



**Universitat**  
de les Illes Balears

El paper que juguen les fonts d'informació en la construcció de la sexualitat en els i les adolescents, segons el gènere i la generació.

MARGALIDA POU AMER

Memòria del Treball de Fi de Màster

Màster Universitari d'Investigació en Salut i Qualitat de Vida

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2018-2019

*Data: 26 de juny del 2019*

*Tutor: Miquel Bennasar Veny*

## **Resum**

La sexualitat és un aspecte important de les persones per gaudir d'una bona qualitat de vida. Els dos components decisius en la construcció de la sexualitat són els coneixements i les actituds. Els adolescents estan envoltats de moltes fonts d'informació que els ajuden a construir la pròpia sexualitat, però les dades demostren que encara tenint molta informació la societat no està més informada ni tampoc té actituds saludables davant la sexualitat. A més, trobem desigualtats importants a l'hora de construir la sexualitat per motius socioculturals, com el gènere. L'objectiu principal de la investigació és explorar com influeix el gènere i la generació en la utilització de les fonts d'informació en els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat. Els objectius específics de la investigació són: 1) Descriure quines fonts d'informació utilitzen els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat depenent del gènere i la generació; 2) Analitzar els motius pels quals recorren a aquestes fonts d'informació depenent del gènere i la generació; 3) Analitzar quines són les fonts d'informació que serien idònies segons els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat. Aquest treball s'ha dissenyat en dues fases consecutives. La primera fase és una revisió sistemàtica per tal de construir un marc conceptual amb la literatura més actual sobre l'ús de les fonts d'informació en la construcció de la sexualitat. La segona fase és un estudi qualitatiu etnometodològic, on a partir del paradigma crític social i el postfeminisme es realitzarà un anàlisi del discurs, a través de 24 entrevistes semiestructurades i 4 grups de discussió. S'empraran com a estratègies de rigor la reflexivitat i la posicionalitat, la saturació del discurs i la triangulació d'investigadors. La present investigació pot tenir implicacions en la pràctica clínica i l'educació, en l'àmbit polític i en la gestió de recursos sanitaris. Permetrà fer recomanacions que serviran per crear programes d'educació afectivo-sexual que podran millorar els coneixements i actituds dels adolescents fent que gaudeixen de la pròpia sexualitat i gaudeixen d'una millor qualitat de vida, fent un ús responsable i adequat de les diferents fonts d'informació. A més, servirà perquè els i les professionals sanitaris tinguin més informació sobre quines fonts d'informació s'han de treballar per arribar als i les adolescents, així com quines recomanacions donar-los sobre l'ús i estratègies en les diferents fonts.

**Paraules clau.** Fonts d'informació, Sexualitat, Adolescència, Gènere, Generació.

## **Abstract**

Sexuality is an important aspect for people in order to rejoice in a good quality life. The two main pillars in the construction of the sexuality are knowledge and attitude. Teenagers are surrounded by a lot of information which helps them to build their own sexuality, but the evidences show that although we, as a society, have a lot of information neither do not we know a lot nor have healthy attitudes towards sexuality. Moreover, important inequalities are found when building sexuality in sociocultural terms, such as gender. The main objective of this research is to explore how gender and generation have influence on how teenagers use the sources when looking for information to create their own sexuality. There are three specific objectives in this research: (1) describe which sources of information teenagers use to construct their own sexuality depending on their gender and generation; (2) analyse the reasons why they turn to these sources depending on their gender and generation; (3) analyse which sources of information would be appropriate to build their sexuality according to teenagers. Thus, a qualitative study has been designed with two stages. The first stage is a systematic review in order to build a conceptual framework with current literature about the usage of the sources of information in relation to the building of sexuality. The second stage is a ethnomethodological qualitative study, where trough a socially critical paradigm and post-feminism we attempt to achieve a discourse analysis. Participant will take part in 24 semi-structured interviews and 4 discussion groups which will have the aim of answering the objectives of the research. Different rigor strategies will be used such as reflection and positionality, saturation of the discourse, and triangulation of researchers. The actual investigation could have implications in clinical practice and education, in politics and management of health resources. Moreover, education programs may be created to improve the knowledge and attitudes about sexuality. Professionals will be able to have effective tools to give recommendations to teens.

**Keywords.** Sources of information, Sexuality, Adolescent, Gender, Generation.

# Índex

<b>1. Reflexivitat i posicionalitat</b>	7
<b>2. Contextualització</b>	11
2.1. <i>La sexualitat: drets sexuals i reproductius</i>	11
2.2. <i>Adolescència</i>	12
2.3. <i>Conductes de risc sexuals</i>	13
2.4. <i>Gènere</i>	15
<b>3. Marc conceptual</b>	16
3.1. <i>Escola i programes d'educació afectivo-sexual</i>	18
3.2. <i>Professionals sanitaris</i>	18
3.3. <i>Família: pares, mares, germans i germanes</i>	19
3.4. <i>Grups d'iguals</i>	20
3.5. <i>Internet</i>	21
3.6. <i>Tecnologia mòbil: missatges de text i aplicacions</i>	23
3.7. <i>Xarxes socials</i>	24
3.8. <i>Mitjans de comunicació i entreteniment: llibres, revistes, televisió, cinema</i>	25
<b>4. Justificació</b>	26
<b>5. Preguntes d'investigació i objectius</b>	27
<b>6. Metodologia</b>	27
6.1. <i>Fase 1. Revisió sistemàtica de la literatura</i>	28
6.1.1. <i>Estratègia de recerca per a la identificació dels articles</i>	28
6.1.2. <i>Estratègies de recerca addicional (identificació de la literatura gris)</i>	28
6.1.3. <i>Criteris d'inclusió i exclusió</i>	28
6.1.4. <i>Selecció dels estudis</i>	29
6.1.5. <i>Extracció, maneig i gestió de dades</i>	30
6.2. <i>Fase 2. Estudi qualitatiu</i>	30
6.2.1. <i>Disseny de l'estudi</i>	30
6.2.2. <i>Marc teòric</i>	31
6.2.3. <i>Participants, mostra, reclutament i accés al camp</i>	32
6.2.4. <i>Tècnica de recollida de dades</i>	34
6.2.5. <i>Anàlisis de dades</i>	35
6.2.6. <i>Estratègies de rigor metodològic</i>	36
<b>6. Consideracions ètiques</b>	37
<b>7. Limitacions de l'estudi</b>	38
<b>8. Pla de treball</b>	39

<b>9. Pressupost</b> .....	41
<b>10. Conclusions, implicacions i aplicabilitat dels resultats</b> .....	41
<b>11. Bibliografia</b> .....	43
<b>12. Annexos</b> .....	52
<i>Annex I. Descriptors i paraules clau de la revisió sistemàtica</i> .....	52
<i>Annex II. Diagrama de flux</i> .....	53
<i>Annex III. Guió de l'entrevista semiestructurada</i> .....	54
<i>Annex IV. Guió del grup focal</i> .....	55
<i>Annex V. Full d'informació al participant</i> .....	56
<i>Annex VI. Consentiment informat</i> .....	58

## **Índex sigles**

OMS: Organització Mundial de la Salut

MTS: malaltia transmissió sexual

FEC: Fundació Espanyola de Contracepció

VIH: virus de la immunodeficiència humana

SIDA: síndrome d'immunodeficiència adquirida

INJUVE: Institut de la Joventut

DeCS: Descriptors en ciències de la salut

MeSH: Medical Subject Headings

## 1. Reflexivitat i posicionalitat

En la investigació qualitativa l'investigador manté una interacció continua amb l'objecte investigat, per això s'assumeix que la subjectivitat és part del saber i del pensament científic. Prendre consciència d'això implica reconèixer que l'investigador influeix sobre l'elecció del fenomen a estudiar, sobre la perspectiva, la metodologia des de la qual observar-lo i sobre l'anàlisi, la interpretació i la difusió dels resultats. Per tant, exposar-ho suposa proporcionar coherència teòrica-metodològica i contribueix a donar rigor a la investigació (1). Degut a això, abans de desenvolupar el present projecte d'investigació exposaré aquí el meu exercici de reflexivitat, els aspectes que me conformen com a individu i que influeixen en la visió subjectiva sobre les fonts d'informació que poden ajudar als i les adolescents a construir la seva sexualitat.

Seguiré les eines que exposa Bover(1) per dur a terme l'exercici de reflexivitat i posicionalitat als inicis d'una investigació qualitativa.

- *Quines penso que són les creences i valors de la societat referents al fenomen d'estudi?*

La sexualitat ha estat un tema tabú en la nostra societat durant èpoques, a més, la societat patriarcal en la qual han estat immerses les darreres generacions han donat valors i creences sobre la sexualitat que encara poden perdurar avui en dia. Els i les adolescents eren educats per tal de què complissin uns rols i estereotips de gènere molt ben definits. Així la societat creia que les dones eren simples objectes de reproducció. Les seves funcions eren tenir cura de l'home, de la família i de la casa. La seva esfera social era la domèstica i gaudir de la vida o de la pròpia sexualitat era impensable. Mentre, que amb els homes passava totalment el contrari; eren forts, tenien una forta vida social, podien gaudir de la sexualitat i de la vida social fora de casa. La seva responsabilitat era tenir un lloc de feina i portar doblers i l'economia de la casa, això també els podia portar a dur a terme més conductes pejoratives per la salut. Aquestes circumstàncies han conduït a educar adolescents de manera que entressin dins aquests estereotips, valors i creences, i en aquestes funcions depenent del gènere; donant lloc a generacions no equitatives ni igualitàries amb estereotips de gènere molt arrelats. Les fonts d'informació com els pares, l'escola i els mitjans de comunicació tenien un paper clau en propagar i difondre aquests valors i creences en els i les adolescents.

Avui en dia la sexualitat segueix sent un tema tabú, i encara que tal vegada se'n parla una mica més es creu que es basa simplement amb els actes sexuals com a tal, sense tenir en compte que està present durant tot el cicle vital i que és canviant, que en cada moment de la vida es presenten diferents necessitats. Això és conseqüència de l'herència d'una societat patriarcal. Les fonts d'informació segueixen sent un eix central en l'adquisició de coneixements i actituds referent a la sexualitat i com la construeixen els i les adolescents. Així, els pares i mares, professors i professores, professionals sanitaris, mitjans de comunicació i més recentment Internet, tenen un paper fonamental en la construcció de la sexualitat.

En l'adolescència, en general, es té la capacitat de conservar la salut de forma quasi contínua i no solen presentar preocupació per aquesta. La majoria d'adolescents tenen la creença que a ells no els pot passar res, que només els pot passar als altres. Per tant, entra les creences i la pressió d'haver d'estar a l'altura davant els grups d'iguals poden arribar a dur a terme conductes de risc per ser acceptats socialment.

Socialment avui en dia i en la seva franja d'edat sol tenir molt de valor sortir de festa i el consum drogues amb l'objectiu de facilitar les relacions sexuals. Però amb l'arribada d'Internet i les xarxes social com també les aplicacions mòbils, demostren forts valors cap aquests per tal de cercar una parella sexual, dur a terme conductes com el *sexting* i pensar que la primera relació que tenen ja serà de per vida i que per tant, més en les adolescents, han de tenir una relació baix el concepte d'amor romàntic.

Per altra banda, els adults veuen l'adolescència com un període caòtic, turbulent, negatiu on els adults han de prendre les decisions per ells i elles perquè creuen que són irracionals. Hi ha una gran necessitat pels pares i mares de què passi ràpid.

- *Que és el que crec i penso sobre el fenomen d'estudi?*

Crec fermament que hi ha una gran necessitat de parlar amb els i les adolescents sobre sexualitat, que tinguin tècniques per conèixer-se a ells i elles mateixos i també per arribar a acords amb les seves parelles i tenir relacions saludables i agradables. L'adolescència és una etapa molt enriquidora i on crec que se conforma la pròpia persona, on fins i tot si aconseguixes una motivació i encertes amb els mètodes adequats per arribar a aquesta població pots aconseguir moure el món. A més, es té la oportunitat per canviar aquesta societat patriarcal arrelada d'un passat obscur per les dones, però també pels homes. Penso que donant eines adequades podem aconseguir que no copiïn conductes arriscades



per la seva salut, perquè crec que això ens indica que volen aquesta informació però que avui en dia submergits entre tanta nova tecnologia no saben ben bé on cercar-la, ni on demanar; i amb l'herència que tenim del passat, tampoc se'ls permet construir una sexualitat oberta i saludable.

- *Quines són les meves experiències davant el fenomen d'estudi?*

Després de l'elaboració del meu treball final de grau, vaig adonar-me que l'adolescència és una etapa oblidada en la investigació, suposo que perquè no entra ni en l'àmbit pediàtric però tampoc són pròpiament adults i perquè de forma general gaudeixen d'una bona salut. A més, en el sistema sanitari biomèdic que tenim, tampoc tenim temps per fer prevenció. Així, i amb la pròpia experiència en el temps de lleure amb adolescents he vist que si aconseguixes trobar els mètodes ideals per motivar els i les adolescents es pot aconseguir un canvi, ja que tenen una visió del món diferent i molt valuosa.

Per complir amb el meu rol d'infermera i d'investigadora, i per damunt de tot, de dona, vaig decidir emprendre aquesta investigació. D'infermera, per cercar i poder donar eines als i les adolescents perquè construeixin la seva pròpia sexualitat en un entorn saludable gràcies a les fonts d'informació, que això, va intrínsecament dirigit a fer-los la vida més fàcil i amb més qualitat de vida. D'investigadora, per indagar sobre una població una mica oblidada baix el meu punt de vista i sobre la qual s'hauria de fer molta més feina perquè tenen molt de potencial. I com a dona, perquè no suport la idea de veure en totes les fonts d'informació a les quals podem accedir fàcilment més estereotips de gènere arrelats a la sexualitat.

