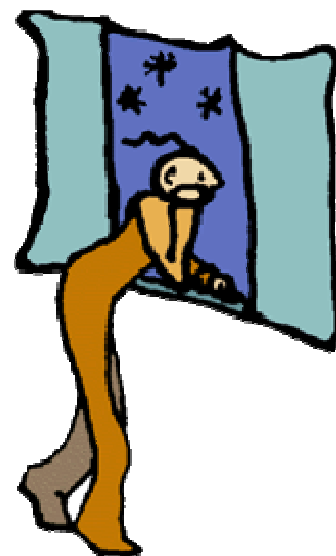




# SEXUALITAT I FONTS D'INFORMACIÓ DELS JOVES ESCOLARITZATS A MATARÓ

Autora: Teresa Torres Fernández  
Tutora: Carme Coll Capdevila

Diplomat en Salut Pública 2012-13  
Barcelona



## ÍNDEX

	Pàg.
0. RESUM .....	3
1. INTRODUCCIÓ .....	4
2. OBJECTIUS .....	8
3. MÈTODES .....	9
4. RESULTATS .....	14
5. DISCUSSIÓ .....	18
6. BIBLIOGRAFIA .....	21
7. AGRAÏMENTS .....	23

# **Títol:** Sexualitat i fonts d'informació dels joves escolaritzats a Mataró

Alumna: Teresa Torres Fernandez

Tutora: Carme Coll Capdevila. Responsable ASSIRs Barcelonès Nord i Maresme  
Gerència Territorial Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut

## **0. RESUM**

Objectius: Identificar les fonts d'informació reals i preferides dels joves escolaritzats a Mataró durant el curs 2012-13, i la possible influència en algunes de les seves conductes sexuals, Per altra banda, també permetrà avaluar el grau de coneixement dels recursos que els ofereix la ciutat (propis i d'altres administracions), l'ús i la valoració que en fan.

Disseny: Estudi descriptiu observacional transversal

Mètodes: Es recollí informació de 1.005 alumnes de 14 a 19 anys, representativa per a 2n cicle d' ESO i Batxillerat, a través d'un qüestionari electrònic auto complimentat, la majoria a les aules. Variables analitzades: edat, sexe, cicle educatiu, fonts d'informació reals i les que preferirien tenir, coneixement, ús i valoració dels recursos que s'ofereixen a nivell de ciutat, conductes sexuals (tenir relacions sexuals (RS), ús de mètode de prevenció, ús de l'anticoncepció d'emergència, haver tingut algun embaràs la noia o la parella.

Resultats: Dels 1.005 enquestats, el 48% eren nois i el 52% noies. La distribució per cicle educatiu ha estat: 50,9% a 2n cicle d' ESO, 35,5% a Batxillerat i un 13,6% a CFGM. Hi ha coincidència entre les fonts d'on reben informació i les que els agradaria tenir, però la més consultada per ells és internet. S'ha trobat relació estadística entre sexes per a les variables buscar informació a internet i haver tingut RS ( $p=0,0013$ . OR = 1,51, IC 95% 1,17-1,95), i entre rebre informació dels professors i haver tingut RS ( $p=0,0006$ . OR=0,53, IC 95% 0,37-0,76), per al conjunt de la mostra.

Conclusions:

Cal seguir treballant en la millora dels programes de promoció de la salut afectiva i sexual tant en l'àmbit educatiu, com en el familiar i en el sanitari.

Paraules clau: sexualitat, joves, fonts d'informació, conductes sexuals, promoció de la salut.

Nombre de paraules: 286

## 1. INTRODUCCIÓ

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

La OMS defineix també la salut sexual "com un estat de benestar físic, emocional, mental i social en relació a la sexualitat; no és només l'absència de malaltia, disfunció o incapacitat. La salut sexual requereix una aproximació positiva i respectuosa a la sexualitat i a les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de coerció, discriminació i violència. Perquè la salut sexual s'assoleixi i es mantingui han de ser respectats, protegits i satisfets els drets sexuals de totes les persones."(1)

El comportament sexual de les persones està relacionat amb les pautes de la societat on vivim i modulats per la cultura i la religió de l'entorn. Cada persona viu el plaer de manera diferent i aquest va canviant en les diferents etapes de la vida

L'adolescència és una etapa de creixement personal (físic, psicològic, afectiu i emocional), en què l'afany d'independència i el desig de noves experiències vivencials són molt presents. El plaer sexual es viu intensament però determinades conductes sexuals poden exposar els nois i noies a situacions de risc interpersonal i sexuals.

Hi ha diferents estudis que avaluen aquestes conductes. Segons dades de l'avaluació dels tallers *Prevenir per Gaudir* de l'entitat SIDA STUDI (Catalunya), un 23% dels alumnes de 2n cicle d'Educació Secundària i un 53% de Batxillerat i de Cicles Formatius de Grau Mig de Catalunya, han tingut relacions sexuals (RS) amb penetració (2). Altres estudis catalans parlen del 30% i del 50% per a alumnes de secundària (percentatge més elevat en nois que en noies) (3, 4). L'edat d'inici de les relacions sexuals en aquest grup d'edat es troba, segons les fonts revisades, entre els 14 i 16 anys (2-6), observant-se en alguns casos, diferències entre sexes.

Aquest inici de les relacions sexuals, pot anar acompanyat d'una seqüència de diferents parelles sexuals i per tant, d'un augment de la possible exposició a infeccions de transmissió sexual (ITS) i a un embaràs no desitjat (3, 7).

Segons l'Informe sobre la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) en el nostre entorn va patir una evolució creixent fins a l'any 2008. Des de llavors, ha estat estabilitzada i ara mostra tendència a disminuir. Per al grup d'edat de 15-19 anys, la taxa d'IVE ha estat de l'11,6%, el 2012 (d'un 0,5% per a les menors de 15 anys) (8).

