).....

18. Com valoraries aquesta experiència?

- Molt satisfactòria
- Satisfactòria
- Regular
- Desagradable
- Molt desagradable

19. Assenyala quines emocions vas sentir en aquesta experiència:

- Felicitat
- Tristesia
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

20. Consideres que masturbar-se és bo?

- Si
- No

21. Et masturbes ?

- Si
- No



Si has posat que **SI** respon la pregunta **22**. Si has posat que **NO** ves a la pregunta **23**.



22. Si has contestat que **SI a la pregunta anterior respon: cada quan et masturbes?**

- Més d'una vegada al dia
- Una vegada al dia
- Més de 3 vegades a la setmana
- Menys de 3 vegades a la setmana
- Una vegada a la setmana
- Menys d'una vegada a la setmana
- Altres freqüències

PRIMERA RELACIÓ SEXUAL:

23. Has tingut una primera relació sexual? (sexe oral i/o sexe amb penetració)

- Sí
- No



Si has posat que SI respon la pregunta 24. Si has posat que NO ves a la pregunta 33.



24. A quina edat vas tenir la primera relació sexual?

..... anys

25. La primera relació sexual amb qui la vas tenir?

- Amic/ga
- Parella
- Conegut
- Desconegut
- Altres

26. Com valoraries aquesta experiència?

- Molt satisfactòria
- Satisfactòria
- Regular
- Desagradable
- Molt desagradable

27. Assenyala el motiu de la primera relació sexual:

Pots assenyalar més d'una resposta

- Per Curiositat
- Per Desig
- Per Amor
- Perquè tinc amics que també les tenen
- Perquè vaig consumir alcohol abans de tenir-la
- Perquè vaig consumir altres substàncies abans de tenir-la(especificar tipus de substància consumida):
- No va ésser desitjat, però, tampoc vaig negar-m'hi
- Perquè m'hi van obligar
- Per altres motius(especificar):

28. Assenyala quines emocions vas sentir en la primera relació sexual:

- Felicitat
- Tristesa
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

29. En aquesta primera relació sexual, vas utilitzar algun mètode anticonceptiu?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SÍ respon la pregunta 30. Si has posat que NO ves a la pregunta 31.



30. Escriu quin mètode anticonceptiu/protecció vas utilitzar?

.....

31. Després d'aquesta relació sexual; has tingut més experiències de relacions sexuals?

- Sí
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SÍ respon la pregunta 32. Si has posat que NO ves a la pregunta 33.



32. Quant temps va passar fins a realitzar la següent relació sexual?

- La setmana següent
- Al cap de dues setmanes
- Al cap d'un mes
- Al cap de dos mesos
- Més de dos mesos

SEXTING

33. Has rebut alguna foto/imatge de contingut sexual amb algú despullat/da o mig despullat/da per internet o per el mòbil alguna vegada a la teva vida?

- Si
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 34. Si has posat que NO ves a la 36.



34. Qui sortia a la imatge de contingut sexual amb algú despullat/da o mig despullat/da que vas rebre per primera vegada?

- Amic/ga
- Parella
- Familiar
- Conegut/da
- Desconegut/da
- Altres

35. Assenyala quines emocions vas sentir quan vas rebre per primera vegada una foto de contingut sexual (amb algú despullat/da o mig despullat/da) per internet o pel mòbil:

- Felicitat
- Tristesa
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

36. Has enviat a algú alguna foto de contingut sexual teva despullat/da o mig despullat/da per internet o per el mòbil?

- Si
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 37. Si has posat que NO ves a la pregunta 40.



37. Per quin motiu/s vas enviar la teva fotografia de contingut sexual despullat/da/ mig despullat/da a algú altre?

Pots assenyalar-ne més d'un

- Perquè me la van demanar
- Perquè vaig voler
- Perquè m'hi vaig veure obligat/da o pressionat/da
- Per altres motius (especificar).....

38. Assenyala quines emocions vas sentir la primera vegada que vas enviar una fotografia teva de contingut sexual a algú altre:

- Felicitat
- Tristesa
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

39. Has enviat a algú alguna foto de contingut sexual d'algú altre despullat/da o mig despullat/da per internet o per el mòbil?

- Si
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 40. Si has posat que NO ves a la 41.



40. Assenyala quines emocions vas sentir quan vas enviar la fotografia d'algú altre (despullat/da o mig despullat/da) per internet o per el mòbil?

- Felicitat
- Tristesa
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

41. T'has sentit pressionat/da o obligat/da per una altra persona perquè li enviessis una foto teva de contingut sexual despullat/da o mig despullat/da?