- *Per què i per a què realitzo la investigació?*

La meva principal motivació amb aquest treball és trobar una solució per millorar les seves habilitats per accedir a les diferents fonts d'informació i poder construir la pròpia sexualitat de forma saludable. Encara que també ho és arribar a dur a terme una investigació ja que pot ser una experiència molt enriquidora i on realment s'aprèn com és aquest món de la investigació.

La meva intenció també és visibilitzar l'adolescència i intentar empoderar-los, intentar fer veure a la societat que són necessaris i peça clau per fer un canvi en la societat. Visibilitzar que el conjunt femení tenim molta feina per fer i que molt necessàriament l'hem de dur a terme juntes, des de la infància fins a la vellesa. Denunciar i reivindicar la

falta de drets i la discriminació que patim les dones en tots els aspectes de la vida, però encara més en la sexualitat; fins al punt que una no es coneix a una mateixa, que no sap donar-se plaer, que no és capaç de prendre decisions correctament, i un llarg etcètera.

- *Transformació i impacte que la investigació pot tenir sobre els i les participants.*

La investigació pot tenir impacte o transformacions sobre els participants, tal vegada no he tengut en compte els nous moviments socials que hi ha en la societat i més en la gent jove o adolescent. Són una generació que prenen consciència del que passa encara que ho obviem moltes vegades, el feminisme és un dels temes d'actualitat i la investigació els pot donar més motius per entendre que és un moviment vigent i necessari per millorar la qualitat de vida a la societat i a les dones. Els pot donar una empenta a seguir conductes o a prendre consciència de la sexualitat en si i dels drets que falten a les dones.

Per altra banda, els investigadors es poden veure influïts per altres creences que tal vegada no s'han tengut en compte, hi ha un moviment de cada vegada més actiu que és dur una vida totalment saludable. Anar al gimnàs, menjar bé, dur a terme conductes saludables,... I que per tant, podria també estar relacionat amb la sexualitat.

- *Com poden les diferències i similituds dels determinants socials, posició i poder social de l'investigador i els participants afectar a la investigació?*

Com a dona de 24 anys, infermera i investigadora novell puc tenir moltes coses diferents de la generació a estudiar. Puc pensar que no estic tan allunyada d'ells, però ells si que poden pensar-ho. Tal vegada poden pensar que no puc arribar a comprendre algunes coses i per això, obviïn contar informació.

Però, també puc tenir coses en comú; no fa tant que vaig passar per l'època que viuen ells, i hi he reflexionat molt sobre quines coses canviaria o més bé, sobre quines coses voldria haver tengut més informació a l'abast, o contactes per demanar dubtes més personals que tal vegada no pots demanar a un igual o tampoc t'atreveixes a demanar-ho a una persona adulta propera amb experiència. Aquesta posició podria facilitar la investigació.

Tant investigadora com participants vivim en un mateix entorn social que segurament compartirà l'objectiu de gaudir de la vida. El nivell socioeconòmic segurament serà semblant, no deixarem de ser estudiants que segurament dependrem de les famílies econòmicament. Així mateix, el gènere influirà en el comportament social de cada

individu. Els homes segurament cerquen ésser més el líder del grup, en canvi les dones cerquen una postura més seria, més submissa. Així mateix, les conductes socials canvien cada vegada més.

La meva generació no serà la mateixa que la dels participants, així mateix no és molt diferent i es podrien arribar a treure similituds. La ètnia influirà en la forma d'actuar, costums, hàbits, etc. I segurament pot discernir de la meva. En la raça passaria el mateix.

La diferència d'edat pot afectar a l'estudi, depenent de com agafin la meva postura. Si me veuen més o menys com ells i poden expressar el que senten pot ser molt enriquidor per treure informació. Així mateix, si me veuen com una amenaça de què pugui treure a la llum les seves pràctiques, podria ser perjudicial perquè no revelarien la informació necessari per arribar a una saturació del discurs.

Per altra banda el sexe pot influir, tal vegada si l'entrevista es fa a una dona pot sentir-se més còmode per les vivències que podem tenir més semblants. En canvi un home, pot ser més difícil que comuniqui les seves inquietuds, interessos o vivències sobre el tema.

## **2. Contextualització**

### ***2.1. La sexualitat: drets sexuals i reproductius***

L'organització Mundial de la Salut (OMS) al 2006 va definir la sexualitat com un aspecte central de l'ésser humà que està present durant tot el cicle vital. Abasta moltes dimensions com el sexe, les identitats, el paper del gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i la orientació sexual. Encara que pot incloure totes aquestes dimensions no totes elles es viuen o s'expressen sempre. A través dels pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques i relacions interpersonals és com es pot viure i expressar la sexualitat. A més, la sexualitat està influïda per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, culturals, religiosos, històrics i espirituals (2).

Partint d'aquesta definició globalment acceptada, s'entén que la sexualitat forma part de tot el cicle vital, i que per tant és emocional, social, cultural i física. La sexualitat no només engloba les nostres relacions sexuals, sinó que inclou els nostres valors, actituds, sentiments, interaccions i conductes. La sexualitat és un fenomen pluridimensional que

varia d'una cultura a una altra i segons el context social i històric en què es desenvolupi (3).

La protecció d'aquest àmbit d'autonomia personal té una singular significació per les dones i l'especial relació dels drets de les dones amb la protecció de la salut sexual i reproductiva ha estat posada de manifest per diversos textos internacionals. Així, en l'àmbit de les Nacions Unides, la convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona, adopta a l'Assemblea General mitjançant la resolució 34/180, de 18 de desembre de 1979, estableix en el seu article 12 que:

«Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar».

Per altra banda, la Plataforma d'Acció de Beijing acordada a la IV Conferència de Nacions Unides sobre la dona celebrada al 1991, va reconèixer:

«los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia».

En l'àmbit de la Unió Europea, el Parlament Europeu va aprovar la Resolució 2001/2128(INI) sobre la salut sexual i reproductiva i els drets associats.

No va ser, però, fins al 2010 quan es va aprovar la Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs a Espanya (4).

## ***2.2. Adolescència***

L'adolescència segons la OMS és el període de creixement i desenvolupament que es produeix després de la infància i abans de l'edat adulta i pot comprendre entre els 10 i 19 anys (5). És una de les etapes de transició més importants a la vida de l'ésser humà que es caracteritza per un ritme accelerat de creixement i de canvis. Aquesta fase de creixement i desenvolupament està condicionada per diversos processos biològics, l'inici de la pubertat és un dels més importants i és el que marca el passatge de la infància a l'adolescència. Apart de la maduració física i sexual que desencadena la pubertat, també

es donen experiències de transició cap a la independència social i econòmica, el desenvolupament de la identitat i l'adquisició d'aptituds necessàries per establir relacions i assumir funcions d'adults.

En el present projecte es tindrà en compte les tres categories d'edat que proposa la sociòloga Dixon-Mueller (6) i en les quals a cada categoria s'han de tenir en compte les característiques fisiològiques específiques de gènere, significats socioculturals i implicacions polítiques:

- *Adolescència primerenca* (de 10 a 14 anys). Bona part del que fan i del que necessiten és degut als canvis que viuen (biològics i socials) i la complexitat d'adaptar-s'hi. És segurament el temps més delicat perquè les respostes que reben ara solen ser molt determinants.
- *Adolescència mitjana* (dels 14 als 17 anys). Són, es senten i actuen com a veritables adolescents. L'atenció que necessiten té a veure amb com ajudar-los a viure positivament i activament aquest temps sense negativitzar-lo, sense voler accelerar-lo.
- *Adolescència tardana* (18 i 19 anys). Està presidit pel desig de ser jove i poder actuar sense dependre de ningú. L'atenció té a veure amb l'estímul i amb l'ajuda per anar centrant la seva vida i poder deixar de sentir-se i ser considerat adolescent.

### **2.3. Conductes de risc sexuals**

Encara que l'adolescència és sinònim de creixement exponencial i gran potencial, també constitueix una etapa de riscos considerables on el context social pot influir de manera determinant. Els i les adolescents transcorren una etapa en la qual estan sotmesos a enormes pressions; pressió exercida pel grup d'iguals, per situar-se en el món, per la reacció dels pares davant la seva evolució, entre altres (7). Les pressions són exercides de forma diferencial segons el sexe; els adolescents refereixen una major pressió pel grup d'iguals, mentre que les adolescents es senten més pressionades per la pròpia parella sexual, per tenir relacions sexuals sense preservatiu. Així, nombrosos adolescents es veuen sotmesos a dur a terme conductes de risc.

La conducta sexual de risc és l'exposició de l'individu a una situació que pot ocasionar danys a la salut o a la salut d'una altra persona, especialment a la possibilitat de

contaminar-se per malalties de transmissió sexual (MTS) o a una situació d'embaràs no desitjat(8).

Consumir alcohol i altres drogues, començar a tenir relacions sexuals cada vegada de forma més precoç pot comportar un elevat risc de lesions o trastorns en la salut com poden ser MTS o embarassos no desitjats.

La societat i expressament els i les adolescents s'estan relaxant davant l'ús de conductes preventives. L'inici de les relacions sexuals es situen entorn als 16 anys en homes i als 17 en dones (9–11). Els homes solen tenir més parelles sexuals i aquestes solen ésser més ocasionals però presenten major protecció davant aquestes relacions; les dones, en canvi, solen tenir relacions sexuals amb la parella estable dins el marc d'una relació estable i baix el concepte d'amor romàntic. La qual cosa fa que es protegeixin menys perquè donen una gran importància al vincle afectiu (11). Aquests rols es poden anar modificant i a mesura que es dona aquesta modificació és quan pot sorgir la violència de gènere ja que s'eduquen desigualment a nins i nines i es generen relacions de dependència (12).

Segons la darrera enquesta nacional sobre anticoncepció 2018 de la Fundació Espanyola de Contracepció (FEC) un 7% de les dones estarien exposades a un embaràs no desitjat ja que no usen cap mètode barrera i el nombre de dones que algun pic ha recorregut a la píndola del dia després ha augmentat fins a un 30% (13). A més, bona part dels embarassos no desitjats es produeixen per un mal ús o per problemes amb el compliment de la prescripció amb el mètode que elles han triat. Així, el nombre d'avortaments ha disminuït des de la darrera enquesta del 2017 a l'anterior però, encara hi ha 285 casos a les Balears entre adolescents de menys de 15 anys i fins als 19 anys (14).

El darrer informe de vigilància epidemiològica de VIH i SIDA que ha estat modificat al 2017, a Espanya la incidència de casos de VIH es manté (15). Referent a la infecció gonocòccia i segons l'informe de vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Espanya en el 2016 (16) s'ha observat que des de l'inici de la dècada del 2000 té una tendència creixent, on a les Balears es presenta una de les taxes més elevades. En el cas de la sífilis s'observa un estancament a nivells alts des del 2011. Aquestes malalties es solen donar més en la franja d'edat d'entre 20 a 34 anys i en homes. Per acabar, la infecció per *Chlamydia trachomatis* es dona més en dones que en homes i presenta el màxim de casos en menors de 25 anys.

Amb la distribució de la pornografia per Internet s'han incrementat les conseqüències que es deriven d'ella (17); la familiaritat amb pràctiques de risc, la descontextualització de la sexualitat, el caràcter immediat d'aconseguir allò que es desitja, la simplificació de les relacions i la vinculació amb les noves modalitats de prostitució. També trobem, fent referència a la sexualitat, que la pornografia limita l'elaboració personal de la sexualitat, no es cerca allò que agrada a cadascú sinó que l'individu es limita a copiar i cercar allò que visualitza (18). No hem d'oblidar que la pornografia confirma els rols sexuals convencionals ja que dominen els aspectes basats en la dominació masculina. La pornografia té un contingut hostil i sexista envers les dones que pot desencadenar en actituds agressives sexuals i això pot fer que s'estableixin relacions caracteritzades amb una tolerància al comportament sexual no desitjat (19,20). Per aquestes raons, es descarta l'ús d'aquesta pornografia com un mitjà d'educació sexual.

Per acabar, la literatura també demostra que els programes d'educació afectiva i sexual que es duen a terme en l'àmbit educatiu que promou el Govern de les Illes Balears són ineficaços i que altres iniciatives institucionals que podrien ajudar són insuficients. Segons un estudi de l'accés de les dones a l'anticoncepció en les comunitats autònomes (21), Balears no disposa de normativa ni programes propis que contemplin de forma específica de l'atenció a l'anticoncepció i tampoc ha realitzat campanyes de sensibilització d'anticoncepció durant els darrers 5 anys.

#### ***2.4. Gènere***

El gènere es refereix als conceptes socials de les funcions, comportaments, activitat i atributs que cada societat considera apropiats pels homes i per les dones. Les diferents funcions o comportaments poden generar desigualtats de gènere; diferències entre homes i dones que afavoreixen sistemàticament a un dels grups (22). El gènere és una realitat complexa ja que s'assenta en el sexe biològic però que podria no coincidir amb ell donat que hi intervenen de forma decisiva processos socioculturals i ambientals. És a dir, el gènere no està directament determinat pel sexe, ni és directament determinant de la sexualitat (23).

La construcció de la sexualitat es desenvolupa envoltant de moltes qüestions específiques i diferents per cada sexe ja que té una forta vinculació amb el cos, per tant, cada sexe té un cos diferent que ha de ser explicat i comprès. Són nombrosos els estudis que ressalten

les diferències del comportament sexual entre dones i homes. En la sexualitat, els dos components que prediuen el comportament sexual són el coneixement i en major mesura, l'actitud cap a la sexualitat (24). Les actituds cap a la sexualitat humana sempre han estat relacionades amb la moral imperant en la societat de l'època. Tradicionalment, la valoració dels comportaments sexuals era diferent segons si eren duits a terme per un home o per una dona. Aquesta valoració distinta és coneguda com a doble moral sexual; on s'assumeix una major llibertat per l'home que per la dona en les relacions sexuals (25).