La contracepció d'emergència (CE) o pastilla postcoital és un recurs per a evitar l'embaràs quan s'ha tingut una relació sexual desprotegida (per voluntat pròpia o per accident), i la poden dispensar farmàcies i serveis sanitaris.

Segons dades de l'Institut Català de la Salut (ICS), a Mataró es varen distribuir, l'any 2011, 2.499 pastilles: un 58,3% en oficines de farmàcies, un 22,1% a l' ASSIR, un 14,1% als serveis d'urgències (hospitalaris i de primària), i un 5,5% als Centres d'Atenció Primària de salut (CAP).

El preservatiu és el mètode de prevenció més utilitzat pels joves (5).

En l'àmbit de la salut afectiva i sexual, la família, els professionals de l'educació i els de la salut, tenen un paper clau. Tant a nivell estatal com local existeixen programes educatius per a joves que integren diferents estaments i professionals amb l'objectiu de modificar les conductes de risc dels adolescents.

Però els joves es troben en aquest moment evolutiu en què tendeixen a desatendre els consells i la informació procedents de les famílies i d'altres adults que han estat referents durant la infantesa (mestres i professionals sanitaris, bàsicament), quedant exposats a informacions esbiaixades, allunyades de la realitat. Al mateix temps, la tendència a cercar informació en el grup d'amics (iguals), contribueix a la desinformació, al manteniment d'estereotips i de falses creences.

Certament, la bibliografia posa de manifest que la **principal font d'informació** sexual per als joves són els *amics*, seguits per les *pel·lícules*, *revistes* i *internet*, que està pujant amb força sobretot entre els nois. Per contra, *pares*, *mestres* i *sanitaris* apareixen en els darrers llocs. En aquest sentit, s'observen diferències per sexe ja que les noies opten més per la família (en concret la *mare*) i els nois per *internet* i *altres mitjans*. (2, 9, 10, 11)

Curiosament però, en preguntar **quines fonts preferirien** tenir o haver tingut, els *pares* (la *mare* per davant del *pare*) i els *sanitaris* passen a ocupar els primers llocs (9, 10, 12).

L'entorn familiar i l'educatiu són peces clau en l'educació sexual dels nois i noies perquè són en els espais on es produiran els aprenentatges més importants relacionats amb la sexualitat, tant pel que fa a la transmissió de coneixements com pel fet d'actuar com a models de conducta en allò que té a veure amb les relacions interpersonals, amb les afectives, amb una manera determinada d'entendre els rols associats a cada sexe i també com a font d'informació privilegiada, malgrat que, a mesura que l'infant es converteix en adolescent, tindrà la necessitat de buscar noves fonts d'informació i nous interlocutors per contrastar les seves opinions.

La Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació (LEC), contempla en els principis rectors:

- i) El respecte i el coneixement del propi cos.
- m) La coeducació i el foment de la igualtat real i efectiva entre dones i homes.
- n) L'afavoriment de l'educació més enllà de l'escola.

En aquest sentit, les diferents administracions disposen de programes pedagògics per aplicar a les aules i també faciliten l'accés dels joves als recursos sanitaris especialitzats en aquest tema, amb l'objectiu de facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables i detectar i reduir els comportaments de risc.

Pel que fa a Mataró:

- Als **Currículums escolars**, la sexualitat es treballa bàsicament a 5è i 6è d' EP i a 3r d' ESO.
- La **Consulta Jove** del Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de l' ICS, ofereix informació i atenció personalitzada, anònima i confidencial als joves de 14 a 24 anys de El Maresme. Els tallers formatius que porten a terme durant el curs escolar arriben anualment a uns 600 alumnes de Mataró.
- Per altra banda, el curs 2004-05 el **Programa Salut i Escola** arriba a Mataró. Impulsat pels Departaments d' Educació i de Salut de la Generalitat té com a objectiu la prevenció i detecció precoç de problemes de salut entre la població de 2n cicle d' ESO, en relació quatre aspectes: els trastorns dels comportament alimentari, la sexualitat i l'afectivitat, la salut mental i les drogodependències. Una infermera del Centre de salut de referència, es desplaça al centre educatiu.
- I, finalment, la **Secció de Salut Pública** de l'Ajuntament és l'agent que facilita el treball coordinat d'aquests diferents recursos a l'hora que ofereix programes de promoció de la salut propis: el taller *Canvis, sexualitat i afectivitat*, s'aplica a 6è d' EP (executat per tècnics municipals), i el programa pedagògic *Coneix, Respecta, Estima*, a l' ESO (el professor el treballa a l'aula amb el suport dels tècnics municipals).

La cobertura mitja d'aquests programes és d'un 25% a 6è d' EP i d'un 70% a l' ESO.

Periòdicament es complementen amb recursos d'altres administracions, com per exemple la web [www.sexejoves.cat](http://www.sexejoves.cat) (Generalitat de Catalunya) o l'exposició *Treu-li suc a la sexualitat* (Diputació de Barcelona).

L'efectivitat dels programes d'educació afectiva i sexual en l'àmbit escolar ha estat demostrada per diferents investigacions, especialment pel que fa la millora dels coneixements en relació als mètodes d'anticoncepció, ús del preservatiu i possibles riscos associats a les RS. Però també pel que fa a la conscienciació del propi cos i de la pròpia sexualitat. (2, 18, 19)

Amb l'objectiu d'identificar les fonts d'informació en sexualitat (reals i preferides) dels joves escolaritzats a Mataró i la possible influència en algunes de les seves conductes sexuals, es planteja aquest estudi d'investigació que es portarà a terme al llarg del curs escolar 2012-13. Per altra banda, també permetrà avaluar el grau de coneixement dels recursos que els ofereix la ciutat (propis i d'altres administracions), l'ús i la valoració que en fan.