- Si
- No



Si en la pregunta anterior has posat que SI respon la pregunta 42 Si has posat que NO has acabat.



42. Assenyala quines emocions vas tenir quan et vas sentir pressionat/da per enviar una foto teva despullat/da o mig despullat/da:

- Felicitat
- Tristesa
- Por
- Vergonya
- Fàstic
- Amor
- Altres emocions (especificar).....

7.3 Annex 3: Guió del grup de discussió

La persona que sigui la moderadora explicarà el funcionament de la dinàmica i animarà a que cada un dels participants es presenti. Abans de llegir el cas en veu alta faran una breu explicació de qui son: dient el nom, l'edat i el curs.

Es llegirà el primer cas i abans de començar amb les preguntes es resoldran dubtes en el cas que quelcom no s'hagi entès i així es farà amb els següents:

Cas 1:

La Rosa va coincidir amb en Sergi en una festa i es van agradar, es van donar els números de telèfon i van anar parlant per el "WhatsApp". Es van anar trobant més dies i a poc a poc es van conèixer. Un dia la Rosa li va comentar que sentia que s'havia enamorat d'ell, que per ella era el noi perfecte. Com que en principi el sentiment era mutu van decidir estar junts.

Un dia la Marta, una amiga i companya de l'institut de la Rosa, li va comentar que aquell cap de setmana havia deixat de ser "verge" en una festa. La Rosa es va quedar molt sorpresa i li va preguntar com havia passat. Llavors la Marta li va explicar que havia conegut un noi aquell nit a la festa i que havia tingut relacions sexuals amb ell. Com que la Rosa no canviava la cara de sorpresa la Marta li va dir:

- Estic farta de no poder dir res quan els de la classe parlen del que han fet. Rosa, tothom de classe ja ha tingut sexe!

La Rosa va estar pensant molt la frase que li havia dit la seva companya: "Tothom a classe ja ha tingut sexe". Ella sabia que això no era veritat, però... no podia deixar de pensar que si tothom havia provat de tenir-ne, ella també ho hauria de provar...

Cas 1- Preguntes:

1. Com ha de ser una persona perquè us enamori/us agradi? (poden esser caràcters físics i psicològics)
2. Quines emocions creieu que tindríeu/ heu tingut davant d'un fracàs amorós? (que la persona que us agradava o de les que us havíeu enamorat no senti el mateix que vosaltres)
3. Que opineu del que ha fet la Marta? (tenir relacions sexuals amb una persona desconeguda)

Cas 2:

Al cap de setmana la Rosa va quedar amb en Sergi per veure's una estona a casa seva. Ella ja portava varis dies pensant en el que li havia comentat la Marta de la seva classe i va decidir explicar-li a en Sergi.

En Sergi va dir:

- Considero que si volem tenir relacions sexuals ho hem de fer quan ens sentim preparats els dos i Rosa, saps perfectament que no tothom a classe ha tingut relacions sexuals i no passa res.

Després d'haver-ho parlat, la Rosa va quedar-se més tranquil·la i va pensar que tenia raó. El dilluns quan va tornar a classe va creuar-se amb la Marta que no feia gaire bona cara. Quan li va preguntar que li passava, ella li va comentar que estava molt espantada perquè feia dos dies que li havien sortit com un tipus de butllofes a prop de la vulva que li feien mal i li picaven força. Se la veia molt preocupada i no tenia clar si la millor solució era anar al CAP o a l'hospital. La Rosa li va recomanar que ho expliqués a la seva família i que anés a mirar-s'ho al CAP, però, la Marta no sabia com dir-ho a casa i no volia espantar als seus pares si no era res important.

Per aquest motiu, la Rosa va decidir acompanyar-la perquè l'examinessin. El professional sanitari que la va atendre li va acabar preguntant si havia tingut relacions sexuals sense protecció. Llavors la Marta va fer que sí amb el cap i va explicar que aquell dia a la festa no va utilitzar cap mètode anticonceptiu. El professional sanitari li va examinar les butllofes i va comentar-li a la Marta que es tractava d'un herpes vaginal que el més probable era que l'hagués agafat a partir d'aquesta relació sexual sense protecció.