Els valors davant la sexualitat han canviat en el nostre entorn sociocultural degut als canvis socials de les darreres dècades dirigits a la consecució de models més igualitaris entre homes i dones; l'informe de l'Institut de la Joventut (INJUVE) mostra que els i les joves valoren la sexualitat i la descriuen com una experiència saludable i plaent (26). Però tot i això, trobem estudis recents que segueixen evidenciant que l'amor romàntic està generalitzat, que es segueixen propagant els mites de l'amor romàntic en el procés de socialització i en la narrativa escrita i visual. També, es tenen creences masclistes que duen a actituds sexuals més restrictives per les dones que pels homes, en les que impera la doble moral i el masclisme sexual. Cal dir que és un masclisme encobert, que es manifesta per comportaments ocults i invisibles; conductes subtils i quotidianes que segueixen intentant controlar a la dona però que es produeixen baix una coberta de protecció legitimada per l'entorn social. Això fa que moltes vegades passi desapercebut i en moltes ocasions sigui acceptat per les dones (24).

### **3. Marc conceptual**

Els i les adolescents reben informació sobre la sexualitat tant de fonts formals com són els programes educatius a l'escola i professionals de la salut, com de fonts informals que inclourien els pares i les mares, els grups d'iguals i amics o amigues, Internet, xarxes socials, aplicacions mòbils i mitjans de comunicació (27,28). Els i les adolescents volen conèixer tots els aspectes de la sexualitat, que va més enllà del model tradicional de l'educació sexual de les MTS i la prevenció de l'embaràs i els aspectes físics de la pubertat (29); així refereixen sentir que necessiten més informació sobre la psicosexualitat, els sentiments sexuals, les emocions i les relacions i també sobre la reducció de riscos. La necessitat que tenen els adolescents d'entrar en detalls explícits és important perquè posa de manifest que els i les adolescents estan disposats a obrir-se quan es sentin segurs; així,



volen saber com dur una vida sexual agradable i plaent que a llarg termini implica obtenir resultats positius en salut. Podem trobar en aquest sentit, diferències per sexe on les adolescents es preocupaven més per temes sobre anticoncepció, control de la natalitat, com dir no, més informació sobre relacions amb parelles del mateix sexe; mentre que els adolescents volien saber més informació de com aconseguir més satisfacció en el sexe (30).

No obstant això, la literatura científica no es posa d'acord en quin és la font principal d'informació per a la construcció de la sexualitat, ni per gènere ni per generació. Més bé, depenent de les característiques de la font d'informació, les de l'individu i de quin tipus d'informació volen conèixer, els i les adolescents van consultant les fonts que els són més còmodes i que els donen més confiança d'acord amb les seves creences i valors (27).

Així mateix, i fent referència al gènere, en línies generals les adolescents tenen més probabilitats de citar els pares i mares (normalment la seva mare) i professionals de salut com a fonts principals; mentre que els adolescents tenen més probabilitats de citar Internet, la seva primera parella sexual i la pornografia (30,31). No obstant això, fonts com els grups d'iguals i els mitjans de comunicació també suposen una transmissió important de coneixement sexual (32). Per exemple, en la socialització sexual hi tenen un paper important els grups d'iguals, els mitjans de comunicació i la missatgeria familiar ja que configuren actituds cap al sexe (33). En quant a la generació, podem trobar que adolescents més joves solen utilitzar com a fonts principals amics íntims, germans/es i pares i mares; mentre que adolescents més grans solen utilitzar Internet i amics propers (34). S'afirma també que l'exposició a la pornografia en línia és més freqüent entre adolescents majors (28).

Quan es parla de cercar ajuda o consells, els adolescents refereixen que solen acudir a fonts d'informació com Internet si el tema no és greu, si el consideren preocupant ja acudeixen a la família en primer lloc i després al o la professional sanitari (35). La literatura apunta que la informació de qualitat en salut és aquella que permet a les persones prendre decisions adequades sobre la seva salut i en la que les distintes fonts d'informació és fiable i rigorosa.

### ***3.1. Escola i programes d'educació afectivo-sexual***

En les darreres dècades ha incrementat la proporció d'adolescents que citen l'escola com a principal font d'informació sobre sexe i sent la primera font en l'adolescència que proporciona coneixements (30). No obstant això, no s'ha mostrat que els i les adolescents amb més coneixements incorporin pràctiques sexuals més segures. Els baixos nivells de coneixements entre adolescents sí que presenta un risc especialment elevat davant MTS, això posa l'accent en la importància de l'educació sexual a l'escola i per part dels professionals de la salut. Això indica que l'educació pot no ser suficient per canviar el comportament i que s'han de cercar formes per millorar-ho, però confirma que l'educació és un component important en la prevenció (36). Les investigacions demostren que l'educació sexual a través de programes són efectius perquè s'incrementen l'ús de fonts d'informació formals (professors i professionals sanitaris). També s'ha mostrat que aquesta educació sexual en l'inici de l'adolescència no és perillosa ni incita a mantenir les relacions sexuals, ja que l'experiència sexual s'incrementa de forma seqüencial i progressiva per qüestions d'edat (37).

No obstant això, s'ofereix en gran mesura informació sanitària superficial relacionada amb la prevenció de MTS. Hi ha una gran absència de l'experiència dels adolescents; d'aquesta manera la participació dels i les adolescents no s'espera però l'escola tampoc no dóna espai perquè s'expressin ja que la lliçó és el mètode convencional. Tenen per tant, la necessitat d'expressar-se i que puguin comptar amb una persona que pugui ajudar-los amb els dubtes relacionats amb la sexualitat (38).

### ***3.2. Professionals sanitaris***

Les infermeres poden assessorar i educar els i les adolescents i pares i mares a través de tots els àmbits assistencials. A més, els i les infermer/es i els i les metges/ses eren les primeres persones de les quals voldrien saber informació sobre sexualitat els i les adolescents. Així mateix, s'ha demostrat que manca aquest assessorament i educació i que per tant, s'hauria d'animar als i les infermeres a proporcionar aquests serveis de manera independent i mitjançant equips d'atenció a la salut interprofessionals. Mitjançant la incorporació d'estratègies efectives els i les infermeres poden ajudar als i les adolescents a rebre més informació sexual, però també assistència sanitària sexual i reproductiva adequada que ajudarien a millorar els resultats de salut en adolescents (39).

Aquestes recomanacions específiques que les infermeres poden seguir per millorar la prestació d'atenció de salut sexual i reproductiva són:

- Intentar dur a terme assessorament preventiu abans de la primera experiència sexual.
- Haurien d'iniciar converses sobre la salut sexual i reproductiva en cada trobada sanitària. Oferir un examen i assessorament adequat i proporcionar detecció de comportaments de risc.
- Proporcionar educació per a la salut sexual i reproductiva i fomentar-hi l'accessibilitat, fent que aquesta respongui a la demanda del que demanen els i les adolescents.
- Usar la tecnologia mòbil i incloure-la dins l'educació per la salut.
- Garantir una assistència confidencial establint relacions de confiança.
- Assessorar els pares i mares sobre la importància de l'accés confidencial al consell de salut sexual i reproductiva dels i les adolescents, i també incloure'ls a ells i elles en programes d'educació per a la salut sexual.
- Dur a terme accions divulgatives.

Però el repte més important que tenen els i les professionals de la salut és accedir a fonts d'informació informals o donar pautes i coneixements sobre l'ús d'aquestes i informació divulgativa a través d'elles per poder arribar als adolescents (40). Podria ser ideal identificar un membre de l'equip multidisciplinar amb nocions de salut sexual per donar suport a la població adolescent (31).

### ***3.3. Família: pares, mares, germans i germanes***

La literatura científica suggereix que els pares i mares juguen un paper important en la configuració del comportament sexual entre els i les adolescents. Els pares i mares representen un recurs per proporcionar missatges clars sobre l'ús del preservatiu i la contracepció. No obstant això, hi ha molts de factors que intervenen en la comunicació pare/mare-adolescent; així la supervisió dels pares i mares, la qualitat de la relació i el control de l'adolescent poden afectar la relació. S'ha vist que els i les adolescent amb sentiments positius cap al pare i la mare i la seva relació són més receptius a la comunicació i als missatges sobre l'ús de contracepció i ús del preservatiu. A més, la

comunicació materna està fortament associada a comportaments sexuals més segurs (34,38,41).

Les relacions més estretes entre pares/mares i adolescents i un major suport i seguiment dels pares i mares han demostrat reduir la participació dels adolescents en comportaments de risc sexual. Per tant, s'ha vist que la falta de presència parental provoca manca de suport i orientació sexual i influeix més en les adolescents (42).

D'aquesta manera, els pares i mares tendeixen a comunicar temes biològics com la menstruació, la reproducció i les conseqüències negatives del sexe, com les MTS. Un metanàlisi posa de manifest que hi ha una associació entre la comunicació entre pares/mares i adolescents i un comportament sexual més segur entre els i les joves; mostrant una fortalesa major per a les nenes que per als nens (43). L'aprenentatge a través de la comunicació per part dels pares i mares s'associa amb una major probabilitat d'ús final de mètodes contraceptius i preservatius i una major protecció davant les MTS (27,44). Així, principalment es dona una transmissió de valors i expectatives, creences i actituds.

Massa vegades però, els pares i mares no saben com dur a terme aquesta comunicació amb els seus fills/es ni tenen eines suficients per implementar una relació de confiança per parlar sobre sexualitat, per tant és necessari que siguin educats per entendre el paper que juguen en la salut dels seus fills/es i per abordar el tema de la millor manera (34,38,40).

Pel que fa als germans o germanes, per les nenes tenir-los pot ser un punt de referència important, mentre que els nois no les anomenen com a persones de les quals demanin ajuda o informació (38).

### ***3.4. Grups d'iguals***

La comunicació entre companys/es sobre la sexualitat tendeix a centrar-se en les cites, les relacions, l'atracció cap a diferents persones i aspectes positius del sexe, la intimitat on es dona una transmissió de normes socials. L'aprenentatge que es dona mitjançant els companys/es es va associar positivament a l'activitat sexual tant per homes com per dones, però l'associació era més forta pels homes (27). Així mateix, els grups d'iguals varen tenir associacions positives importants amb l'ús de contracepció però encara es

troba que hi ha molta informació que es transmet de boca en boca que no es correcta i on els i les professionals de la salut han de buscar maneres per treballar-ho. Una possibilitat seria dins de les xarxes socials que és la plataforma on ha migrat aquesta forma d'informació entre els i les adolescents i així garantir la difusió científica i per tant, la reducció del risc sexual (45).

Els i les adolescents basen la relació amb els amics en l'intercanvi d'emocions i experiències, així es construeix una relació de confiança on sentir les experiències dels altres es converteix en una manera d'aprendre a gestionar situacions específiques (38).

### ***3.5. Internet***

Internet, en l'actualitat, és una font d'informació destacada. La població adolescent està molt acostumada a consultar Internet per tot tipus d'informació, inclòs la salut i la sexualitat. Refereixen en la literatura que es senten més compatibles amb les fonts tradicionals d'informació sobre salut sexual, però més de la meitat diuen sentir-se còmodes amb recursos més nous com Internet, i aquesta comoditat pot augmentar en el temps. Però Internet pot ser menys eficient per comunicar missatge a una població sana, ja que els llocs web requereixen que la gent cerqui informació de manera activa, mentre que altres recursos com les xarxes socials poden empènyer la informació als i les usuàries a través de plataformes amb les quals ja participen (46).

Internet presenta un accés fàcil, i des de que ha arribat els i les adolescents tenen molta informació i moltes possibilitats d'elecció dels recursos. I, apart de ser una font d'informació, és una font d'estimulació, inspiració, comunicació útil i versàtil pel que fa a qüestions sexuals (40,47). Solen cercar informació a Internet sobre salut (coneixements mèdics, mètodes anticonceptius en nins i prevenció de MTS i embaràs no desitjat en nines), coneixement del seu cos, pràctiques (com aprendre a fer diferents pràctiques sexuals) i informació relacionada per satisfer la seva curiositat en el món de la sexualitat (38). Però d'aquesta informació sanitària no es supervisa la qualitat ni l'exactitud ja que un estudi que tenia l'objectiu d'avaluar la qualitat de la informació sexual a Internet va mostrar que aquesta informació a vegades és enganyosa i que pot tenir conseqüències devastadores en la salut (48).

Així mateix, el que solen cercar més a Internet són temes íntims i personals perquè Internet els garanteix l'anonimat i es preservarà la seva intimitat (35). Els i les adolescents solen utilitzar els motors de recerca quan busquen informació sobre salut sexual a Internet, encara que es solen quedar amb els primers recursos i no necessàriament són els millors proveïdors de salut sexual. La literatura comprova que la recerca d'informació resulta ser desordenada, presenten una falta d'estructura organitzada; a més, les costa recordar quines pàgines visiten perquè no sempre són les mateixes i no hi ha fidelitat d'ús (35,40). L'exposició a llocs web d'educació sexual i altres formes de recursos d'alta qualitat pot ser limitada pels usuaris que busquen a la xarxa i no arribar a la audiència prevista llevat que apareguin a les primeres llistes de cerca (40).