## 2. OBJECTIUS

### 2.1. Objectius principals

- Identificar les fonts d'informació sexual **reals** dels joves de 2n cicle d' ESO, Batxillerat (B), Cicles Formatius de Grau Mig (CFGM) i Programes de Qualificació Professional Inicial (PQPI), escolaritzats a Mataró i que tinguin entre 14 i 19 anys.
- Identificar les fonts d'informació sexual **preferides** dels joves de 2n cicle d' ESO, B, CFGM i PQPI, escolaritzats a Mataró i que tinguin entre 14 i 19 anys.
- Determinar el grau de **coneixement dels recursos** en salut sexual i reproductiva que hi ha a nivell de ciutat (educatiu i comunitari), dels joves de 2n cicle d' ESO, B, CFGM i PQPI escolaritzats a Mataró i que tinguin entre 14 i 19 anys.

### 2.2. Objectius secundaris:

- Mesurar la coincidència entre les fonts d'informació reals i les preferides.
- Determinar la possible associació estadística prenent com a variable dependent "haver tingut relacions sexuals".



### 3. MÈTODES

**3.1. Tipus d'estudi:** estudi observacional descriptiu transversal.

**3.2. La població** objecte d'estudi ha estat tots els nois i noies escolaritzats a Mataró que el curs 2012-13 estaven cursant 2n cicle d' ESO, Batxillerat, CFGM o PQPI (5.973).

A Mataró hi ha 20 centres educatius que ofereixen aquesta formació: 7 públics i 13 concertats al 100%. L'oferta educativa d'aquests vint centres queda distribuïda de la següent manera:

7 només ofereixen ESO, 4 ofereixen ESO i B, 5 ofereixen ESO, B i CFGM, 3 ofereixen ESO, B, CFGM i PQPI, 1 centre (municipal) només ofereix estudis de PQPI.

Pel que fa els recursos sanitaris, a Mataró operen dues entitats proveïdores de salut: el Consorci Sanitari del Maresme (CSdM) i l'Institut Català de la Salut (ICS).

El CSdM distribueix la seva actuació en dues vessants: una hospitalària i l'altra d'atenció primària de salut (2 centres) i sociosanitària.

Per la seva banda, l' ICS disposa de 6 centres d'atenció primària, un dels quals integra el Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR).

L'ASSIR, realitza activitats assistencials i preventives relacionades amb el control i seguiment de l'embaràs, educació maternal, atenció al puerperi, atenció al postpart, planificació i orientació familiar i atenció ginecològica. Inclou un espai específic adreçat als nois i noies de 14 a 24 anys: la Consulta Jove. És un espai on poden acudir de manera espontània, sense demanar cita prèvia, i són atesos per un equip integrat per una ginecòloga, una psicòloga, una infermera i una consultora. També compten amb el suport de dues llevadores que s'alternen en el servei.

### 3.3. Mida de la mostra

Per a la selecció de la mostra s'ha considerat un disseny per etapes, considerant en la primera etapa els cicles educatius (2n cicle d' ESO, B, CFGM, PQPI), i en la segona etapa l'edat (de 14 a 19 anys).

La mida de la població és coneguda, segons les llistes de matriculats de la Direcció d' Educació de l'Ajuntament de Mataró, per al curs 2012-13.

La mostra s'ha seleccionat tenint en compte que es volen estimar proporcions en el cas més desfavorable ( $p=0,5$ ), amb un nivell de precisió del 5%, a partir de la calculadora electrònica [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano\\_muestral.xls](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano_muestral.xls) (Atenció primària en la red).

S'ha fet el càlcul mostral per a cadascun dels nivells educatius que inclou l'estudi, per separat.

Taula 1. Distribució de la mostra necessària, segons cicle educatiu.

2n cicle ESO		Batxillerat		CFGM		PQPI	
Alumnes	mostra	Alumnes	mostra	Alumnes	mostra	Alumnes	mostra
2.555	334	1.958	321	1273	295	187	126

$$n = z^2 pq / e^2$$

z: nivell de confiança per estimar el paràmetre 95% = 1,96 (error alfa que s'accepta a priori)

p: proporció de la característica estudiada (0,5)

q: complementari de "p" (1-0,5)

e: és l'error màxim permès (0,05)

La participació a l'estudi ha estat voluntària tant per als centres educatius com, posteriorment, per als alumnes del centre que s'avingué a participar.

#### Criteris d'inclusió:

Estar escolaritzat en algun dels cicles educatius objecte d'estudi, durant el curs 2012-13.

Pertànyer a algun dels centres que han confirmat participació.

Tenir entre 14 i 19 anys.

Acceptar respondre el qüestionari de manera voluntària.

Ser present a l'aula el dia que es complementa el qüestionari.

Tenir accés a l'enllaç al qüestionari electrònic a través del professorat, però respondre en un altre espai i moment (per compte del propi alumne).

#### Criteris d'exclusió:

Ser menor de 14 anys i major de 19 anys.

No voler participar a l'estudi.

Trobar-se absent de l'aula el dia que es complementa el qüestionari o que es facilita l'enllaç perquè es respongui en un altre lloc i moment.

### **3.4. La recollida de dades**

Es va informar per correu electrònic a les direccions de tots els centres que disposen dels nivells educatius inclosos en l'estudi (20), adjuntant un resum del projecte, convidant-los a participar i oferint-nos per a informació complementària presencial, si s'esqueia.

Es va ampliar informació per via telefònica als centres que ho varen sol·licitar. No va caler cap informació personal.