Cas 2- Preguntes:

1. Esteu d'acord amb la frase que diu en Sergi: "considero que si volem tenir relacions sexuals ho hem de fer quan ens sentim preparats els dos"? Perquè?
2. En quin moment de la vida creieu que s'haurien de començar a tenir les relacions sexuals?
3. Quina/es emocions us fa sentir el que li ha passat a la Marta (haver tingut una malaltia per no haver utilitzat preservatiu)?
4. Coneixeu la malaltia que s'ha contagiat la Marta? Com creieu que l'ha pogut agafar?
5. Coneixeu altres malalties de transmissió sexual?
6. Que podria haver fet la Marta per no contagiar-se?

Cas 3:

En Sergi aquell cap de setmana també va quedar amb el seu amic en Jaume i li va explicar del que van parlar amb la Rosa. Sobre si tenir o no relacions sexuals. En Sergi li va demanar la seva opinió dient-li: - Tu si tinguessis novia què faries? Que li haguessis dit?

En Jaume, va obrir els ulls com taronges, es va posar vermell se'l va mirar i després un llarg silenci i va dir:

- No ho sé, això, és cosa vostra....

En Sergi que va notar que en Jaume feia una cara estranya li va dir:

- Que t'agrada alguna noia? No facis aquesta cara, explica-m'ho, va!

En Jaume es va quedar en silenci i en Sergi, que no sabia que passava, va estar-li preguntant durant una estona sobre noms de noies de la seva classe a veure si encertava el nom de la noia que possiblement li agradava al seu amic.

Finalment, en Jaume que ara ja feia mala cara va dir: - I perquè ha de ser una noia eh?-

En Jaume va seguir parlant i dient: - Mira que veig noies a l'institut i jo només faig que fixar-me en nois, però, no he dit a ningú perquè no sé que pensarà l'altre gent...-

En Sergi que no s'esperava tota aquella situació va trigar una mica a reaccionar, però, finalment va dir-li que ell l'acceptava li agradessin les noies o els nois, també, es va disculpar per haver-li preguntat tants cops per saber qui li agradava.

Cas 3- Preguntes:

1. Quines emocions creieu que té o com creieu que s'està sentint en Jaume en relació a tota aquesta situació que li està passant?
2. Quina orientació sexual penseu que s'identifica actualment en Jaume? Coneixeu altres orientacions sexuals?
3. Referent a la frase: "Mira que veig noies a l'institut i jo només faig que fixar-me en nois, però, no he dit a ningú perquè no sé que pensarà l'altre gent.". Us heu sentit algun cop amb vergonya i/o por de ser com éreu o de dir qui us agradava per el que podria pensar o dir l'altra gent?
4. Penseu que és correcta la reacció final d'en Sergi d'acceptar el seu amic li agradessin els nois o les noies? Que penseu que haguéssiu fet vosaltres si fóssiu en Sergi en aquesta situació?

7.4 Annex 4: Full informatiu per l'institut

FULL INFORMATIU PER L'INSTITUT

Us presentem l'estudi: **CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA**

Quin és el nostre objectiu principal?

Analitzar les característiques de les vivències afectivosexuals que experimenten els adolescents d'entre 12 i 15 anys per tal d'orientar a noves propostes d'educació per a una salut sexual saludable.

Quina és la nostra població d'estudi?

En aquest estudi ens hem centrat en alumnes d'entre 12 i 15 anys que estiguin cursant 1r o 2n d'ESO.

Quins son els nostres instruments d'estudi?



- 1- Un qüestionari de 42 preguntes on pretenem analitzar les diferents conductes, coneixements i emocions que tinguin els adolescents a nivell afectivosexual*
- 2- Dos grups de discussió (un a 1r d'ESO i un a 2n d'ESO) en els que cerquem una visió més col·lectiva i propera dels mateixos àmbits d'estudi.*

- Portar l'autorització firmada per els seus pares/mares/ responsables legals.*
 - Portar DNI el dia de les intervencions.*
 - Firmar el consentiment informat que els hi donarem.*
- Complir amb els criteris d'inclusió que son:*
- Tenir entre 12 i 15 anys i cursar 1r o 2n d'ESO.*



Que necessiten els alumnes per participar-hi?

7.5 Annex 5: Full informatiu per a les famílies

FULL INFORMATIU FAMÍLIES

Convidem al seu fill/a participar a l'estudi: **CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA**

Quin és el nostre objectiu principal?

Analitzar les característiques de les vivències afectivosexuals que experimenten els adolescents d'entre 12 i 15 anys per tal d'orientar a noves propostes d'educació per a una salut sexual saludable.

Per què li demanem si autoritza a participar al seu fill/a en concret?

En aquest estudi ens hem centrat en alumnes d'entre 12 i 15 anys que estiguin cursant 1r o 2n d'ESO.