No obstant això, els i les adolescents es preocupen per la credibilitat i intenten buscar noms de domini dels quals es poguessin fiar, però en última instància es troben amb professionals de la salut. Per tant, intenten corroborar la informació amb altres fonts, altres pàgines o l'experiència pròpia. Els estudis han mostrat que encara que un lloc pugui semblar ser creïble, no està necessàriament lliure d'inexactituds. Per tant, és evident que els joves necessiten pautes i missatges més coherents per saber de quins llocs fiar-se per respondre les seves preguntes sobre sexualitat (40). Així, la manca de claredat sobre el que és creïble en línia és una limitació important d'Internet com a font d'informació (29), i sense tenir en compte que es poden donar conductes de risc com el *cybersex* i el *sexting* com experiències amb la pornografia (47).

Els i les adolescents refereixen que la seva pàgina ideal seria aquella on els continguts fossin clars, sense massa termes tècnics però tampoc amb un idioma molt col·loquial (més informació mèdica, però amb menys argot), exposats per un professional sanitari i amb respostes amplies, on poguessin tenir la informació fàcil de trobar i tenir la oportunitat de tenir contacte per fer preguntes online de forma anònima(35). El contingut audiovisual, però, és una de les formes preferides per rebre informació sobre la sexualitat i això indica que necessiten eines dinàmiques. Per altra banda, però, trobem que la narració (narració de contes, històries, relats que poden proporcionar bloggers) és un dels modes preferits pels adolescents per aprendre sobre identitat sexual, mentre que per la informació sobre la salut sexual van considerar que era millor el llenguatge mèdic i els llocs web clínics que eren més creïbles (40,49).

Internet serveix també per dur a terme intervencions per normalitzar i donar visibilitat als serveis sexuals a través del mitjans digitals. En un estudi d'intervenció es va veure que

les dones tenen creences més fortes sobre la importància d'aquests serveis i tenien menys possibilitats de tenir percepcions negatives que els homes. Així mateix, demostren que aquestes intervencions al llarg del temps milloren les creences dels i les adolescents en general (50).

Un estudi actual va mostrar que el sexe casual pot estar motivat per l'ús de material sexualment explícit a Internet i demostrar aquestes relacions més ocasionals que es donen entre els més joves (51). Es troba una associació bidireccional ja que obtenir informació sexual el línia (sobre pràctiques sexuals, anatomia sexual, etc.) fomenta l'experimentació sexual, i de la mateixa manera, tenir experiència sexual fomenta la recerca d'informació sexual a Internet. De manera rellevant, també sembla que no només es relaciona amb el comportament interpersonal, sinó que també s'usa molt per la masturbació, ja que cerquen gran contingut sexual a Internet per autoestimulació amb la finalitat de satisfer la seva curiositat de manera anònima evitant preguntes cara a cara o una imatge pública de vergonya o desconeixement sobre sexualitat. (28).

En definitiva, tot i que l'ús d'Internet relacionat amb el sexe es torna cada vegada més normalitzat en la vida quotidiana dels i les adolescents, les històries de les seves experiències, opcions i sentiments pel que fa a l'ús d'Internet per a finalitats relacionades amb el sexe són variades, contextuais i ambivalents. Aquesta complexitat s'ha d'incloure en perspectives teòriques i esforços de recerca sobre el paper d'Internet en la construcció de la sexualitat en adolescents (47).

### ***3.6. Tecnologia mòbil: missatges de text i aplicacions***

Els telèfons mòbils són una tecnologia prometedora per a l'accés a informació sobre temes de salut sexual ja que la majoria d'adolescents solen tenir en propietat un telèfon mòbil. L'ús de la tecnologia mòbil pot oferir privadesa, poden accedir a informació personalitzada. Hi ha varies formes d'obtenir informació a través del telèfon mòbil: poden rebre missatges de text, poden descarregar-se aplicacions amb informació sobre sexualitat i poden accedir a tot un grapat de xarxes socials amb les quals poden difondre i rebre informació sobre sexualitat.

### *A. Missatges de text*

Els programes de missatgeria de text per a la salut sexual poden conduir a una millor salut sobre sexualitat i a un major ús de serveis de salut. Hi ha algunes evidències que suggereixen una alta acceptabilitat de l'educació per la salut sexual basada en els telèfons mòbils entre els i les adolescents (32).

Els i les adolescents han indicat que els interessa i els és convenient rebre missatges de text a través del telèfon mòbil. És un sistema que proporciona comoditat i baix cost on els usuaris gaudeixen de la informació i de la senzillesa del servei, hi estan còmodes en el seu ús i tenen sensació de privadesa. A més, es trobava una major satisfacció i era més valuós el sistema entre els usuaris si aquest responia les seves preguntes i necessitats. La interacció es va associar amb un ús repetitiu i pot tenir un paper important en l'atracció d'usuaris que es volen informar en salut i mantenir la seva atenció (52).

### *B. Aplicacions mòbils*

Les investigacions recents posen de manifest que les aplicacions mòbils amb funcions de cerca són una manera valuosa d'oferir informació sobre sexualitat i els serveis de salut sexuals que tenen a l'abast els i les adolescents. Una aplicació mòbil nacional que es pugui adaptar a les necessitats locals pot proporcionar informació sobre sexualitat, com accedir a informació sobre mètodes anticonceptius, sobre MTS, serveis d'atenció sanitària i de salut sexual. A més, amb la ubicació l'usuari o usuària es pot dirigir al servei més adequat i més proper segons les necessitats (53).

## **3.7. Xarxes socials**

Les xarxes socials contribueixen a desenvolupar la identitat dels adolescents, l'expressió personal, les relacions íntimes i el benestar social com també estableixen llaços de socialització, interactuen, s'interrelacionen i consumeixen informació sobre la salut i en particular sobre sexualitat (35,54).

L'ús d'aquesta tecnologia pot suposar alguns riscos com el ciberassetjament, el *sexting*, la depressió i l'exposició involuntària a continguts sexuals no desitjats, com el material pornogràfic i violent que causa una dessensibilització dels estímuls violents sexuals i comporta una actitud més permissiva cap aquests comportaments sexuals d'alt risc. No obstant això, l'ús específic de la tecnologia entre els i les adolescents ofereix una gran



possibilitat per a programes d'educació per a la salut sexual ja que ofereix facilitat d'accés i difusió, baixos costos i la possibilitat de participar sense haver d'assistir físicament. Per això, les investigacions posen de manifest que l'ús de les xarxes socials són eficaces per reduir comportaments de risc sexuals, augmentar el coneixement de les MTS, les actituds davant el preservatiu i la comunicació, l'autoeficàcia respecte al sexe més segur i actituds més favorables davant el sexe. És degut a què els i les adolescents són els protagonistes en aquest medi, confien en l'eina perquè ja l'utilitzen, atreuen la seva atenció motivant-los a participar i a fer-los capaços d'utilitzar els seu aprenentatge a la vida quotidiana (54).

### ***3.8. Mitjans de comunicació i entreteniment: llibres, revistes, televisió, cinema***

Els mitjans de comunicació de masses són des de fa més d'una dècada una font inesgotable d'informació i coneixements sobre sexualitat pels adolescents (37). La ràdio, les revistes, els còmics, els llibres i la televisió han entretingut els i les adolescents mentre difonen informació de qualitat i precisa sobre qüestions relacionades amb la salut sexual i reproductiva (32). La televisió i les pel·lícules són les fonts més habituals d'informació de reducció del risc sexual (45).

S'ha estudiat la col·locació intencional del contingut educatiu en els missatges d'entreteniment, en aquest cas una revista, on s'ha vist que hi ha una necessitat important d'unir educadors sexuals i productors d'entreteniment. Els educadors proporcionen un conjunt d'habilitats i coneixements al projecte, mentre que els productors d'oci saben el que vol el públic, entenen el llenguatge col·loquial i familiar que és important per arribar al lector. Així, s'ha vist que els i les adolescents estan interessats en informació que no proporcionen les fonts d'informació formals; tenen altres prioritats que amb l'educació sexual són comunament excloses i que amb l'entreteniment es poden abastar. La primera prioritat seria entendre el costat emocional de la intimitat física: com iniciar una relació sexual, com gestionar-la, com acabar-la i entendre el lloc de l'amor i la intimitat física. La segona prioritat és l'atenció al plaer: aprendre que fer en la intimitat física, que sigui més agradable per ells i les seves parelles (55).

Així, el missatge havia de ser presentat en un context fiable, basat en informació objectiva científicament correcta però de forma més senzilla i menys científica, fent que la informació sigui més accessible i interessant pels lectors. Només és necessari que se'ls

doni la informació directament aplicable a la seva pròpia situació, ja que l'educació només es pot considerar amb èxit si arriba i és assumit pels i les estudiants. Així, els llibres o revistes es poden usar de trampolí per involucrar adolescents en discussions crítica i reflexives i fomentar una investigació més profunda sobre la sexualitat en el món actual (56).

Però així com els mitjans de comunicació poden ésser considerats com una font profitosa i de qualitat d'informació sobre sexualitat si així es proposa, també poden ser considerats com una font informal de missatges enganyosos, nocius i els i les adolescents en poden ésser consumidors passius. Però últimament hi ha un enfocament cap aquests mitjans més matissat i complex on podem trobar missatges contradictoris i els i les adolescents han de jugar un paper actiu i crític davant aquests. Així, els mitjans d'entreteniment poden ser un recurs valuós per l'aprenentatge sexual si és utilitzada pels educadors amb molta cura (57).

#### **4. Justificació**

Com s'ha vist anteriorment, els dos components que prediuen el comportament sexual i que per tant són decisius en la construcció de la sexualitat són els coneixements i les actituds. Per tant, crec que és important indagar en aquests dos components actualment per varis motius:

- La sexualitat és important per gaudir d'una bona qualitat de vida.
- Els i les adolescents en aquests moments viuen en una època on es tenen moltes fonts d'informació (pares i mares, grups d'iguals, Internet, xarxes socials, professionals sanitaris, etc.) a l'abast per tenir molta informació i conèixer i adquirir coneixements i actituds sobre sexualitat. Però desgraciadament, les dades demostren que no tenim una societat més informada ni amb actituds per tenir conductes sexuals saludables, sinó més bé que hi ha una relaxació enfront a les conductes de risc.
- Trobem que hi ha desigualtats importants a l'hora de construir la sexualitat per motius socioculturals. Aquesta desigualtat de gènere pot provocar problemes de salut importants, i en aquest cas les dones es poden veure en inferioritat enfront un tema on tots haurien de ser iguals. Per tant, és important indagar i trobar com es construeix la sexualitat en les adolescents a través de les diferents fonts

d'informació per després les infermeres poder dur a terme intervencions aquesta població i puguin gaudir de la sexualitat.

## **5. Preguntes d'investigació i objectius**

Les preguntes d'investigació del present és estudi són les següents:

- Quines fonts d'informació utilitzen els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat?
- Com influeixen el gènere i la generació en la utilització de les fonts d'informació en els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat?
- Quins són els motius pels quals els i les adolescents recorren a aquestes fonts d'informació depenent del gènere i la generació?

*Objectiu principal:*

- Analitzar com influeix el gènere i la generació en la utilització de les fonts d'informació en els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat.

*Objectius específics:*

- Descriure quines fonts d'informació utilitzen els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat depenent del gènere i la generació.
- Analitzar els motius pels quals recorren a aquestes fonts d'informació depenent del gènere i la generació.
- Identificar quines són les fonts d'informació que serien idònies segons els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat.

## **6. Metodologia**

Aquest projecte d'investigació consta de dues fases. La primera fase consistirà en una revisió sistemàtica de la literatura per saber quin és l'estat actual de l'ús de les fonts d'informació per construir la sexualitat en els i les adolescents. I, la segona fase consistirà en un estudi qualitatiu etnometodològic per analitzar quin paper juguen les fonts d'informació en la construcció de la sexualitat en els i les adolescents, com i quin ús fan d'aquestes fonts i quines actituds tenen cap a elles depenent del gènere i de la generació.

## **6.1. Fase 1. Revisió sistemàtica de la literatura**

La revisió sistemàtica es realitzarà seguint les recomanacions PRISMA(58) amb el propòsit d'ajustar la metodologia a les directrius per la realització i publicació de revisions sistemàtiques. El protocol de la revisió es publicarà a PROSPERO (registre prospectiu internacional de revisions sistemàtiques a l'Institut Nacional d'Investigació en Salut i Centre de Revisions i Disseminació) a la Universitat de York. S'obtindrà el nombre de registre i es deixarà constància a nivell internacional de la realització d'aquesta.

### *6.1.1. Estratègia de recerca per a la identificació dels articles*

La revisió sistemàtica de la literatura es durà a terme mitjançant diverses estratègies de recerca a través de les quals s'identificaran els treballs publicats a les bases de dades Academic Search Ultimate, PsycINFO, CINAHL, PSYCARTICLES a través del metacercador EBSCOhost Research Databases i a PubMed, *Cochrane database* i *Web of Science*. Els límits de la recerca seran l'any de publicació que es seleccionaran aquells treballs publicats en els darrers cinc anys (01/01/2015 al 30/06/2019) i en castellà, català, anglès o portuguès

La recerca es durà a terme amb paraules clau en llenguatge lliure i amb els descriptors delimitats amb el thesaurus DeCS i el MeSH de la US National Library of Medicine que apareixen a l'annex I.

### *6.1.2. Estratègies de recerca addicional (identificació de la literatura gris)*

Amb l'objectiu d'identificar la literatura no publicada i completar la selecció dels articles, també es realitzarà una recerca a través de Teseo i a través del Sistema d'Informació sobre Literatura Gris d'Europa (Open Gray) sobre el tema en qüestió. En el cas que sigui necessari, es contactarà amb els autors o autores per tal d'obtenir els informes complets dels estudis si estan disponibles o informació rellevant.