Als 9 que van acceptar de participar (45%), se'ls facilità l'enllaç al qüestionari electrònic, se'ls proposà que recollissin les dades a l'aula, per garantir el màxim de participació,

aprofitant la disponibilitat d'ordinador personal a la classe (programa 1 x 1) o a l'aula d'informàtica. Cada centre decidia el moment a complimentar el qüestionari. Període de recollida de dades: del 15 d'abril al 31 de maig (s'allargà fins al 6 de juny).

Hi va haver centres que van optar per facilitar l'enllaç electrònic als seus alumnes perquè el responguessin pel seu compte. Se'ls demanà que donessin el màxim d'informació per tal d'animar-los a participar, però tot i això, la participació ha estat més baixa.

Taula 2. Cronograma.

2013	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	set	oct	nov
tria del tema i cerca biblio										
protocol										
contacte escoles										
prova pilot			09-abr							
recollida dades					06-juny					
tractament dades										
reunions tutora		26-març			18-juny				07-oct	05-nov
reunions servei estudis Aj.		19-març							30-oct	06-nov

### Anàlisi estadística

Les dades obtingudes es van analitzar a partir dels programes Microsoft Excel (taules dinàmiques) i Epidat.

Anàlisi univariant: es presentaran les freqüències i promigs per a les variables qualitatives, i la mitjana i desviació estàndard per a les quantitatives.

Anàlisi bivariant: es mesurarà l'associació entre la variable dependent "Haver tingut relacions sexuals" i les independents cycle educatiu, edat i sexe, a través del Test d'homogeneïtat de la taula de contingència (*khi quadrat*) i l'*Odds ratio* (OR) amb el seu IC 95%, acceptant una  $p < 0,05$ .

La variable "Fonts d'informació" es considerarà com a independent per a l'anàlisi bivariant.

### **3.5. El qüestionari** (annex 1, pàg. 24)

Es va utilitzar un qüestionari electrònic elaborat a partir de la bibliografia revisada, amb el programa Google Drive.

Era un qüestionari autocomplementat i anònim. Curt, fàcil d'interpretar i de resposta ràpida, estructurat en diferents apartats, amb unes preguntes requerides com a "necessàries" i amb salts de pàgina que re direccionaven a preguntes consecutives en cas de resposta negativa.

Com que s'havia de respondre a l'aula, es van buscar preguntes que no generessin incomoditats en l'adolescent.

L'accés al qüestionari era a través de l'enllaç [http://bit.ly/dsp\\_2013](http://bit.ly/dsp_2013).

La recollida dels qüestionaris es va fer directament a través del mateix programa informàtic, arribant un avís a la bústia de la investigadora.

Previ a la versió definitiva, el qüestionari es va pilotar en dos grups de 3r d' ESO d'un centre educatiu de la ciutat (37 alumnes), en condicions similars a les del treball de camp definitiu excepte pel que fa la presència de la investigadora, que hi va actuar com a introductora del projecte i observadora (9 d'abril). S'explicà al grup l'objectiu de l'estudi, la dinàmica proposada i es van anotar les observacions en el **full** creat amb aquesta finalitat.

A partir d'aquesta prova es van identificar les preguntes de difícil comprensió, les que quedaven massa obertes i el temps necessari per complimentar-lo. S'elaborà el qüestionari definitiu ampliant l'apartat "*Coneixement de recursos*" que s'oferten i reduint les opcions "*Altres*".

El qüestionari definitiu incloïa 19 preguntes (38 ítems), 11 de les quals eren de resposta "necessària" per a la valoració dels objectius que planteja aquest estudi (identificades amb un "\*"). Es componia, en conjunt, de preguntes tancades o de resposta fixa, de ventall de respostes amb un ítem obert i de valoració amb gradació en intensitat a la resposta, a més d'incloure un apartat de suggeriments.

Estava estructurat en els següents apartats:

- Dades generals: data de naixement (per al posterior càlcul d'edat), sexe, centre i nivell educatiu.
- Fonts d'informació reals i preferides: "d'on/qui reben informació", "on busquen informació", "d'on/qui els agradaria rebre informació", establint prioritat en primer i segon lloc. Escullen d'una llista, una sola opció.
- Recursos en salut afectiva i sexual: grau de coneixement, ús i valoració dels recursos que s'ofereixen a nivell de ciutat: Consulta jove de l'ASSIR, Programa Salut i Escola i web "sexejoves", ambdós de la Generalitat.
- Formació en educació afectiva i sexual: participació en classes, tallers i /o altres activitats relacionades amb la salut sexual i afectiva al llarg de l'escolarització secundària i post obligatòria, visita a l'exposició *Treu-li suc a la sexualitat* ubicada a Mataró durant el mes de febrer de 2013 i participació als tallers de la Consulta Jove.
- Sexualitat: conductes afectives i sexuals i possible exposició a situacions de risc.
- Mancances i o suggeriments.

Taula 3. Distribució de preguntes i ítems del qüestionari.

Àrea	Preguntes	Nombre d'Ítems que inclouen
Dades generals	1-5	5
Fonts d'informació	6-8	6
Recursos en salut afectiva i sexual	9-11	9
Formació en educació afectiva i sexual	12-14	6
Sexualitat	15-18	10
Mancances i/o suggeriments	19	2
Total	19	38

### 3.6. Limitacions de l'estudi

Previ a la realització de l'estudi, varem identificar com a possibles febleses:

Baixa participació: perquè era voluntària, es tractava d'un qüestionari electrònic auto complimentat i perquè el calendari de recollida de dades coincidia amb la preparació dels exàmens de selectivitat per als alumnes de B i amb el període de pràctiques en empreses per a alguns CFGM i PQPI (no anaven a classe cada dia).

Manca de sinceritat.