En què consisteix participar a l'estudi?

Per una banda, TOTS/ES els/les participants hauran de contestar un qüestionari anònim sobre els seus coneixements, comportaments i emocions a nivell afectivosexual. Per altra banda, alguns dels participants podran formar part voluntàriament en un grup de discussió en el que es parlaran d'aspectes relacionats també amb l'àmbit d'estudi per tal d'observar l'opinió col·lectiva de diferents àmbits relacionats amb la sexualitat. Recordem que totes les dades obtingudes seran completament confidencials.

Que s'ha de fer per participar a l'estudi?

Com que els vostres fills son menors d'edat si volen participar a l'estudi haureu de firmar una autorització i retornar-la als seus tutors, els vostres fills/es abans de realitzar tant el qüestionari, com el grup de discussió (en el cas que hi participin) hauran de firmar un consentiment informat conforme ens cedeixen les dades i a on s'assegura la confidencialitat total d'aquestes.

Caldrà que els vostres fills/es compleixin amb els criteris d'inclusió que son:

- Tenir entre 12 i 15 anys i cursar 1r o 2n d'ESO.*
- Parlar català/castellà.*

MOLTES GRÀCIES PER AVANÇAT!

7.6 Annex 6: Autorització per firmar els pares dels participants

Jo _____, amb DNI _____

mare/pare/ tutor o responsable legal de:

_____ autoritzo a participar

en l'estudi: CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA.

Com posava al full informatiu, comptem amb dos formes d'obtenir la informació. El qüestionari que realitzarà TOTHOM i el grup de discussió que només algunes persones dels diferents cursos.

Marca amb una X si autoritzes al participant a:

Realitzar el qüestionari anònim utilitzada com a mètode d'estudi

Participar al grup de discussió utilitzat com a mètode d'estudi

Signatura:

_____, _____, de _____ del 2 _____

7.7 Annex 7 : Consentiment informat per participar a l'estudi

Jo _____ amb DNI _____ accepto voluntàriament a participar en l'estudi CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA per la Universitat de Girona.

Entenc que la informació serà totalment confidencial i només utilitzada per l'estudi. M'han resolt els dubtes que tenia sobre l'estudi i m'han informat de la llei de protecció de dades 15/1999 del 13 de desembre i l'anul·lació de la participació de l'estudi en qualsevol moment, sense requeriments ni explicacions.

Entenc que se'm lliurarà una còpia del consentiment informat i que puc demanar informació sobre els resultats de l'estudi una vegada aquest hagi finalitzat .

Firma del participant

Firma de l'investigador/a

Torroella de Montgrí, _____ de _____ del 2 _____

7.8 Annex 8: Consentiment informat per participar en el grup de discussió

Jo _____ amb DNI _____
accepto voluntàriament a participar en l'estudi CARACTERÍSTIQUES DE LES VIVÈNCIES AFECTIVOSEXUALS A LA PRIMERA ADOLESCÈNCIA participant en un grup de discussió com a instrument d'estudi.

Entenc que la meva participació serà donant la meva opinió personal i punt de vista personal i sense cap compromís i que aquesta informació serà confidencial i només utilitzada per l'estudi. Confirmo que m'han resolt els dubtes que tenia. Dono el consentiment perquè m'enregistrin a través d'una gravadora.

Firma del participant

Firma de l'investigador/a

Torroella de Montgrí, _____ de _____ del 2 _____

7.9 Annex 9: Carta de presentació al comitè d'ètica

Benvolgut/da,

Soc Maria Massó Molina, investigadora principal del projecte "Característiques de les vivències afectivosexuals a la primera adolescència. L'objectiu d'aquest projecte és avaluar alguns dels diferents àmbits a nivell afectivosexual que viuen els adolescents d'entre 12 i 15 anys i observar quines son les seves necessitats principals de per tal de poder realitzar intervencions d'educació sexual en un futur.

Li escric perquè acceptin a tràmit aquest projecte per dur a terme la seva valoració i d'aquesta manera obtenir la seva autorització per realitzar el treball de camp que involucraria als adolescents d'entre 12 i 15 anys que estiguin cursant 1r o 2n d'ESO d'un institut de la població de Torroella de Montgrí.

S'assegura l'anonimat i la confidencialitat de les dades personals dels participants; se'ls entregarà una autorització a les famílies per participar a l'estudi, un consentiment informat que hauran de signar prèviament, així com un full informatiu per a les famílies.

Cordialment,

Maria Massó Molina

Signatura:

Torroella de Montgrí, _____ de _____ del 2 _____