### *6.1.3. Criteris d'inclusió i exclusió*

#### *Criteris d'inclusió*

En la revisió sistemàtica s'inclouran els estudis, investigacions o treballs que compleixin amb els següents criteris:

- Parlin d'informació sobre sexualitat, pràctiques sexuals o qualsevol terme que s'hi pugui relacionar.

- Parlin d'informació o comunicació sobre sexualitat entre iguals, pares o mares, proveïdors de salut, mitjans socials o informàtics (xarxes socials, Internet, aplicacions mòbils, etc.).
- La població d'estudi siguin adolescents sans (entre 13 i 18 anys) i altres poblacions superiors però han d'incloure expressament adolescents.
- Siguin realitzades a Europa, Austràlia o Estats Units. La sexualitat depèn de fets socioculturals i ambientals, i es poden tenir més similituds amb Espanya en quant a formes o construcció de sexualitat amb els llocs que s'han anomenat.

#### *Críteris d'exclusió*

En la revisió sistemàtica es descartaran els estudis, investigacions o treballs que:

- Introdueixin adolescents amb alguna MTS o amb alguna discapacitat física o psíquica.
- Estudis o investigacions que parlin de les següents orientacions sexuals: homosexuals, transsexuals i bisexuals, asexuals, entre d'altres sexualitats de nova aparició.
- Estudis o investigacions que parlin només d'altres edats que no siguin els adolescents (adults joves, universitaris).
- Estudis o treballs que siguin publicats amb els idiomes català, castellà, anglès o portuguès.

#### *6.1.4. Selecció dels estudis*

La selecció dels estudis es durà a terme mitjançant dues fases. Dos investigadors o investigadores cegats realitzaran la selecció dels estudis de la revisió sistemàtica per separat. Abans d'iniciar la selecció es procedirà a eliminar els treballs duplicats. Una vegada complert, en la primera fase es seleccionaran els articles en base al títol i al resum per revisar si compleixen o no els criteris d'inclusió definits. Si hi ha discrepàncies entre els investigadors o les investigadores, s'obtindrà el text complet dels treballs, si és necessari es contactarà amb l'autor per obtenir el treball o les dades necessàries i es durà a terme un procés de debat per obtenir un consens. Si no es resol el conflicte, es recorrerà a un tercer investigador o investigadora.

En la segona fase, s'avaluaran les referències seleccionades per analitzar que compleixen els criteris definits i s'ajusten al propòsit de la investigació. Els estudis que hagin estat

descartats seran enumerats i s'exposaran els motius pels quals queden excloses les dades de la revisió a una taula. Per altra banda, també es durà a terme en un diagrama de flux tot el procés de selecció dels estudis, el diagrama que s'usarà pel desenvolupament d'aquesta selecció s'exposa a l'annex II.

#### *6.1.5. Extracció, maneig i gestió de dades*

Els estudis i les dades es treballaran mitjançant el gestor bibliogràfic Mendeley, software de gestió de literatura. Per l'extracció de dades es dissenyarà un formulari de dades a complimentar de cada estudi. Inclourà els següents ítems: informació bibliogràfica (primer autor i any de publicació), tipus d'estudi, característiques de l'estudi (àmbit territorial, data de realització, mostra de l'estudi), característiques dels participants (dades demogràfiques), objectius de la investigació, tipus de font d'informació que s'analitza, principals resultats i resultats d'avaluació crítica. Hi haurà la possibilitat d'afegir algun ítem al formulari depenent de la rellevància o importància d'alguna dada. Si falten dades es contactarà amb els autors o autores dels treballs per obtenir més informació que no es pugui obtenir de les dades que hi hagi en els estudis.

#### *6.1.6. Síntesis i anàlisis de dades*

Els resultats s'analitzaran mitjançant una síntesis narrativa, però amb la intenció de facilitar aquesta síntesis també s'usaran taules que descriguin la informació més rellevant de cada tipus de font d'informació (pares i mares, proveïdors de salut, grups d'iguals, Internet, xarxes socials, fonts d'entreteniment, etc.) sempre fent una distinció per sexe i generació. També s'avaluarà la qualitat metodològica dels estudis analitzats mitjançant l'eina corresponent depenent del tipus d'estudi, ja que podrem trobar tant estudis quantitius com qualitius, amb la finalitat de reduir biaixos en la selecció dels estudis inclosos en la revisió.

### **6.2. Fase 2. Estudi qualitatiu**

#### *6.2.1. Disseny de l'estudi*

Des de la metodologia qualitativa, es planteja la realització d'un disseny etnometodològic. La etnometodologia té els seus orígens als anys 60 i 70 en les universitats californianes. Harold Garfinkel és el seu precursor i va escriure la base de la etnometodologia en la seva obra *Studies in Ethnomethodology*. La etnometodologia

intenta estudiar els fenòmens socials incorporats als nostres discursos i les nostres accions a través de l'anàlisi de l'activitat humana. La característica distintiva d'aquest mètode radica en el seu interès per centrar-se en l'estudi dels mètodes o estratègies emprades per les persones per construir, donar sentit i significat a les seves pràctiques socials quotidianes (59). L'estudi es centrarà en l'anàlisi conversacional, centrat sobre la organització del diàleg en l'activitat quotidiana i com se presenta la ordenació i coherència en els intercanvis conversacionals. Així, s'ha dissenyat un estudi on les tècniques de recollida de dades són conversacionals, l'entrevista individual semiestructurada i els grups de discussió, però també documentals amb el diari de camp de la investigadora.

### 6.2.2. *Marc teòric*

En el disseny d'una investigació qualitativa s'ha de tenir en compte una sèrie de qüestions, les interpretacions que fa l'investigador o investigadora dependran en gran mesura del model teòric seleccionat, a més de mostrar un acte de valor. Així, les interpretacions en l'estudi es faran mitjançant un paradigma crític social. Els paradigmes segons Cuba i Lincoln són el sistema bàsic de creences o visió del món que guia la persona que investiga. I, no només es tracte d'elegir els mètodes, sinó també d'elegir una postura ontològica i epistemològica (60). Així, en el paradigma crític social i en quant a la ontologia, es creu que existeixen realitats virtuals i que les relacions de poder donen forma a aquesta realitat. La realitat es construeix a partir de la parla, el text i els mitjans de masses. El subjecte a més, té múltiples "jo". Pel que fa a l'epistemologia, es coneix el que sabem a través d'un discurs dominant. El coneixement és transicional i una cristallització dels discursos dominants o emergents. Per això, no existeixen grans teories que puguin reflectir la complexitat del món.

La teoria des de la qual es desenvolupa aquesta investigació és la teoria feminista de quarta generació. La corrent postfeminista planteja la igualtat entre dones i homes, però mai la igualtat amb els homes perquè això implicaria l'acceptació del model de privilegis i iniquitats actuals. La teoria recull la concepció d'un subjecte constituït des de múltiples posicions socials i influenciades per les relacions de poder prevalents entre els individus i grups, així com les relacions entre el coneixement i el poder. Es posiciona com una aposta per la diversitat, que intenta reivindicar les diferents experiències, els diferents cossos, desitjos i maneres de viure. Però això no pot ocórrer en el sistema sexe-gènere tradicional, per la qual cosa és necessari subvertir els límits i les normes que han estat

imposades. La identitat dels subjectes consisteix en una sèrie de contingències i d'experiències subjectives que ocorren d'acord amb la història vital de cadascú; més enllà d'estar determinada per trets físics que s'han reconegut històricament com a "trets sexuals" (61).

Des d'aquest marc teòric s'entén que la sexualitat es construeix socialment, on les fonts d'informació amb la seva inclusió pràcticament universal en la vida dels i les adolescents, té un paper important en aquesta construcció. Així, l'entorn sociocultural i històric determinen el seu desenvolupament en gran mesura. La sexualitat està fortament relacionada amb constructes socials com el gènere i la generació.

### *6.2.3. Participants, mostra, reclutament i accés al camp*

Els participants de la investigació seran adolescents de Mallorca i es farà una distinció de generació i de sexe. S'analitzaran els discursos dels i les participants tenint en compte la classificació d'adolescència que s'ha exposat anteriorment. Per tant, es faran tres grups d'edat: adolescents primerencs de 13 i 14 anys; adolescents mitjans d'entre 14 a 17 anys i adolescents tardans de 18 i 19 anys que estiguin escolaritzats en instituts d'educació secundària de Mallorca.

Els informants clau són persones expertes que tenen un rol important en la comunitat, que tenen accés a la informació desitjada, que ha de tenir voluntat i estar disposat a comunicar els coneixements i cooperar en la investigació, així com ser objectius i imparcials (62). En la investigació, el informants clau seran les infermeres de la consulta jove que es realitza per part d'Atenció Primària als instituts d'educació secundària. La consulta jove (63) és un servei que ofereixen els professionals dels centres de salut als i les adolescents escolaritzats amb l'objectiu de millorar-ne la salut i ajudar-los perquè les seves decisions siguin el més saludables possibles. Es solen fer un dia a la setmana; els professionals es desplacen al centre educatiu i s'atenen les demandes dels joves en condicions d'intimitat i de confidencialitat. També seran informants claus els professors que s'interessin en l'estudi i vulguin participar en captar els participants. Són informants clau perquè són els que realment coneixen més els participants, són alumnes seus i poden conèixer la personalitat, la forma de ser, més o menys el tipus de vida que duen, entre d'altres característiques que serien interessants saber per trobar discursos heterogenis.

La mostra serà intencional, amb la qual a partir dels informants s'intentarà arribar a una mostra heterogènia amb la finalitat de poder analitzar discursos dispersos, però també si



resulta complicat arribar a la mostra predeterminada o no es satura el discurs (64). La mostra inicial serà de 24 persones, distingides per generació i gènere. Per tant, s'agafaran 4 adolescents primerenques de gènere femení i 4 adolescents primerencs de gènere masculí. Per altra banda, s'agafaran 4 adolescents mitjans de gènere femení i 4 adolescents mitjans de gènere masculí. Finalment, s'agafaran 4 adolescents tardanes de gènere masculí i 4 adolescents tardans de gènere masculí.

En la bibliografia consultada no es contempla gaire la generació d'entre 13 i 15 anys, per tant és interessant fer estudis en aquesta generació per conèixer-la perquè s'entén que avui en dia es produeixen molts de canvis en molt poc temps i pot ésser diferent aquesta generació de la estudiada habitualment.

Els criteris d'inclusió a l'estudi seran:

- Adolescents que tinguin entre 13 i 19 anys i que estiguin matriculats a algun curs d'educació secundària obligatòria o d'estudis de batxillerat en algun institut de Mallorca durant el curs 2020-2021.
- Adolescents que acceptin participar a l'estudi.
- Adolescents els pares dels quals acceptin la seva participació a l'estudi i firmin el consentiment informat.

Els criteris d'exclusió de l'estudi seran:

- Que el participant presenti una discapacitat física o psíquica i que resulti difícil comunicar-se amb ell sobre aquest fenomen.

L'adolescència és una etapa vital que per les pròpies característiques definitòries de l'edat es sol presentar un estat òptim de salut i per tant, els i les adolescents no solen acudir a centres de salut o hospitals. Per accedir al camp d'estudi primer es demanarà permís al director dels centres on es durà a terme la investigació. Els informants seran clau per entrar en contacte amb el camp d'estudi ja que a partir d'ells s'intentarà arribar al participant, doncs és una persona més propera, en la que els participants hi poden tenir més confiança. Es contactarà amb ells de forma personal.

El reclutament es durà a terme mitjançant els informants clau i per mitjans de comunicació propis de les institucions on solen cursar els seus estudis. Els recursos que s'utilitzaran per reclutar els participants seran el correu de la institució, missatge a la plataforma moodle, missatges a les diferents xarxes socials que puguin tenir (com poden

ésser Facebook, Twitter, Instagram, entres d'altres) i cartells repartits físicament a les institucions (instituts de secundària).

#### *6.2.4. Tècnica de recollida de dades*

Les tècniques per la recollida de dades seran l'entrevista individual semi-estructurada per una banda, i l'entrevista grupal per l'altra. L'entrevista és una estratègia de recopilació de dades que facilita una descripció rica i detallada de l'experiència i perspectiva dels i les participants sobre un fenomen. Una entrevista semiestructurada implica un conjunt de preguntes obertes que permeten obtenir respostes espontànies i en profunditat (65).

En l'estudi es duran a terme entrevistes semiestructurades a cada participant de forma privada. Les entrevistes s'intentaran dur a terme a l'hora de tutoria, per tant es realitzarà una entrevista per participant d'entre 50 i 55 minuts. A l'annex III s'exposa el guió de l'entrevista. S'intentarà que els i les participants sempre acudeixin a un informant clau amb els quals puguin tenir més confiança, aquest serà el que presentarà el o la participant a la investigadora i qui els o les dirigirà a un lloc més tranquil i apte per dur a terme l'entrevista. En el cas que un o una participant contacti de forma directa amb la investigadora de forma voluntària, es quedarà d'acord amb el o la participant segons la seva disponibilitat perquè es realitzi l'entrevista.