Per altra banda, varem identificar com a punts forts:

La bona receptivitat i disponibilitat de participació dels centres educatius.

L'accessibilitat dels joves a les eines informàtiques.

La senzillesa del qüestionari.

La temàtica del qüestionari (l'interès / curiositat que genera el tema entre els joves).

## 4. RESULTATS

Per a la interpretació d'una part dels resultats s'han agrupat algunes de les categories en blocs:

- Edat: a partir de la mitjana d'edat (16,3 anys) hem agrupat els participants en  $\leq 16$  anys (568) i  $\geq 17$  anys (437).
- Fonts d'informació: s'han diferenciat cinc blocs que engloben els àmbits de transmissió d'informació, coneixements i/o actituds i valors i que actuen com a referents per als joves.

**AMICS:** engloba un sol ítem (*amics/gues*). Correspondria a l'entorn dels "iguals".

**FAMÍLIA:** inclou *pare, mare* i *germans*. Correspondria a l'entorn afectiu.

**PROFESSORS / SANITARIS:** inclou professionals *docents i sanitaris*. Correspondria a l'entorn del "coneixement tècnic i científic".

**INTERNET:** mitjà de comunicació a l'alça especialment entre els joves, per la qual cosa decidim donar-li un tractament apart dels altres mitjans.

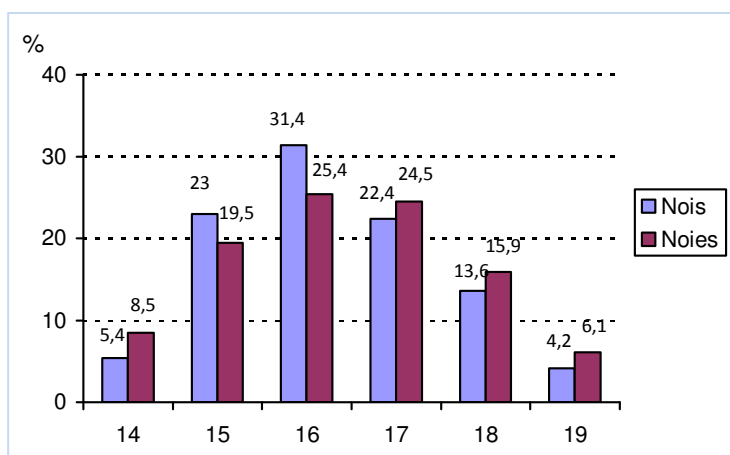
**ALTRES MÈDIES:** inclou *pel·lícules, revistes i/o llibres*. Correspondria a una part de l'entorn social.

### 4.1. Participants

S'ha recollit informació de 1.185 qüestionaris, dels quals se'n van descartar 180: 26 per respostes incoherents, 37 per mostra insuficient (PQPI) i 117 per criteris d'exclusió (majors de 19 anys).

Finalment es va treballar amb 1.005 qüestionaris, dels quals 478 (48%) eren de nois i 527 de noies (52%).

Gràfic 1. Distribució dels participants, segons edat i sexe. n = 1.005



La mitjana d'edat dels participants ha estat de 16,3 anys (DE=1,29). L'edat s'ha calculat com a període transcorregut des del dia del naixement fins al dia que es va iniciar l'explotació de les dades.

La distribució per cicle educatiu ha estat: 50,9% a 2n cicle d' ESO, 35,5% a Batxillerat i un 13,6% a CFGM.

Per a aquest darrer grup no s'ha assolit la mostra esperada cosa que modifica la precisió de l'estudi per a aquest cicle educatiu del 5 al 7,9%.

#### 4.2. Fonts d'informació

Valorant les respostes a partir dels cinc blocs predefinits (*amics, família, professionals, internet i altres mèdies*):

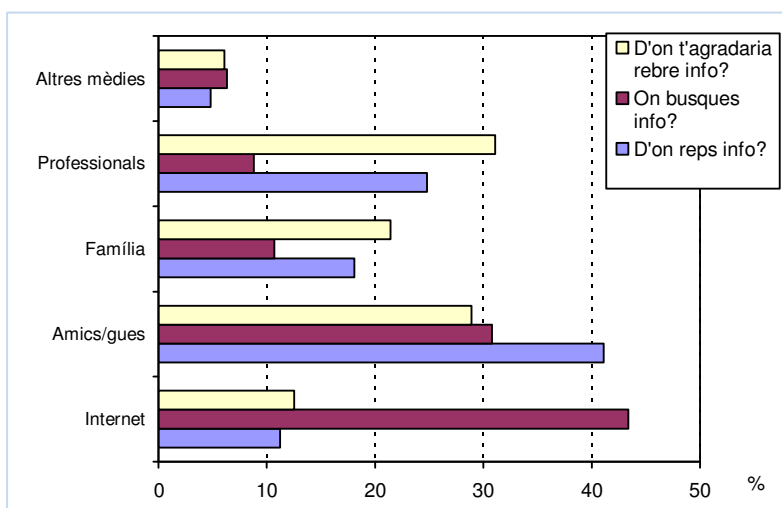
Els nois diuen que **reben** informació d'allà on també **els agradaria rebre-la**: dels *amics* (36%), dels *professionals* (22,4% - dels docents la que reben, sanitaris d'on els agradaria rebre-la), d'*internet* (19,5%) i de la *família* (16,3%).

Les noies **reben** informació dels *amics/gues* (45,7%), dels *professionals* (26,9%) i de la *família* (19,7% - bàsicament de la mare), mentre que els *mèdies* en conjunt estan poc representats (7,6%, inclou *internet*). Quan els demanem **d'on voldrien rebre** informació, els *professionals* (aquesta vegada, dels sanitaris) passen al primer lloc.