Les entrevistes grupals són un tipus de tècnica de conversació que s'utilitza com una manera de visualitzar el comportament del ciutadà o ciutadana davant el canvi: els seus coneixements i actituds, les seves opinions, les seves expectatives, els seus conflictes, la seva capacitat per assumir innovacions entre d'altres. La principal característica de l'entrevista de discussió és que intenta captar i interpretar vivències col·lectives (66). El grup és un marc per captar les representacions ideològiques, els valors i l'imaginari dominant en un determinat extracte, classe o societat global. El tipus d'entrevista que es durà a terme en l'estudi serà el grup de discussió, on s'intenta reproduir la realitat en condicions més o menys controlades. Es seguiran les propostes d'Ortí (67), per tal de donar forma al disseny i direcció del grup. Així, s'intentarà buscar la heterogeneïtat en el grup, però anteposant el criteri de d'incompatibilitat comunicativa. Per això, es faran 4 grups focals: un grup focal amb els adolescents d'entre 14 i 17 anys i de gènere masculí; un amb les participants adolescents d'entre 14 i 17 anys de gènere femení. I dos grups focals més, un amb els participants amb més edat (de 18 i 19 anys) de gènere masculí, i un amb les participants amb més edat (de 18 i 19 anys) de gènere femení. Els grups ideals

seran d'entre 8 a 10 persones. A més, s'intentarà que el moderador dels grups de discussió sigui una persona diferent a l'investigador per tal de no contaminar el grup amb informació prèvia. També es procurarà que no es coneguin els participants dels grups entre sí. A l'annex IV s'exposa el guió que es durà a terme pel grup de discussió.

Per altra banda, també és important les condicions del lloc on es duen a terme les entrevistes, per això, s'intentarà en tot moment adaptar un lloc als centres dels participants que sigui agradable, sense renou i lliure d'interrupcions. Cada grup focal durarà entre 1 hora, 1 hora i 15 minuts.

L'investigador o investigadora que duguin a terme les entrevistes tindrà un diari per anotar aquelles coses que cregui interessant, importants o rellevants per la investigació. Es reflectiran notes de camp relacionades amb la comunicació no verbal de la persones entrevista, els silencis, els moments de tensió o emoció, les resistències o dificultats per parlar sobre algun aspecte i el clima que hi ha durant l'entrevista. També es gravarà amb àudio totes les entrevistes realitzades. Una vegada s'hagi duit a terme la recollida de dades, es transcriuran totes les entrevistes i tots els grups focals.

#### *6.2.5. Anàlisis de dades*

L'anàlisi de les dades es realitzarà mitjançant el software Atlas 8.0. Per analitzar les dades es durà a terme un anàlisi inductiu, és a dir, des de premisses particulars s'intentarà treure conclusions generals. Degut al tipus d'estudi, és d'interès analitzar el contingut (posa èmfasis en el sentit del text) i l'anàlisi del discurs, que pretén formular teories sobre les tres dimensions que componen el discurs: l'ús del llenguatge, la comunicació de creences i la interacció en situacions d'índole social (68).

L'estratègia que s'utilitzarà per tal que l'anàlisi sigui sistemàtica, segueixi una seqüència i tenguí un ordre serà la següent (69):

1. *Obtenir la informació.* Realitzar les entrevistes i registrar la informació amb àudio. També es durà a terme a través del registre sistemàtic de camp (diari de camp).
2. *Transcripció de dades.* Transcriure les dades dels diferents mitjans (àudio gravacions, diari de camp,...), de forma que les dades siguin perfectament llegibles.

3. *Llegir la informació varies vegades.* Cercar temes emergents, intuïcions, interpretacions i idees. Elaborar tipologies, desenvolupar conceptes i proposicions teòriques. Llegir el material bibliogràfic si és necessari.
4. *Codificació.* Agrupar la informació obtinguda en categories que concretin idees, conceptes o temes similars descoberts o passos i fases dins un procés.
5. *Integrar la informació.* Relacionar les categories obtingudes en el punt 4 entre sí i amb els fonaments teòrics de la investigació.

Les dades seran analitzades per dos investigadors diferents.

#### 5.2.6. *Estratègies de rigor metodològic*

Durant tota la investigació es duran a terme una sèrie d'estratègies per tal de garantir el rigor metodològic a l'estudi, que a més permetran replantejar i refinar tot el procés de la investigació. Cercar el rigor i la confiabilitat de l'estudi a través del procés de triangulació combinant diferents fonts de dades, mètodes d'investigació i tècniques d'estudi atorga validesa a l'estudi. Per començar, la reflexivitat i la posicionalitat de la investigadora com també el marc teòric s'intentarà que acompanyin totes les dades de la investigació. L'objectiu d'això és donar credibilitat, transferibilitat, i consistència a l'estudi. La saturació del discurs suposarà també una estratègia de rigor, així, es recolliran dades fins que no s'expressin en les entrevistes nova informació (70).

Per altra banda, l'enregistrament de les entrevistes, així com també dels grups de discussió permet la recopilació de dades exhaustiva i permet donar credibilitat a l'estudi ja que posteriorment, facilita la revisió d'aquestes dades i que es pugui fer un anàlisi exhaustiu i metòdic. Aquestes eines donen a la investigació credibilitat i fiabilitat al procediment de recopilació de dades, així com també, eliminen la possibilitat de donar lloc al biaix durant l'anàlisi.

El diari de camp també suposa una estratègia de rigor perquè permet capturar idees dels participants. A més, mantenir un registre temàtic durant les entrevistes com a notes de camp de la investigadora afegeix autenticitat o valor de la veritat a la investigació ja que permet capturar idees creïbles pels participants (71).

La transcripció de les dades és una altra eina de rigor destinada a mantenir la precisió. La transcripció literal de les dades permet obtenir un contacte i una familiaritat molt estreta

amb les dades i atorga al procés fiabilitat global, com també validesa ja que el que s'intenta es produir un document vàlid.

La triangulació d'investigadors permet afegir amplitud i profunditat a l'anàlisi, així com també transferibilitat i credibilitat. Que diferents investigadors analitzin les dades suposa donar a la investigació diferents mirades cap al mateix fenomen d'estudi. Això permet disminuir els biaixos i incrementar la validesa dels resultats obtinguts. Analitzar de forma independent les dades i comparar els resultats té com a intenció la recerca de múltiples significats per afegir amplitud i profunditat a l'anàlisi (72).

Per tal de què el coneixement emès de l'estudi sigui transferible, es farà una descripció gruixuda de l'entorn de la investigació i la informació sobre els participants, així com les dades del context i de la interpretació que se'n fa (71).

## **6. Consideracions ètiques**

L'eix central en el qual es basa la investigació són les persones, més en concret els i les adolescents i per tant, en alguns casos estem tractant amb menors. Per això, en tot l'estudi es tendran present els principis de beneficència, no mala eficiència, justícia i autonomia.

La investigació persegueix la recerca del coneixement que serveixi per millorar la salut i el benestar dels individus sense menyscabar els drets dels participants. La protecció dels subjectes està per sobre del bé social. S'avaluaran els beneficis potencials i riscos de la recerca, en funció de les característiques dels subjectes participants.

Es justificarà amb la major precisió possible la metodologia usada per donar validesa científica ja que ens trobam davant un tipus d'investigació on el mètode és flexible, la mostra és específica i les dades s'extreuen mitjançant una interacció subjectiva amb els participants. La relació que es dona entre participant i investigador com a fruit de la investigació qualitativa sol ser prolongada, per això s'intentarà que aquesta sigui de confiança mútua i promoure la integritat professional.

És molt important en la investigació, que el subjecte sigui voluntari a participar, per tant és imprescindible la firma del consentiment informat. I per tant, que el participant estigui informat en tot moment de la investigació, propòsits, objectius, que serà informat dels resultats entre d'altres. Com que esteim tractant en menors en segons quins casos també es necessitarà el consentiment informat dels pares (73). El consentiment tindrà la fulla

d'informació i el formulari de consentiment, ambdós aprovats pel comitè d'ètica d'investigació de les Illes Balears. A més, tota persona que tingui contacte durant la investigació amb adolescents serà imprescindible que presenti el certificat d'absència de delictes sexuals.

Es garantiran en tot moment la confidencialitat de les dades de caràcter personal dels participants mitjançant la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades personals i garantia dels drets digitals (74). Per altra banda, també ens cenyirem al reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016 en relació a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de les dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (75).

## **7. Limitacions de l'estudi**

En tota investigació qualitativa, els resultats obtinguts tenen com a propòsit fonamental produir dades de gran valor social per ser contextualitzats, però això fa que siguin únicament transferibles i generalitzables a contextos similars als estudiats. Així mateix, abans de transferir-ho a altres contextos similars, s'hauria de considerar la variabilitat dels participants, la seva subjectivitat, les condicions culturals, laborals, de formació, l'edat, vivències.

En la investigació qualitativa, la credibilitat de la recerca resideix en part en l'habilitat i la competència de l'investigador o investigadora. Com a investigadora novell, i per no produir biaixos, s'hauria de fer abans un període d'aprenentatge sobre com fer entrevistes, com conduir-les i com manejar-ho.

Altres limitacions de l'estudi són fruit del disseny de l'estudi i de l'elecció dels participants. L'anàlisi del discurs no dona per fet que siguin les pràctiques que duen els i les adolescents en el seu dia a dia, i és difícil pel fenomen elegit i per la franja d'edat tal vegada anar més enllà d'aquest anàlisi. En l'elecció dels participants s'hi pot trobar una limitació important, ja que no s'inclouen diferents col·lectius fruit de l'amplitud i varietat d'orientacions sexuals que va guanyant la sexualitat amb el temps. Així, la orientació sexual cada vegada és més complexa i té més matisos ja que es deixa de banda la dicotomia homosexualitat-heterosexualitat i es basa en conceptes més subjectius. Aquestes orientacions podrien ser múltiples, i és complicat delimitar-les; així i tot, les que

tendeixen a sonar més en els mitjans són: bisexualitat, homosexualitat, pansexualidad, asexualitat, autosexualitat, antrosexualitat, polisexualitat, demisexualitat. La literatura mostra que aquests col·lectius tenen necessitats diferents. Per tant, la construcció de la sexualitat presenta necessitats que s'haurien d'estudiar mitjançant altres estudis, encara que igual de necessaris o més per tal de donar atenció a qualsevol persona, amb qualsevol tipus d'identitat sexual (76).

La homogeneïtat de la mostra també podria ser una limitació ja que suposa una diferència d'edat petita entre els propis participants, però a priori s'entén que és una etapa que es donen molts de canvis de forma molt ràpida i és necessari indagar quines repercussions es donen en la construcció de la sexualitat mitjançant les fons d'informació.

## **8. Pla de treball**

La planificació de l'estudi es presenta en la Taula 1 on es detalla cada tasca a realitzar i el temps que es preveu que ocuparà cada una d'elles. El projecte d'investigació es realitzarà amb 33 mesos. En la fase 2 hi ha una sèrie de tasques que és necessari dur a terme durant el curs escolar. Aquesta necessitat surt per diverses raons: primer, perquè és important que els informants clau tinguin temps per conèixer els alumnes i així, puguin desenvolupar la seva tasca correctament; segon, perquè és més idoni realitzar tota la recollida de dades de forma seguida per tal d'eliminar la possibilitat de què hi hagi biaixos. A la Taula 2 es mostren quines tasques s'han de dur a terme durant el curs acadèmic.

Taula 1. Cronograma de la investigació

	Temps
<b>Fase 1. Revisió sistemàtica</b>	
1. Redacció del projecte	2 mesos
2. Recerca i recollida dels treballs o estudis	2 mesos
3. Anàlisis dels estudis	2 mesos
4. Redacció de l'informe	2 mesos
<b>Fase 2. Estudi qualitatiu</b>	
1. Redacció del projecte d'investigació	3 mesos
2. Oferir l'estudi i demanar permís als respectius directors del centres on es durà a terme la investigació	1 mes
3. Primers contactes amb els informants claus i recaptació de participants	2 mesos
4. Realització de les entrevistes i recollida de dades	6 mesos
5. Anàlisis de dades	8 mesos
6. Redacció de l'informe	5 mesos
	33 mesos

Taula 2. Diagrama de Gantt

	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
Tasca 2									
Tasca 3									
Tasca 4									



## 9. Pressupost

Per tal de desenvolupar el projecte d'investigació es sol·licitarà finançament. Per això, es descriurà quin serà el pressupost necessari per dur a terme la investigació en la Taula 3.

Taula 3. Pressupost

	Despeses
<b>Material i equipament</b>	
Gravadora digital	600
Llicència Atlas ti 8.0	75
Material d'oficina	300
<i>Subtotal</i>	975€
<b>Contractació de serveis</b>	
Traducció i publicació d'articles	2600
Serveis externs per transcripció de grups focals	2000
<i>Subtotal</i>	4600€
<b>Desplaçaments</b>	
Desplaçaments als instituts	1500
Desplaçaments reunions d'equip	500
Participació a congressos per la difusió de resultats	2000
<i>Subtotal</i>	4000€
<i>Total + 21% IVA:</i>	9575€

## 10. Conclusions, implicacions i aplicabilitat dels resultats

La gran quantitat d'informació que tenen a l'abast avui en dia els i les adolescents no és determinant per tal de què gaudeixin de bons coneixements i actituds enfront a la pròpia sexualitat. La promoció de la sexualitat saludable, així com també, l'adquisició d'actituds i coneixements sobre sexualitat pot contribuir a la reducció de MTS i a tenir una millor qualitat de vida. Així, la present investigació pot tenir implicacions en la pràctica clínica i en l'educació afectivo-sexual, en l'àmbit polític i en la gestió de recursos.

Conèixer els discurs dominant que hi ha entre els adolescents enfront a les diferents fonts d'informació, ens pot encaminar a dur a terme programes afectivo-sexuals que tenguin en compte la veu dels participants. De forma general, emprendre programes amb eines més

properes als i les adolescents que incloguin mitjans de comunicació, i adquisició d'actituds enfront la sexualitat. A grans trets, afegir tècniques de comunicació, saber dir no, fomentar l'autoestima, saber conèixer-se a un mateix, i millorar els coneixements sense centrar-se en un model dicotòmic ni biologista de la malaltia sempre fent-ho en les fonts que ells i elles han escollit com a properes.