Però quan són ells/es qui **busquen** la informació, *internet* ocupa el primer lloc en ambdós sexes (54,2% dels nois i 33,6% de les noies,  $p < 0,0001$ ), i en tots els nivells educatius. Els *amics* apareixen en segon lloc (30,8% del total de la mostra) i el tercer l'ocupen els *professionals* en els nois (7,5%) i la *família* en les noies (14%).

Cal destacar la presència pràcticament nul·la de l'opció *pare* en les tres vessants informatives proposades.

Gràfic 2. Fonts d'informació reals i preferides en primer lloc, per al total de la mostra. n = 1.005



S'ha trobat associació estadística entre les variables **buscar** informació a *internet* i tenir relacions sexuals ( $p=0,0013$ , OR = 1,51, IC 95% 1,17-1,95) i entre **haver rebut** informació dels *professors* i tenir RS ( $p=0,0006$ , OR=0,53, IC 95% 0,37-0,76).

### 4.3. Coneixement, ús i valoració de recursos

Les noies coneixen més i valoren millor tots els recursos.

La Consulta Jove (CJ) és el recurs ofert a nivell municipal més conegut pels joves (48,7%), el que més consulten (29,2%) i el que valoren millor, tant noies com nois (4,1 sobre 5), observant-se diferències entre sexes.

Taula 4. Valoració dels recursos en salut afectiva i sexual, segons sexe (puntuació de 0 a 5).

	Nois	Noies	x del recurs
<b>CONSULTA JOVE</b>	3,91	4,28	4,10
<b>SALUT I ESCOLA</b>	3,38	4,17	3,78
<b>WEB sexejoves.cat</b>	3,32	4,00	3,66

### 4.4. Educació afectiva i sexual en l'àmbit educatiu

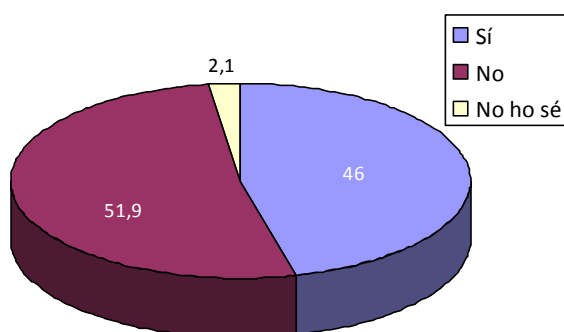
Un 84% dels participants afirma haver participat en activitats informatives / formatives sobre sexualitat i afectivitat i la valoren amb un 3,8 sobre 5. Aquestes activitats provenen del treball curricular, dels programes municipals de promoció de la salut i també d'intervencions d'entitats i associacions de planificació familiar.

La participació en els tallers que ofereix l'espai CJ ha estat del 16,2%, la majoria eren alumnes de batxillerat (42,3%)

### 4.5. Conductes sexuals

Un 46% de la mostra estudiada diu que ha tingut relacions sexuals completes (amb penetració) alguna vegada: el 48,9% dels nois i el 43,3% de les noies ( $p=0,02$ ).

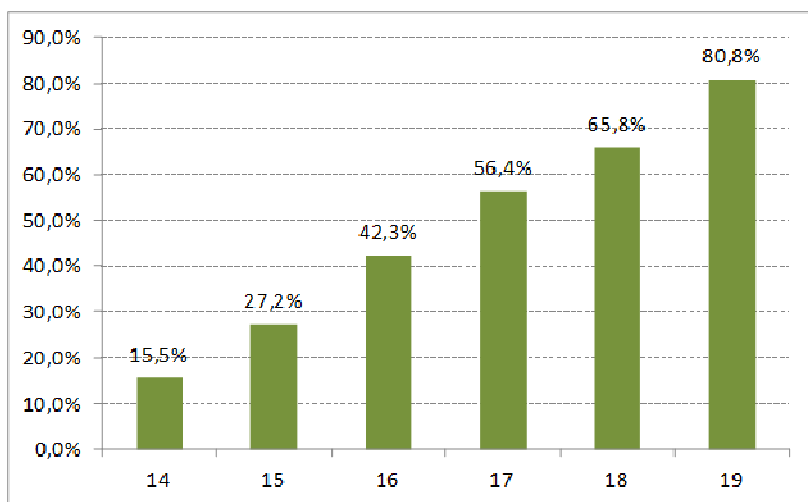
Gràfic 4. Has tingut relacions sexuals completes? n = 1.005





Per edats, el percentatge de RS és major en el grup  $\geq 17$  anys i, per tant, en els nivells educatius més alts (el 32,4% d' ESO, el 57,7% de B i el 66,2% de CFGM).

Gràfic 5. Proporció de joves que han tingut RS, segons edat actual. n = 462



Més del 80% diu que es va iniciar als 16 anys o abans.

La majoria (83,2%) dels que han tingut relacions ha utilitzat un mètode de prevenció que, en el 90% dels casos ha estat el preservatiu.

Dels 402 joves que diuen haver utilitzat algun mètode, un 38,3% eren  $\leq 16$  anys i un 61,7% del grup  $\geq 17$  anys ( $p=0,02$ ).

Pel que fa a l'ús de la pastilla postcoital o del dia després (PDD), un 31,4% dels que tenen RS diu que l'ha pres alguna vegada (més de la meitat, 2 o més vegades). Quan l'han necessitat, aquest fàrmac ha estat dispensat per les oficines de farmàcia (32,4%), la Consulta Jove de l' ASSIR (26,2%) i els serveis d'urgències (13%).

S'han produït 13 (2,8%) embarassos entre les 462 persones que tenen RS, 7 dels quals en la població de 2n cicle d' ESO.

Tots es van resoldre amb una interrupció de l'embaràs (mèdica o espontània).

#### 4.6. Què falta a Mataró?

Gairebé un 20% dels enquestats diu que a la ciutat manquen recursos en relació la sexualitat i l'afectivitat, i suggereixen: *més informació i tallers* (62%), *més centres d'informació sexual i d'atenció a la dona com la Consulta Jove* (20,6%) i que es facilitin *condons gratuïtament* (13,7%).

## 5. DISCUSSIÓ

Els resultats presentats en aquest estudi els considerem com a preliminars d'una explotació més acurada que es podria fer en un futur immediat, des de l'Ajuntament, entenent que ha permès disposar d'informació real i actual dels joves de Mataró, en relació la sexualitat.

Aquestes primeres dades posen de manifest la coincidència entre les fonts d'informació reals i les preferides (*amics, professionals i internet* per als nois i *amics, professionals i família* per a les noies), diferint d'altres estudis estatals en què la família i els professionals apareixen en darrer lloc (9, 10).

Mentre hi ha estudis que determinen com a factor protector per a les relacions sexuals el fet de tenir una bona relació amb la mare i una supervisió acurada dels pares pel que fa el temps d'oci dels fills, d'altres posen de manifest la influència dels amics en l'inici de les relacions sexuals (15, 16, 17).

En el nostre cas, haver rebut informació dels *professors*, sembla manifestar-se com a factor "protector" d'haver tingut RS. Aquest fet reforça la figura dels professionals de l'educació com a referents de la formació integral (també en sexualitat) dels nois i noies.

Pel que fa l'àmbit familiar, la manca de comunicació en relació aquests temes s'ha associat a una incomoditat dels pares a l'hora d'abordar-los. Quan se'n parla, bàsicament és la mare qui ho fa i els temes que es tracten són els relacionats amb aspectes fisiològics i els vinculats a possibles riscos (embarassos, ITS, SIDA) (13, 14).

*Internet* s'ha revelat com a principal font de consulta dels nois i noies, mostrant la importància d'aquest mitjà en aquesta vessant tant íntima de la seva vida, i la seva associació estadística amb el fet de tenir RS. Les diferències significatives trobades entre sexes, sí que coincideixen amb l'avaluació dels tallers de l'entitat Sida Studi (2).

En el nostre cas, ni consultar els *amics* ni els *germans* s'associa amb haver tingut RS.

Pensem que és positiu que els nois i les noies tinguin en consideració el seu grup d'iguals, probablement per accessibilitat i confiança, però s'ha de tenir present que moltes vegades compateixen els mateixos dubtes i neguits. De la mateixa manera, *internet* pot ser una bona eina d'informació però hem de saber adreçar-los cap a aquells espais d'informació contrastada i veraç.

Si considerem l'educació per a la salut com el procés que permet a l'individu ser capaç de responsabilitzar-se de la seva pròpia salut, li cal per aconseguir-ho haver adquirit els coneixements, habilitats i actituds que el permetin decidir en cada moment, tant en relació la seva individualitat com en relació la comunitat.

A Mataró la Consulta Jove de l' ASSIR, en funcionament des de l'any 1979 (antic centre de planificació familiar), ha esdevingut un referent per als joves, especialment per a les noies, per la seva professionalitat, servei de qualitat i confidencialitat.

Ubicada al Centre d'Atenció Primària Mataró 7 – Rda. Prim, fa 2 anys va ser traslladada a un altre CAP per obres. És probable que el canvi d'ubicació hagi influït negativament en el coneixement i l'accessibilitat dels joves, amb una disminució constatada de les consultes i amb manca d'espai per als tallers formatius.

Contràriament, el recurs Salut i Escola, en funcionament als centres educatius de la ciutat des del curs 2005, és un recurs poc utilitzat.

La web del Departament de Salut [sexejoves.cat](http://sexejoves.cat) és poc coneguda entre els estudiants. Curiosament, diuen que l'han consultada un percentatge superior als que la coneixen.

Cal mantenir la bona cobertura dels programes d'educació afectiva i sexual en els centres educatius: és més elevada que en altres zones (9) i està ben valorada (3,8 sobre 5). L'eficàcia d'intervencions d'aquesta mena ha estat demostrada per part d'alguns autors (18, 19).

Pel que fa les conductes sexuals, la proporció de joves que diu haver tingut RS a Mataró, és similar a la de l'estudi amb joves de l'Alt Maresme (4) i inferior a la de l'estat espanyol, on el 66% dels nois i noies de 15 a 19 anys n'han tingut (5).

No s'ha pogut calcular la mitjana d'edat d'inici de les RS, ja que un dels ítems d'aquesta pregunta no era una xifra (*"Abans dels 15"*). De tota manera, si consideréssim els d'aquesta categoria com a 14 anys, trobaríem una edat mitjana d'inici de les RS de 15,38 anys, tant en nois com en noies, similar a la dels anteriors estudis.

La freqüència d'ús del preservatiu per al total dels que tenen RS és més elevada (90%) que en altres estudis catalans (64,5%) i estatals (68,7%) (4, 5), però caldrà vetllar per al foment d'aquesta conducta entre el col·lectiu més jove per tal d'evitar conseqüències indesitjables com els embarassos no desitjats (el 2,8% dels que diuen haver tingut RS). Curiosament, un 6% de la mostra (inclou 1 noia) diu no saber si hi va haver embaràs

Sembla que entre els joves de Mataró l'ús de la pastilla del dia després és superior al d'altres joves del Catalunya (3, 4).

S'evidencien conductes sexuals més responsables a mida que els nois i les noies es van fent grans.

Una de les fortaleeses d'aquest estudi radica en què la mostra assolida per als cicles educatius d' ESO i B, permet ajustar els resultats a la precisió que ens havíem marcat (error màxim del 5%). Respecte els altres dos nivells, CFGM i PQPI, caldria plantejar un estudi específic per a ells, que tingui en compte les característiques dels seus currículums educatius.

Quant a les limitacions de l'estudi, a banda de les definides a l'inici (baixa participació) hem trobat la dificultat per establir relacions causals entre variables, ja que no és possible conèixer què va succeir primer: si l'exposició al "risc" o la "malaltia" (ex. Conèixer consulta jove en noies que tenen RS) o depèn d'un altre factor.

Per altra banda, s'ha de tenir en compte que a l'hora de tractar el tema de la sexualitat amb els adolescents, la confidencialitat i la sinceritat de les seves respostes són la base en la que es sustenta la validesa de la informació rebuda. Per això es va optar per un qüestionari auto complimentat i electrònic, perquè en general són més fiables tot i que alguns autors estimen la proporció d'adolescents que no diuen la veritat en un 7% (20, 21).

Per concloure, pensem que seria interessant poder treballar l'educació afectiva i sexual de manera integral a partir de la seva inclusió en els projectes educatius de centre, adaptant-la al moment vital dels nois i noies, i no només a l'adolescència (fent èmfasi en el tractament dels mitjans de comunicació i el foment del sentit crític vers els missatges d'aquestes fonts i buscant espais diferenciats per a nois i noies, sí és possible). Al mateix temps, caldria reforçar la tasca educativa del professorat (amb formació, recursos materials, suport d'especialistes), afavorir la implicació de l'entorn familiar i dotar els professionals sanitaris de les eines i de l'espai físic i temporal per atendre els joves.

Aquest estudi hauria de permetre avançar en la feina que es porta a terme des de la Secció de Salut Pública i altres serveis d'àmbit municipal. Tal com hem esmentat a l'inici, es proposarà seguir analitzant les dades recollides i la vinculació d'alguna de les variables que contempla amb futures observacions poblacionals.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- (1) World Health Organisation.
- (2) SIDA STUDI. *Prevenir per gaudir* Avaluació dels tallers CURS 2011-12
- (3) Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Estudi sobre conductes relacionades amb la salut dels alumnes de 3r i 4t d' ESO a Catalunya. Curs 2005-06
- (4) Diputació de Barcelona. Informe consum de tabac, alcohol i altres drogues i salut sexual i reproductiva dels estudiants de secundària de l'Alt Maresme. 2011
- (5) 3<sup>a</sup> Encuesta Bayer Schering Pharma sexualidad y anticoncepción en la juventud española. 2009
- (6) Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac. Sanit.* 2012; 26 (6): 519-524
- (7) Kaplan DL, Jones EJ, Olson C, Yunzal-Butler CB. Early age of first sex and health risk in an urban adolescent population. *Journal of school health.* May 2013; Vol. 83, No. 5
- (8) Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Informe la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya. 2012
- (9) Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Sexualidad y fuentes de información en población escolar adolescente. *Medicina de Familia (And)* 2003; 2: 124-129
- (10) Romero de Castilla FGil RJ, Lora Cerezo MN, Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten. Primaria* 2001; 27: 12-17
- (11) Secció de Salut Pública. Servei de Família. Ajuntament de Mataró. Tallers de sexualitat i afectivitat a l' ESO. Resultats 2012.
- (12) Ministerio de Sanidad y política social. Gobierno de España. Encuesta Nacional de Salud Sexual. 2009.
- (13) Miller KS, Kotchick BA, Dorsey S, Forehand R, Ham AY. Family communication about sex: what are parents saying and are their children listening? *Family Planning Perspectives.* 1998; 30 (5): 218-222&235
- (14) Hu Y, et al. Do parents talk to their adolescent children about sex? Findings from a community survey in Singapore. *Ann Acad Med Singapore.* 2012; 41: 239-246
- (15) Parera N, Surís JC. Having a good relationship with their mother: a protective factor against sexual risk behaviour among adolescent females? *J Pediatr Adoelsc Gynecol.* 2004; 17: 267-271
- (16) Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales. *Rev Panam Salud Pública.* 2012; 31 (1): 54-61

- (17) Busse P, Fishbein M, Bleakley A, Hennessy M. The role of communication with friends in sexual initiation. *National Institute of Health*. 2010; 37 (2): 239-255
- (18) Hernández-Martínez A et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enferm Clin*. 2009; 19 (3): 121-128
- (19) Carrera-Fernández MV, Lame3iras-Fernández M, Foltz ML, Núñez-Mangana AM, Rodríguez-Castro Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; Vol. 7, No. 3, p. 739-751
- (20) Brener N, Collin J, Kann L, Warsen CW, Williams BL. Reliability of the Youth Risk Behavior Survey questionnaire. *Am J Epidemiol* 1995; 141: 575-80
- (21) Newcomer S, Udry JR. Adolescents honesty in a survey of sexual behaviour. *J Adolesc Res* 1988; 3: 419-23

## 7. AGRAÏMENTS

- A les direccions, professorat i alumnat dels centres educatius que han participat en l'estudi: IES A. Satorras, IES M. Biada, IES Puig i Cadafalch, IES Thos i Codina, IES Damià Campeny, IES Pla d'en Boet, Escola Freta, Col·legi Sant Antoni de Padua, Col·legi Maristes Valldemia.
- Als alumnes i professors de 3r d' ESO de l'Escola Freta, per participar en la prova pilot.
- A la Carme Coll, la meva tutora, per la seva disponibilitat, interès, seguiment, i pautes concises.
- A en Xavier Posada, sociòleg i tècnic del Servei d'Estudis i Planificació de l'Ajuntament de Mataró, pel seu interès en l'estudi, les seves orientacions per al disseny del qüestionari i reflexions en relació el tractament i la interpretació de les dades.