Són moltes les infermeres d'atenció primària o infermeres que es troben en consultes joves que tenen la possibilitat d'emprendre projectes que donin informació, contestin els dubtes del col·lectiu adolescent referent a la sexualitat i els doni eines per créixer saludablement en aquest àmbit. Amb el present estudi s'espera que pugui tenir aplicabilitat a l'àmbit educatiu, establint plans de formació en els mitjans, ja que les infermeres usen poca variabilitat de mitjans, instruments i recursos audiovisuals i informàtics. Les infermeres a Internet o a les xarxes socials podrien tenir un paper important si fossin més productores i dissenyadores de mitjans i recursos didàctics. També podrien donar informació de caire a la validesa i adequació de les diferents fonts d'informació, així com fer programes per tal de garantir l'adquisició d'actituds positives sobre sexualitat.

En l'àmbit de la investigació s'ha de dir que és un tema amb el qual queda molta feina per fer, hi ha franges d'edat poc estudiades, la sexualitat és poc explorada i a més, sorgeixen cada vegada més formes de veure la sexualitat i més subjectives. Seguir investigant sobre les necessitats que tenen els adolescents per gaudir d'una bona qualitat, tant de forma qualitativa com quantitativa és necessari, a més ens permetrà conèixer la naturalesa del fenomen i poder transferir els coneixements a altres àmbits, com en la política per exemple.

Per acabar de donar forma a l'engranatge, si a la llarga els resultats donessin els seus fruits, es construïssin programes d'educació afectivo-sexual que poguessin ser efectius, indirectament aquests influïrien en les conductes sexuals de risc dels adolescents. Es podria evitar a llarg termini tot el que s'inverteix en malalties de transmissió sexual, tractaments. S'ha vist que invertir en prevenció a la llarga surt més rentable que invertir en la pròpia malaltia.

## 11. Bibliografía

1. Bover A. Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa. *Enferm Clin.* 2013;23(1):33–7.
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Concepto de sexualidad. [Internet]. 2006 [cited 2019 Mar 14]; Available from: <https://www.who.int/es>.
3. Bellavance A. Visión general del desarrollo sexual adolescente. *Cent Nac Recur contra la Violencia Sex.* 2014;1(1): 1-7.
4. Ley organica de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo. 2010;21001–14.
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 14]; Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
6. Dixon-mueller R. How Young is “ Too Young ”? Comparative Perspectives on Adolescent Sexual , Marital , and Reproductive Transitions. 2008;39(4):247–62.
7. Lilo J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 2004;(90):57–71. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005)
8. García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexuality, Contraception and Unsafe Sexual Behavior in Adolescents. *Int J Psychol Res.* 2012;5(1):79–87. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684&info=resumen&idoma=SPA>
9. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA).* 2014;2(2):38–61. Available from: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR\\_Primavera2014\\_ConductasSexuales.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf)
10. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit.* 2012 Nov;26(6):519–24.

Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911112001033>

11. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Publica*. 2015 Oct;89(5):471–85. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
12. Ferrer V, Bosch E. Del amor romántico a la violencia de género. *Rev currículum y Form del Profr*. 2013;17(1):1–18. Available from: <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev171ART7.pdf>
13. Encuesta Nacional 2018 sobre la Anticoncepción en España – Sociedad Española de Contracepción. Available from: <http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/>
14. Arce A, Dirección A, Sagrario T, Sanchís M, Pérez Menéndez-Valdés R, Mendoza NB. Dirección general de salud pública, calidad e innovación subdirectora general de promoción de la salud y vigilancia en salud pública. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2017.pdf)
15. Dirección general de salud pública calidad e innovación. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2016. 2017; Available from: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH\\_SIDA\\_2017\\_NOV2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf)
16. Ministerio de Sanidad. Vigilancia epidemiológica de las infecciones. 2018; Available from: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientificotecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf\\_sida/Vigilancia\\_ITS\\_2016.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientificotecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Vigilancia_ITS_2016.pdf)
17. Kor A, Zilcha-Mano S, Fogel YA, Mikulincer M, Reid RC, Potenza MN. Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Addict Behav*. 2014 May;39(5):861–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030646031400029X>
18. Pozo Gordaliza R, Orte Socías C, Ballester Brage L. Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes. *Anduli*. 2015;(13):165–78.

19. Bourdieu. *La Dominación Masculina*. Barcelona: Anagrama; 2000. Available from: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>
20. Stanley N, Barter C, Wood M, Aghtaie N, Larkins C, Lanau A, et al. Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study. *J Interpers Violence*. 2018 Oct 6;33(19):2919–44. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260516633204>
21. Federación de planificación familiar estatal (FPFE). *El acceso de las mujeres a la anticoncepción en las comunidades autónomas*. 2016.
22. OMS (Organización Mundial de la Salud). *Género*. [Internet]. 2016 [cited 2019 May 5]; Available from: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
23. García-Vega E, Robledo EM, García Fernández P, Fernández RR. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*. 2010;22:606–12. Available from: [www.psycothema.com](http://www.psycothema.com)
24. Larrañaga E, Yubero S, Yubero M. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica*. 2018;9(2):5–13.
25. Sierra JC, Rojas A, Ortega V, Domingo J, Ortiz M. Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2007;7. Available from: <https://www.ijpsy.com/volumen7/num1/157/evaluacion-de-actitudes-sexuales-machistas-ES.pdf>
26. Injuve. *Informe Juventud en España 2008*. Available from: [www.injuve.migualdad.es](http://www.injuve.migualdad.es)
27. Bleakley A, Khurana A, Hennessy M, Ellithorpe M. How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors. *Perspect Sex Reprod Health*. 2018;50(1):15–23.
28. González-Ortega E, Vicario-Molina I, Martínez JL, Orgaz B. The Internet as a

- Source of Sexual Information in a Sample of Spanish Adolescents: Associations with Sexual Behavior. *Sex Res Soc Policy* . 2015 Dec 23;12(4):290–300. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s13178-015-0196-7>
29. Holstrom AM. Sexuality Education Goes Viral: What We Know About Online Sexual Health Information. *Am J Sex Educ*. 2015;10(3):277–94.
  30. Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles; Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007834>
  31. Latham-Cork H, Porter C, Straw F. Sexual health in young people. *Pediatr and Child Health (United Kingdom)*. Elsevier; 2018;28:93–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.11.003>
  32. Gonsalves L, L'Engle KL, Tamrat T, Plourde KF, Mangone ER, Agarwal S, et al. Adolescent/Youth Reproductive Mobile Access and Delivery Initiative for Love and Life Outcomes (ARMADILLO) Study: formative protocol for mHealth platform development and piloting. *Reprod Health*. 2015;12(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0059-y>
  33. Altshuler AL, Gerns Storey HL, Prager SW. Exploring abortion attitudes of US adolescents and young adults using social media. *Contraception*. 2015;91(3):226–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.11.009>
  34. Shoemaker, K. Early adolescent perceptions regarding sources of sexual health information. 2017; Available from: <http://0-web.b.ebscohost.com.llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=50e2ec32-791f-4f71-81b1-3a0ce7ef062d%40pdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=2017-54455-286&db=psyh>
  35. Peñafiel C, Ronco M, Echegaray L. ¿Cómo se comportan los jóvenes y adolescentes ante la información de salud en Internet ? 2016;7(2):167–89.
  36. Hoehn EF, FitzGerald MR, Bhatt SR, Robinson VM, Lippe JE, Reed JL. Do adolescents with higher knowledge of HIV have lower sexual risk behaviors? *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(12):846–50.

37. Heras Sevilla D. Influencia de una propuesta de educación sexual en la búsqueda de información y en la experiencia sexual adolescente. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol.* 2016 Jun 11;1(1):145.
38. Scarcelli CM. “ One way or another I need to learn this stuff !” Adolescents , sexual information , and the Internet’s role between family, school, and peer groups. 40–59.
39. Santa Maria D, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *Am J Nurs.* 2017;117(1):42–52. Available from: <https://eds-a-ebscohost-com.ezp.waldenulibrary.org/eds/detail/detail?vid=14&sid=77f4f665-c687-4d8d-a649-d39261694290%40sdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3D%3D#AN=edsgcl.478019423&db=edsgea>
40. Starling MS, Cheshire C, Deardorff J, Nuru- A. Late Adolescent User Experiences with Online Sexual Health Resources : A Qualitative Study. *Am J Sex Educ.* 2018;0(0):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1080/15546128.2018.1505572>
41. Guilamo-ramos V, Lee JJ, Jaccard J. Parent-Adolescent Communication About Contraception and Condom Use. 2015.
42. Mmari K, Kalamar AM, Brahmhatt H, Venables E. The influence of the family on adolescent sexual experience: A comparison between Baltimore and Johannesburg. *PLoS One.* 2016 Nov 7;11(11). Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0166032>
43. Widman L, Choukas-bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior A Meta-Analysis. 2015;27695:1–10.
44. Balaji AB, Oraka E, Fasula AM, Jayne PE, Carry MG, Raiford JL. Association between parent–adolescent communication about sex-related topics and HIV testing, United States. 2017;29(3):344–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1238443>
45. Stevens R, Gilliard-Matthews S, Dunaev J, Todhunter-Reid A, Brawner B, Stewart J. Social Media Use and Sexual Risk Reduction Behavior among Minority Youth:

- Seeking Safe Sex Information. *Nurs Res.* 2017;66(5):368–77.
46. Lim MS, Vella A, Sacks-Davis R, Hellard ME. Young people's comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *Int J STD AIDS.* 2014 Dec 10;25(14):1003–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462414527264>
  47. Doornwaard SM, den Boer F, Vanwesenbeeck I, van Nijnatten CHCJ, ter Bogt TFM, van den Eijnden RJJM. Dutch Adolescents' Motives, Perceptions, and Reflections Toward Sex-Related Internet Use: Results of a Web-Based Focus-Group Study. *J Sex Res.* 2017;54(8):1038–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1255873>
  48. Bryant-Comstock K, Bryant AG, Narasimhan S, Levi EE. Information about Sexual Health on Crisis Pregnancy Center Web Sites: Accurate for Adolescents? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016;29(1):22–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.05.008>
  49. Starling MS. Measuring and Modeling Adolescent Utilization, Judgments, and Trust of Online Sexual Health Information. 2016.
  50. Brown KE, Newby K, Caley M, Danahay A, Kehal I. Pilot evaluation of a web-based intervention targeting sexual health service access. *Health Educ Res.* 2016;31(2):273–82.
  51. Vandebosch L, van Oosten JMF. Explaining the Relationship Between Sexually Explicit Internet Material and Casual Sex: A Two-Step Mediation Model. *Arch Sex Behav.* 2018;47(5):1465–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1145-8>
  52. Willoughby JF, L'Engle KL. Influence of perceived interactivity of a sexual health text message service on young people's attitudes, satisfaction and repeat use. *Health Educ Res.* 2015;30(6):996–1003.
  53. Steinberg A, Griffin-Tomas M, Abu-Odeh D, Whitten A. Evaluation of a Mobile Phone App for Providing Adolescents With Sexual and Reproductive Health Information, New York City, 2013-2016. *Public Health Rep.* 2018;XX(X):1–6.
  54. Todaro E, Silvaggi M, Aversa F, Rossi V, Nimbi FM, Rossi R, et al. Are Social



- Media a problem or a tool? New strategies for sexual education. 2018;27:67–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.05.007>. La version en français de cet article, publiée dans l'édition imprimée de la revue, est disponible en ligne: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.05.007>.
55. Mckee A, Mckee A. Learning from commercial entertainment producers in order to create entertainment sex education to create entertainment sex education. 2016.
  56. Hart JA. A Review of Being a Teen: Everything Teen Girls & Boys Should Know About Relationships, Sex, Love, Health, Identity & More. *Am J Sex Educ.* 2015;10(1):119–24.
  57. Masanet MJ, Buckingham D. Advice on life? Online fan forums as a space for peer-to-peer sex and relationships education. *Sex Educ.* 2015;15(5):486–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2014.934444>
  58. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin.* 2010. 135: 507–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775310001454>
  59. Alan Firth E, por Teresa Cadavid G TE, Firth A. *Etnometodología.* 2010;4(43):1887–4606. Available from: [www.dissoc.org](http://www.dissoc.org)
  60. Egan G. Guba, Yvonna S. Lincoln. *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences.* 2000.
  61. Ramazanoglu C, Holland J. *Feminist Methodology: Challenges and Choices - ProQuest.* *Asian J Women's Stud.* 2003;9(4). Available from: <https://search.proquest.com/openview/3775e3abc029a9ad9d960b29261e118e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=26524>
  62. Marshall. *The key informant technique.* 1996; 13. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/df18/f52ec42d1fef4a149f474aeaad3cc51a4244.pdf>
  63. Vidal C. *Consulta Jove.* Available from: <http://e-alvac.caib.es/documents/consulta-jove-per-web-2-0.pdf>

64. Koerber A. Qualitative sampling methods. 2008;454–73.
65. Baumbusch J. Semi-structured interviewing in practice-close research. *J Spec Pediatr Nurs.* 2010;15(3):255–8.
66. Amezcua M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfer. Clin.* 2013;13(2):112–7.
67. Ortí A. La Apertura y El Enfoque Cualitativo o Estructural: la Entrevista Abierta Semidirectiva y la Discusión de Grupo. En: García-Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación (3ª edición).* Alianza Editorial, 2001
68. Manuel, Amezcua LGT. Los Modos De Análisis En Investigación Cualitativa En Salud: Los Modos De Análisis En Investigación Cualitativa En Salud: Perspectiva Crítica Y Reflexiones En Voz Alta. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:423–36.
69. Fernández Núñez, L. Fichas para investigadores ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca.* 2006;1–13. Available from: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
70. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Dir Progr Eval.*1986; (30):73–84. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ev.1427>
71. Tuckett A. Part II: Rigour in qualitative research- complexities and solutions. *Nurse Res.* 2005;13(1):29–42.
72. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E RD, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. *Barcelona Inst Univ d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.* 2014; Available from: [www.idiapjgol.org](http://www.idiapjgol.org)
73. García Cabeza M. Ética Y Sociedad. *Metas Enferm.* 2014;17(1):70–4.
74. Jim S, Estado ODEL. *Protección de Datos de Carácter Personal.* 2017.
75. *General Data Protection Regulation. Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación*

de estos datos y por el que se deroga la D. D Of la Unión Eur. 2016;2014(119):1–88.

76. Nelson KM, Pantalone DW, Carey MP. Sexual Health Education for Adolescent Males Who Are Interested in Sex With Males: An Investigation of Experiences, Preferences, and Needs. *J Adolesc Heal.* 2019;64(1):36–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.015>

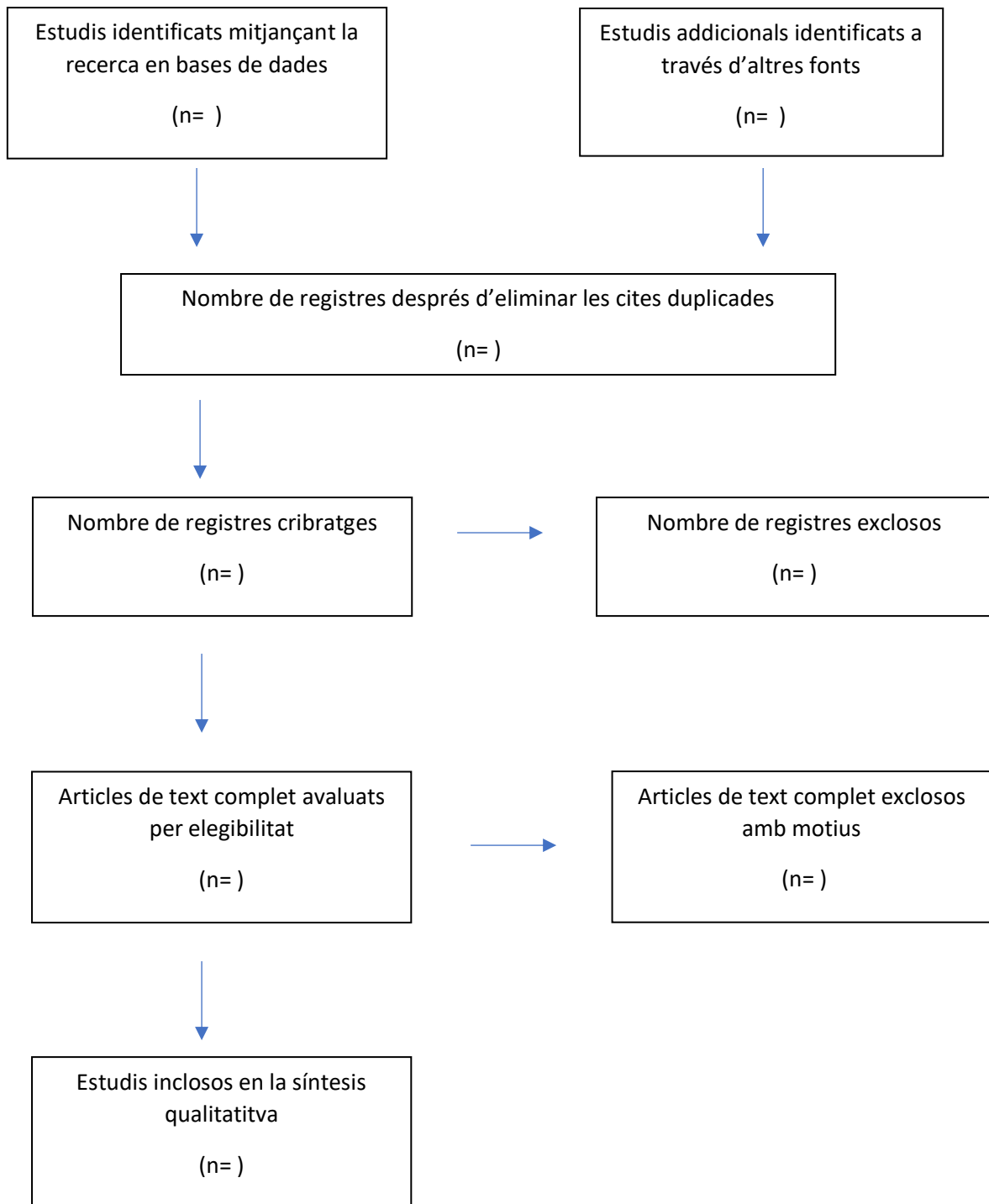
## 12. Annexos

### *Annex I. Descriptors i paraules clau de la revisió sistemàtica*

	Català	Castellà	Anglès
Descriptor	Sexualitat	Sexualidad	Sexuality
Descriptor	Adolescent	Adolescente	Adolescent Teenagers*
Llenguatge lliure	Fonts d'informació	Fuentes de información	Sources of information
Llenguatge lliure	Gènere	Género	Gender
Llenguatge lliure	Generació	Generación	Generation
Descriptor	Sexe	Sexo	Sex
Llenguatge lliure	Intimitat	Intimidad	Intimacy
Descriptor	Comportament sexual	Comportamiento sexual	Sexual Behavior
Descriptor	Comportament de recerca d'informació	Comportamiento de búsqueda de información	Information Seeking Behavior

\*Teenager: és adolescent en català però en anglès es poden utilitzar les dues formes per referir-s'hi. Així mateix, és la forma de llenguatge lliure, mentre que adolescent és el descriptor.

*Annex II. Diagrama de flux*



### *Annex III. Guió de l'entrevista semiestructurada*

#### Guió de l'entrevista semiestructurada

- Presentació i agraïment per la seva col·laboració.
- Sol·licitar als participants l'idioma en què vol rebre l'entrevista.
- Resoldre dubtes o aclarir alguns punts sobre la investigació
- Informar que l'entrevista serà gravada al o la participant, per a la posterior revisió i que també es podrà dur a terme diferents anotacions al queden.
- Recordar que la entrevista és totalment confidencial.

Pregunta 1. Que entens per sexualitat?

Pregunta 2. Creus que tens tota la informació necessària per tenir una bona sexualitat?

Pregunta 3. Quina és la font principal que utilitzes per saber informació sobre sexualitat? Podries explicar quins són els motius que et fan utilitzar-la?

Pregunta 4. Des de quina font d'informació t'agradaria rebre informació sobre sexualitat?

Pregunta 5. Si has de prendre alguna decisió sobre la teva sexualitat o pràctiques sexuals, qui creus que té més pes per influenciar-te o decantar-te cap a una pràctica o una altra?

Pregunta 6. Què en penses tu sobre les xerrades que venen a fer-vos les infermeres?

Pregunta 7. Penses que l'educació sobre sexualitat està massa centrada en la pràctica sexual i no tant, en que es sent, en com saber dir no, com tenir relacions saludables?

- Clausura entrevista. Revisar tota la informació que s'ha tractat. Fer un petit resum, i oferir la possibilitat de poder afegir alguna cosa més.
- Agraïment per la seva participació i acomiadament.

## ***Annex IV. Guió del grup focal***

### Guió del grup focal

- Presentació del projecte i dels objectius.
- Raons de l'entrevista grupal.
- Importància de la participació personal.
- Explicar la dinàmica de treball a seguir i aspectes ètics (anonimat i confidencialitat).
- Dinàmica de joc per rompre el gel.
- Sol·licitud de consentiment per gravar l'entrevista.

Pregunta 1. Que és per tu la sexualitat?

Pregunta 2. Des de quina font d'informació construeixes la teva sexualitat? És a dir, a quina font recorres per buscar informació sobre sexualitat?

Pregunta 3. Per quin motiu accedeixes a aquestes fonts d'informació sobre sexualitat?

Pregunta 4. Quina seria per tu la font d'informació ideal sobre sexualitat? Per què?

- Recapitulació de tota la informació i breu síntesis del que s'ha comentat.
- Demanar si s'està d'acord amb el que s'ha comentat i si es vol afegir alguna cosa més.
- Tancament de l'entrevista agraint la participació.

## ***Annex V. Full d'informació al participant***

### FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT PER LA REALITZACIÓ DE PROJECTES D'INVESTIGACIÓ

#### **TÍTOL DE L'ESTUDI:**

El paper de les fonts d'informació en la construcció de la sexualitat en els i les adolescents, segons el gènere i la generació.

#### **INVESTIGADORA PRINCIPAL:**

Margalida Pou Amer. Estudiant de màster d'Investigació en Salut i Qualitat de Vida.  
Telefon: 691572902. Correu electrònic: margalidapouamer@gmail.com.

**CENTRE:** Universitat de les Illes Balears (UIB).

#### **INTRODUCCIÓ:**

Em dirigeixo a vostè per informar-li sobre l'estudi d'investigació en el qual se'l convida a participar. L'estudi ha esta aprovat pel Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears, d'acord amb la legislació vigent.

La meva intenció és que vostè rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i jutjar si vol o no participar en l'estudi. Per això, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i personalment li aclariré els dubtes que li puguin sorgir després de l'explicació. A més, pot consultar amb les persones que consideri oportú.

#### **PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA:**

Ha de saber que la seva participació en l'estudi és voluntària i que pot decidir participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment. Per això, no s'alterarà la relació amb la investigadora. Si vostè decideix revocar el seu consentiment, no es recolliran més dades, però això no afectarà a les investigacions realitzades fins al moment a no ser que així ho manifesti.

#### **DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI:**

##### **Propòsit de la investigació**

La investigació té com a objectiu explorar, com el gènere i la generació influeixen en la utilització de les fonts d'informació en els i les adolescents per construir la pròpia sexualitat.

##### **Descripció de la investigació**

Les tècniques que s'utilitzaran seran l'entrevista semiestructurada i els grups de discussió. L'entrevista es realitzarà a un nombre inicial de 24 adolescents escolaritzats i tendran una durada d'aproximadament 45 minuts. A més, els i les participants se'ls demanarà també la possibilitat de participar en grups de discussió, que podran durar d'entre 1 hora a 1 hora i 15 minuts.



Se li demanarà abans de l'entrevista o grups de discussió emplenar una fitxa on haurà d'emplenar algunes dades sociodemogràfiques com són l'edat, el sexe, el curs, direcció i telèfon de contacte. Es pot utilitzar la llengua catalana o castellana per expressar-se durant les entrevistes.

### **Beneficis i riscos de participar en l'estudi**

Mitjançant la seva contribució es permetrà saber quins usos fan els adolescents de les diferents fonts d'informació (pares, professionals sanitaris, grups d'iguals, xarxes socials, Internet, entre d'altres) per cercar informació sobre sexualitat. La participació en l'estudi li suposarà el temps assistencial de les entrevistes (que són dues, d'uns 45 minuts). En el cas que vulgui participar en algun grup de discussió se li sumarà 1 hora i 15 minuts més.

En el cas que vulgui participar ha de saber que es pot retirar de l'estudi en qualsevol moment, se li proporcionarà la oportunitat d'aclarir dubtes i que la informació obtinguda serà sotmesa a la llei de protecció de dades Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre.

### **Confidencialitat**

El tractament, la comunicació i la cessió de dades de caràcter personal dels i les participants s'ajustarà a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades. Les seves dades recollides estaran identificades amb un codi i només la investigadora podrà relacionar les dades amb vostè. Degut a això, la vostra identitat no serà revelada baix cap concepte llevat que es doni el cas de requeriment legal.

L'accés a la seva informació personal quedarà restringit a l'equip investigador i al Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes balears, quan ho precisin, sempre mantenint la confidencialitat.

### **Altres informació rellevant**

Si vostè es vol retirar de la participació a la investigació ho ha de comunicar i cap dada més serà afegida, però ha de saber que els investigadors podran seguir utilitzant la informació recollida fins el moment de la renúncia a no ser que vostè s'oposi expressament.

Sigui quina sigui la seva decisió, se li agraeix el seu temps i la seva atenció.

## ***Annex VI. Consentiment informat***

### CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA REALITZACIÓ DE PROJECTES D'INVESTIGACIÓ

Nom de l'estudi:

El paper que juguen les fonts d'informació en la construcció de la sexualitat en els i les adolescents, segons el gènere i la generació.

Jo (nom i cognoms)

---

- He llegit el full d'informació que se m'ha entregat.
- He pogut fer preguntes sobre l'estudi.
- He rebut suficientment informació sobre l'estudi.
- He parlat amb Margalida Pou Amer, investigador principal de l'estudi.
- Comprendc que la meva participació és voluntària.
- Comprendc que puc retirar-me de l'estudi:
  1. Quan vulgui.
  2. Sense haver de donar explicacions.
  3. Sense que això repercuteixi amb la meva relació amb la investigador principal.
- Don lliurament la meva conformitat per participar en l'estudi i per l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades en la fulla d'informació:
  - Accepto participar en l'entrevista individual amb una duració aproximada de 60 minuts. Entenc que les entrevistes seran registrades amb gravadora digital i que la investigadora principal prendrà notes durant l'entrevista.
  - Accepto participar a un grup de discussió de 60 minuts de duració en el que un observador prendrà notes.

Entenc que podré mantenir el contacte amb la investigadora principal al telèfon 691572902 i al correu electrònic: margalidapouamer@gmail.com.

Firma participant:

Firma investigadora: