



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TREBALL DE FI DE GRAU**

---

# **CONTINGUTS DONATS EN ELS TALLERS D'EDUCACIÓ SEXUAL EN ELS INSTITUTS I L'OPINIÓ DE LA JOVENTUT RESPECTE AQUESTS**

---

**Elisabet Planisi Llull**

**Grau de: Infermeria**

**Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2020-21**

# CONTINGUTS DONATS EN ELS TALLERS D'EDUCACIÓ SEXUAL EN ELS INSTITUTS I L'OPINIÓ DE LA JOVENTUT RESPECTE AQUESTS

**Elisabet Planisi Llull**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2020-21**

Paraules clau del treball:  
adolescent, educació sexual, institut, educació, salut sexual

*Nom del tutor / la tutora del treball:* **Maria de Lluç Bauzà Amengual**

Autoritzo la Universitat a incloure aquest treball en el  
repositori institucional per consultar-lo en accés obert i  
difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i  
d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## ÍNDIX D'ACRÒNIMS

---

<b>ES</b>	Educació Sexual.
<b>EIS</b>	Educació Integral en Sexualitat
<b>ESO</b>	Educació Secundària Obligatòria.
<b>IES</b>	Institut d'Educació Secundària.
<b>SS</b>	Salut Sexual.
<b>ITS</b>	Infecció de transmissió sexual.
<b>VIH</b>	Virus Immunodeficiència Humana.
<b>LGTBIQ</b>	Lesbianes, Gais, Transsexuals, Bisexuals, Intersexuals, Queer.
<b>Natsal</b>	National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (a Regne Unit)
<b>TFG</b>	Treball de Fi de Grau

---

## RESUM

---

### *Català*

**Antecedents:** l'educació sexual es una disciplina enfocada als joves per aconseguir un aprenentatge integral i responsable sobre temes relacionats amb la sexualitat humana. Tracta d'ensenyar a adquirir coneixements, estratègies, habilitats, actituds i valors per afrontar una vida sexual saludable i respectuosa. Des d'una esfera biopsicosocial del sexe, per entendre com les decisions donen lloc a situacions segures o de risc i com aquestes poden afectar a altres persones.

**Objectius:** descriure els continguts oferts en els tallers d'educació sexual en els centres educatius, la metodologia emprada per el/la professional que ho imparteix i analitzar les opinions i les preferències dels adolescents que ho reben.

**Mètodes:** revisió bibliogràfica de la literatura sobre l'educació sexual en els instituts d'Amèrica i Europa mitjançant, les bases de dades PubMed, IBECs, EBSCOHOST i Cochranepplus, i analitzant la informació proporcionada pels estudis elegits.

**Resultats:** selecció de 22 articles per posterior estudi, la majoria són de disseny descriptiu transversal a través d'enquestes als joves.

**Discussió:** La joventut necessita una sexualitat lliure de mites i falses creences i aquesta s'assoleix mitjançant una ES integral i positiva. Els adolescents prefereixen que aquesta sigui donada a l'escola per professionals que aportin informació verídica i no moralista. Les limitacions dels estudis són la falta d'extrapolabilitat a altres poblacions i la falta d'avaluació de coneixements de l'alumnat a mitjà-llarg termini. Falta evidència sobre les metodologies dels tallers més efectives, però es demostra que les infermeres són una figura apropiada. S'extreuen implicacions per a la professió infermera.

**Conclusió:** és precís conscienciar a la població sobre la importància d'una sana sexualitat, començant per la joventut (part de la població més propensa a conductes de risc). Els joves tenen clar el que necessiten aprendre sobre salut sexual, és a dir, quins continguts volen incloure en els tallers. Opinen que l'educació sexual que reben és plena de carències, massa centrada en els aspectes negatius i ignorant els beneficis i com potenciar-los. Els professionals més adequats per realitzar els tallers són els sanitaris i educadors, el lloc més acceptat, l'escola.

**Paraules clau:** adolescent, educació sexual, institut, educació, salut sexual.

## *Castellano*

**Antecedentes:** la educación sexual es una disciplina enfocada a los jóvenes para conseguir un aprendizaje integral y responsable sobre temas relacionados con la sexualidad humana. Se trata de enseñar a adquirir conocimientos, estrategias, habilidades, actitudes y valores para afrontar una vida sexual saludable y respetuosa. Desde una esfera biopsicosocial del sexo, para entender como las decisiones dan lugar a situaciones seguras o de riesgo y como estas pueden afectar a otras personas.

**Objetivos:** describir los contenidos ofrecidos en los talleres de educación sexual en los centros educativos, la metodología usada por el/la profesional que lo impartan y analizar las opiniones y las preferencias de los adolescentes que reciben estos contenidos.

**Métodos:** revisión bibliográfica de la literatura sobre la educación sexual en los institutos americanos y europeos mediante las bases de datos PubMed, IBECs, EBSCOHOST y Cochranepplus, y analizando la información proporcionada por los estudios elegidos.

**Resultados:** selección de 22 artículos para un estudio posterior, la mayoría son de diseño descriptivo transversal a través de encuestas a los jóvenes.

**Discusión:** la juventud necesita una sexualidad libre de mitos y falsas creencias y esta se logra mediante una ES integral y positiva. Los adolescentes prefieren que esta sea dada en la escuela por profesionales que aporten información verídica y no moralista. Las limitaciones de los estudios son la falta de extrapolabilidad en otras poblaciones y la falta de evaluación de conocimientos del alumnado a medio-largo plazo. Falta evidencia sobre las metodologías de los talleres más efectivas, pero se demuestra que las enfermeras son una figura apropiada. Se extraen implicaciones para la profesión enfermera.

**Conclusión:** es preciso concienciar a la población sobre la importancia de una sexualidad sana, empezando por la juventud (parte de la población más propensa a conductas de riesgo). Los jóvenes tienen claro lo que necesitan aprender sobre salud sexual, es decir, que contenidos quieren incluir en los talleres. Opinan que la educación sexual que reciben está llena de carencias, demasiado centrada en los aspectos negativos, ignorando los beneficios y como potenciarlos. Los profesionales más adecuados para realizar los talleres son los sanitarios y educadores, el lugar más aceptado, la escuela.

**Palabras claves:** adolescente, educación sexual, instituto, educación, salud sexual.

## ***English***

**Background:** Sex education is a discipline focused on young people to achieve comprehensive and responsible learning on issues related to human sexuality. It is about teaching to acquire knowledge, strategies, skills, attitudes, and values to face a healthy and respectful sexual life. From the biopsychosocial model of sex, to understand how decisions give rise to safe or risky situations and how these can affect other people.

**Objectives:** Describe the content offered in sex education workshops in educational centers, the methodology employed by the professional who imparts it and analyzes the opinions and preferences of the teenagers.

**Methods:** Bibliographic review of literature on sexual education in American and European high schools through the databases PubMed, IBECs, EBSCOHOST and Cochranepus, and analyzing the information provided by the chosen studies.

**Results:** A total of 22 articles by subsequent study, most of them are transverse descriptive designed through surveys of young people.

**Discussion:** Youth needs sexuality free of myths and false beliefs, and it is achieved through an integrated and positive sex education. Adolescents prefer it to be given to school by professionals who provide venomous and non-moralistic information. The limitations of the studies are the lack of extrapolability to other populations and the lack of evaluation of the knowledge of students to the medium-long term. There is no evidence about the methodologies of the most effective workshops, but nurses are shown to be an appropriate figure. Implications are extracted for the nursing profession.

**Conclusions:** It is necessary to raise awareness of the importance of a healthy sexuality, starting with youth (part of the population most prone to risky behavior). It is clear to young people what they need to learn about sexual health, that is, what content they want to include in the workshops. They take the view that the sex education they receive is full of care, too focused on the negative aspects and ignoring the benefits and how to improve them. The most suitable professionals to do the workshops are sanitarians and educators, the most accepted place, the school.

**Keywords:** teenage, sexual education, high school, education, sexual health.

---

## ÍNDEX

---

Índex d'acrònims .....	3
Resum .....	4
Introducció.....	8
Objectius del treball.....	12
Objectiu general	
Objectius específics	
Estratègia de recerca bibliogràfica .....	13
Diagrama de flux	
Resultats .....	15
Taula 1: Resultats de la recerca bibliogràfica	
Taula 2: Continguts, mètodes i preferències i opinions dels joves	
Discussió.....	31
Conclusions .....	33
Bibliografia.....	35
Annexes .....	38
Annex 1: Escala de nivell d'evidència SIGN	

---

## INTRODUCCIÓ

---

L'educació sexual (ES) és aquella formació destinada a desenvolupar la sexualitat de les persones des d'un enfocament positiu i respectuós amb aquesta i amb les relacions sexuals. Es tracta de transmetre coneixements, eines i motivació per a que les experiències sexuals siguin responsables i plaents, sense coacció, discriminació ni violència, fora per a patir alguna infecció de transmissió sexual (ITS) ni embarassos no desitjats. Així doncs, per iniciar, mantenir o millorar la salut sexual (SS) de les persones: “estat de benestar físic, mental i social en relació a la sexualitat” (OMS,<sup>1</sup>).

L'educació sexual és necessària per portar una sexualitat sana i lliure de mites i falses creences i per saber quins són els teus drets sexuals i reproductius (que formen part dels Drets Humans Fonamentals i Universals).

La sexualitat és un constructe social que és part integral de la vida de les persones durant totes les etapes d'aquesta, contribueix a la identitat de la persona, formada per: creences i valors, emocions i desitjos, comportaments sexuals, relacions sexuals, intimitat, formes d'expressió del gènere i la orientació sexual. La sexualitat “es torna eix central en l'etapa juvenil, en el desenvolupament biològic, psíquic i emocional, de fet les primeres relacions sexuals seran claus en les conductes que s'assumiran en etapes posterior de la vida”<sup>(2)</sup>.

Per ensenyar com manejar la sexualitat és important impartir ES als joves, i donat que l'inici de les relacions sexuals és cada vegada més primerenca<sup>(3)</sup> és vital avançar l'ES a una edat mínima de 12 anys (inici de la ESO a Espanya), una edat adequada ja que és a la vegada la iniciació a la preadolescència.

L'ES per ser integral ha de complir uns requisits: parlar sobre el desenvolupament humà (reproducció, pubertat, orientació sexual e identitat de gènere); relacions de parelles afectives, d'amistats i de família; eines per fer front a les situacions com serien la comunicació, la negociació i la presa de decisions; comportament sexual; parlar sobre la SS explicant sobre ITS, anticonceptius, embarassos i abstinència; i com és la sexualitat de les persones en els medis de comunicació, en la cultura (rols de gènere) i la diversitat en tots els seus aspectes, a més de proporcionar informació de com accedir a serveis d'atenció a la salut.

La sexualitat està influenciada per la cultura en la que s'expressa la de cada persona, a més d'aspectes psicològics, socioeconòmics, sexe biològic, ètnia, rol de gènere, edat, etc<sup>(4)</sup>. L'ES ha de procurar doncs, integrar tots aquests aspectes i normalitzar-los per poder



establir una bona SS enriquint positivament la personalitat, l'autoestima, la comunicació i les vivències de les persones.

L'ES al llarg dels anys ha anat canviant de paradigma, ens ho explica la OREALC<sup>(5)</sup>. Va començar tenint una visió moralista establint unes normes per fer un judici de valor del "correcte" i del "dolent". Va canviar al paradigma biològic tan sols informant de com funciona el cos i el procés d'embaràs, però no contemplava aspectes socioculturals. Una altra va ser la perspectiva afectiva (amor i plaer deixant de banda altres matèries importants) i amb uns educadors incapaços de afrontar aquests temes de manera natural. L'anterior a l'actual es el preventiu/patologista, no obstant perdura en el temps: ITS i embarassos no planejats, sense tenir en compte tota la resta d'aspectes que formen la sexualitat i es centra massa en els aspectes negatius de les relacions sexuals (cultura de la por). En l'actualitat gràcies als avanços de la societat en drets humans i de la ciència, s'ha aconseguit un paradigma integrador/comprensiu, el qual fomenta el desenvolupament personal i duu a terme una ES integral com la definida anteriorment basada en els drets sexuals i reproductius.

Aquest tipus d'educació es veu directament influïda per la cultura de cada país. És un tema prou estudiat a països més desenvolupats com els Països Baixos, Àfrica com a continent més afectat per les conseqüències de portar una vida sexual insalubre o a països com Xina molt influenciats per les creences sobre la sexualitat. En canvi, a Espanya s'han realitzat pocs estudis sobre els programes que es porten a terme als instituts del país, cosa que fa que no tinguem una imatge clara i comprovada de la nostra joventut i del que sí funciona exactament i del que no en aquesta.

En l'Estat Espanyol hi ha establida la Llei Orgànica 2/2002, de 3 de març, de SS i reproductiva que estableix que << el sistema educatiu contemplarà la formació en SS i reproductiva, com a part del desenvolupament integral de la personalitat i de la formació en valors >>.

A les Balears es va posar en marxa un programa educatiu: *Amb tots els sentits*<sup>(6)</sup> que engloba i genera una educació integral en sexualitat (EIS).

L'ES comença amb nocions bàsiques a l'etapa infantil: els/les nins/es han de conèixer i representar el seu propi cos, començar a ser conscients de les característiques i funcions d'aquest, l'anatomia, les malalties que el poden afectar i hàbits saludables.

A partir de l'Educació Secundària Obligatòria (ESO) doncs, és essencial seguir educant en el funcionament del nostre cos i com venen les malalties que aquest pateix o pot patir al llarg de la vida i posar l'accent en aquelles més freqüents en la seva edat (obesitat i

malnutrició, ITS, infeccions respiratòries, etc.). A més els joves en general estan sans, el que fa que tinguin menys percepció de risc i de que les seves conductes ho són. Sense ignorar altres temes necessaris de la sexualitat com els explicats anteriorment.

Per aconseguir això es fan tallers o programes a mitjà termini que s'enfoquin més en aquest eix.

Els beneficis de una EIS<sup>(7)</sup> és una joventut amb una sexualitat saludable, amb una bona autoestima, amb una millor disposició a prendre decisions responsables per cuidar-se, amb millors relacions amb els iguals, amb absència de temor, vergonya o culpabilitat. Persones que saben viure una vida sexual sana d'acord amb els seus valors i creences. Una societat defensora dels drets humans i conscienciada amb la ètica de les relacions humanes: consentiment, sinceritat, respecte, confiança, plaer e igualtat.

Però no existeix una manera homogènia ni consensuada de treballar aquest tipus d'educació i d'aquí sorgeix la justificació d'aquest treball, en el que s'analitza tant el què volen els professionals sanitaris (reduir les ITS, els embarassos no desitjats, els avortaments, etc.) com el què volen els joves: gaudir de la seva vida sexual, com reconèixer relacions tòxiques i altres continguts de gran importància per el futur de la seva vida<sup>(8)</sup>. S'ha demostrat que hi ha una relació directa amb una bona EIS i la reducció dels casos perjudicials per la salut pública<sup>(9)</sup>. A més, cal dir que els pares també són una part interessada d'aquesta educació.

Encara així, veiem com els temes sexuals segueixen sent un tabú en la societat on es reclama l'abstinència com a únic remei per evitar els aspectes negatius de la salut.

Per altra banda, observem com els joves prefereixen una figura de confiança (aporta seguretat) com és un professional sanitari (metges, infermers), es senten més incòmodes parlant d'això amb els professors i amb dificultats per establir comunicació amb els pares<sup>(10)</sup>. Encara així, tenir una figura adulta i responsable sexualment amb qui parlar d'això és essencial per dur una vida sexual saludable.

Com em dit abans, els joves passen molta part de la seva vida sans, el que suposa una menor assistència a les consultes d'infermeria, això fa d'aquestes un lloc poc productiu per establir consultes d'ES. A les escoles en canvi, veuen el seu creixement, per tant és idoni per implementar les estratègies de promoció i protecció per establir o millorar les conductes en seguretat.

Desglossem d'aquí la de molta utilitat que pot tenir que una infermera escolar o de comunitària realitzi aquests tallers als instituts<sup>(10)</sup>. Mai descartant la intervenció a

consulta, en la que no s'ha d'esperar a que el/la jove iniciï el tema, sinó que el professional ho naturalitzi i demani sobre la del seu pacient<sup>(11)(12)</sup>.

És important realitzar una bona recerca bibliogràfica per tenir una evidència científica de qualitat dels continguts dels programes ja que condicionarà la decisió d'un/a adolescent davant una situació sexual (de risc o no), i saber quins requisits ha de complir (punt de vista positiu i no educar des de la por a la sexualitat). Per tal de millorar aquests projectes és necessari comparar els que ja estan fets i les seves metodologies per saber quins tenen repercussions favorables i quins no.

---

## OBJECTIUS DEL TREBALL

---

Objectiu general: Realitzar una recerca bibliogràfica sobre els continguts que es donen en els tallers d'educació sexual i la opinió dels joves sobre aquests.

Objectius específics:

- Descriure els continguts proporcionats durant els tallers d'educació sexual
- Analitzar la metodologia emprada en la realització dels tallers d'educació sexual
- Determinar qui ofereix els tallers d'educació sexual
- Explorar les preferències d'aquests programes dels joves
- Detallar les opinions dels adolescents sobre els tallers

---

## ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA

---

Com s'ha vist anteriorment, la manera d'oferir ES arreu del món és molt heterogènia, pel fet de que parla de la sexualitat i aquesta està influenciada per molts factors i en cada persona s'expressa d'una manera diferent.

Per realitzar aquest estudi s'han establert unes passes a seguir: per descriure els continguts explicats durant les sessions d'ES i analitzar la metodologia emprada, es va realitzar la revisió bibliogràfica de la literatura. Seguidament, s'ha posat en marxa un mètode mixt per tal d'encaminar el treball cap a un estudi qualitatiu i quantitatiu descriptiu.

Com bé es sap, l'ús de les dues tècniques juntes dona peu a utilitzar les dades qualitatives juntament amb les quantitatives durant la resta de treball, és a dir, analitzar-les i discutir-les a la vegada, i així dotar d'una visió més global del fenomen a estudiar<sup>(13)</sup>.

Disseny: revisió bibliogràfica de la literatura publicada entre l'any 2011-2021 sobre l'ES en els instituts. Tot el procés està esquematitzat en el diagrama de flux (Figura 1).

Fonts d'informació: la recerca de bibliografia es va dur a terme entre els mesos de febrer i abril de 2021; en les bases de dades de PubMed, IBECS, EBSCOHOST i Cochraneplus.

Les paraules claus foren: adolescent/*teenager*, educació sexual/*sex education*, institut/*academies and institutes*, educació/*education*, salut sexual/*sexual health*. Es van fer diverses parelles de les paraules que amb els nexes tradicionals (AND, OR) formen els operadors booleans:

- ("Sex Education"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]
- ("Sex Education"[Mesh]) AND "Academies and Institutes"[Mesh]
- "Sex Education"[Mesh] AND ("Education"[Mesh] OR "sex education" [Mesh])
- ("Sexual Health"[Mesh]) AND "Sex Education"[Mesh]

Una vegada se'ns presenten els articles és hora de definir els criteris d'inclusió i d'exclusió.

Els articles inclosos en la recerca són: articles dels 10 darrers anys (2011-2021), articles que descriguin les intervencions infermeres damunt l'ES dels adolescents, articles que analitzin la metodologia emprada en aquestes intervencions, articles que defineixin opinions dels adolescents sobre la SS, articles redactats en català, castellà o anglès i articles que siguin estudis d'Amèrica o d'Europa. Els criteris d'exclusió són tots els articles que no compleixin els requisits d'inclusió esmentats.

Es van afegir articles cercats manualment, ja que la recerca de les bases de dades es va deixar pel camí estudis que són prou interessants, un cop seleccionats van passar pels mateixos filtres que els seus homòlegs de recerca electrònica.

Posteriorment a tenir tots els articles a text complet, s'ha fet una lectura crítica dels seleccionats i s'han utilitzat els que més s'apropaven als objectius del treball. S'han analitzat i estructurat totes les dades proporcionades: any de publicació, autor/a principal, quins continguts es donen en els tallers d'ES a les escoles/instituts, quines són les preferències i opinions dels joves respecte a la informació que reben. Finalment, s'han redactat els resultats.

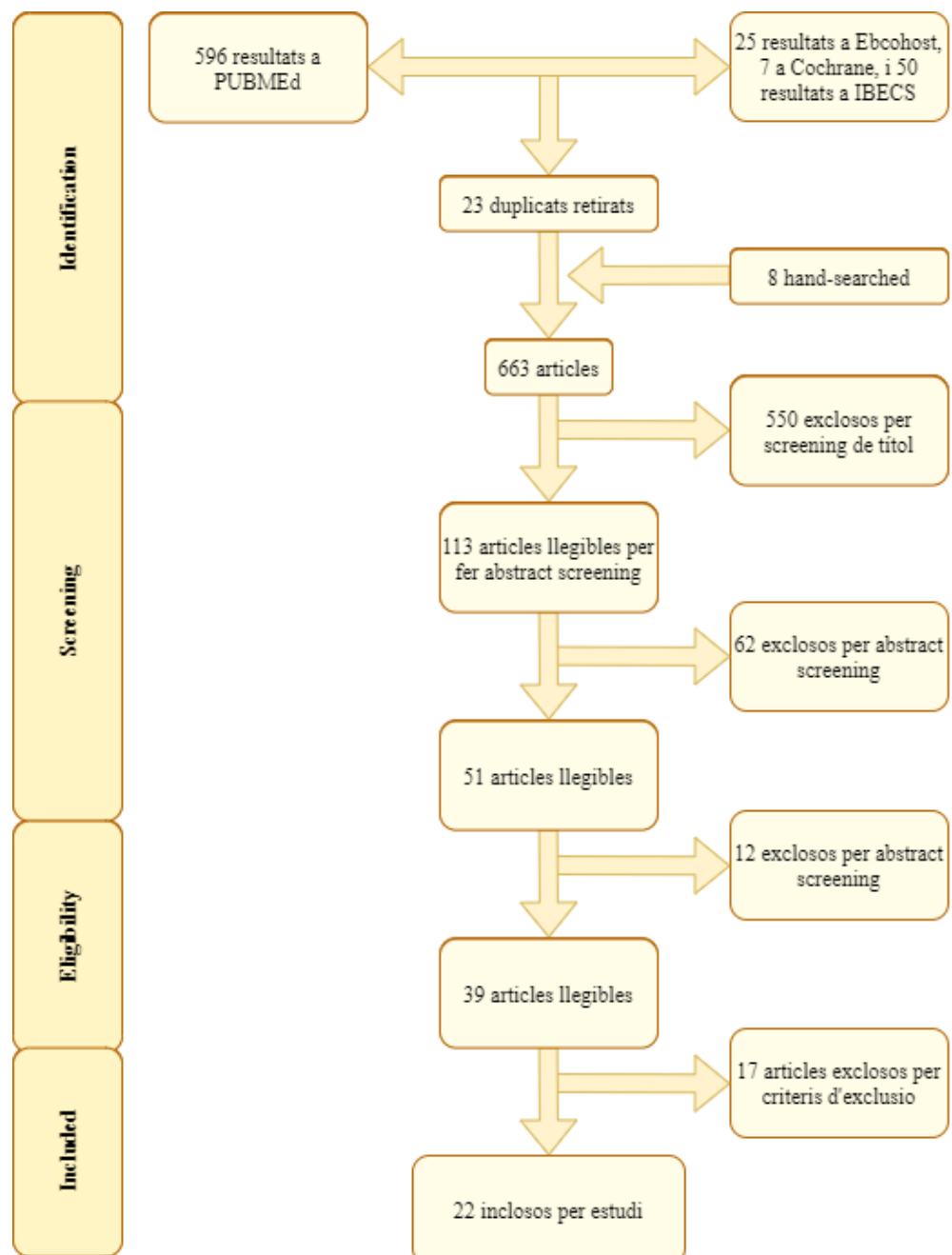


Figura 1.

---

## RESULTATS

---

S'ha recopilat informació des del mes de febrer fins al maig de 2021, d'un total de 22 articles, la majoria escrits en anglès. La Taula 1 mostra les característiques concretes d'alguns dels seleccionats que ens proporcionaven la informació necessària.

Tots estan publicats entre els anys 2011 i 2021, parlen de diferents regions d'Amèrica i d'Europa, tan sols dos d'Espanya. Són articles de disseny descriptiu transversal realitzats per mitjà d'enquestes a joves i/o a l'alumnat d'escoles dels continents esmentats d'una edat compresa entre els 12 i els 24 anys.

El nivell d'evidència està comprovat amb l'escala SIGN (Annex 1).

S'ha desglossat la informació d'estudi dels articles en la Taula 2 en la que es descriuen els continguts que es donen en els tallers/classes d'ES que reben els adolescents, als instituts o consultes de professionals sanitaris i s'especifiquen les preferències dels joves i les seves opinions respecte aquestes. En alguns articles es dona una pinzellada de la metodologia utilitzada per impartir-los i els professionals encarregats de la tasca. Amb aquestes dades responem als objectius del treball.

Els continguts oferts en els taller d'ES es poden incloure en 5 categories temàtiques: **biològics**<sup>(21,24,27)</sup>, on hi trobem l'anatomia humana reproductiva, la fisiologia reproductiva, pubertat i pràctiques sexuals; **prevenció i salut**<sup>(10,11,16,18,21,24,25,26,27,28)</sup> on hi trobem les ITS/ VIH (transmissió i prevenció), ús de preservatius i anticonceptius, embarassos no desitjats, abstinència i on trobar recursos comunitaris de salut; **gènere i identitat sexual**<sup>(11,16,24)</sup> per normalitzar totes les opcions i no discriminar minories ètniques ni al col·lectiu LGTBI, **seguretat**<sup>(11,16,21,23,26,27)</sup>, saber dir "No", reconèixer conductes sexistes, abusos sexuals, relacions sexuals d'alt risc; i **aspectes psicològics**<sup>(10,16,21,22,25,27)</sup>, presa de decisions, sentiments i emocions associats a les relacions sexuals, plaer, autocures i comunicació amb la parella.

Els continguts dels tallers són explicats pels propis professors de l'escola<sup>(19)</sup>, infermeres<sup>(11,30)</sup> escolars o de comunitària, educadors<sup>(19,30)</sup> o estudiants de medicina<sup>(27)</sup>.

Les metodologies utilitzades són a través de classes dinàmiques<sup>(16,18,19)</sup> (jocs de rol, debats, mites i creences, audiovisuals<sup>(15,16)</sup> i web online<sup>(18)</sup>).

Els joves reclamen moltes coses que els hi pertanyen, però sobretot demanen una visió integral i positiva del sexe<sup>(8,29,30)</sup>, ja que sempre s'ha donat la ES des del punt de vista de riscos. Volen ser escoltats, en un clima de confiança<sup>(8,12,19,26,29)</sup>, que es parli de plaer<sup>(8,30)</sup>, de relacions tòxiques<sup>(8,10,26,29)</sup> i com construir-ne de sanes<sup>(28)</sup>, d'igualtat de gènere<sup>(10)</sup>, de

consentiment<sup>(10,14)</sup>, apoderament<sup>(14)</sup>, integració de la comunitat LGBTI i altres minories<sup>(8,26,28)</sup>, explicant la diversitat sexual<sup>(14)</sup>, el gènere i identitat<sup>(8,14)</sup>, informació verídica i no moralista sobre anticonceptius i ITS/VIH<sup>(30)</sup>, com anar a serveis de salut en cas d'efecte negatiu o després d'una violència masclista<sup>(8,26,28,29)</sup>, aprendre diferents formes de la sexualitat (masturbació, carícies, etc.)<sup>(26,29)</sup> i dels sentiments i emocions que l'acompanyen<sup>(29,30)</sup>, que es parli de les noves tecnologies i com integrar-les correctament en la sexualitat<sup>(8,30)</sup>. Necessiten que sigui impartit per professionals<sup>(17,29)</sup>, a l'escola<sup>(27,29)</sup> i de manera dinàmica<sup>(16,,19,29)</sup> seguint la línia dels drets sexuals<sup>(8)</sup>, en forma "d'habilitats per la vida"<sup>(28)</sup> i no com a teoria. A més, es vital seguir l'ES més enllà dels 16 anys<sup>(8)</sup>, a partir d'aquesta edat els/les joves senten un abandó en la seva educació en SS si no es mantén l'ensenyament.

Resulta lògic doncs que les opinions dels joves sobre l'ES siguin que l'escola ha de ser la principal font d'informació<sup>(9,18,23,27,30)</sup>, en la que els mètodes interactius són els més acceptats<sup>98,15,18,19)</sup> i disminueixen la vergonya a participar<sup>(16)</sup>, online també és una bona opció<sup>(18)</sup>; els professionals sanitaris són els més aptes per impartir ES<sup>(10)</sup>; que és innegable la necessitat d'aquesta visió integral<sup>(17,24,26)</sup> i sana i no tan biològica de la sexualitat; per tant, educar en l'abstinència no funciona<sup>(30)</sup>; i que naturalment ha de respectar la diversitat sexual i cultural<sup>(30)</sup>.



**TAULA 1: RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA**

<b>Any de publicació</b>	<b>Autor/a principal</b>	<b>Lloc</b>	<b>Data de recollecció de dades</b>	<b>Inclusió de casos</b>	<b>Subjectes d'estudi</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Font de dades</b>	<b>Grandària mostral</b>	<b>Rang d'edats</b>	<b>Nivell d'evidència</b>
<b>2020</b>	Marianne Cense (8)	Països Baixos	-	Escoles	Alumnes	Estudi descriptiu	Qüestionari ad-hoc i discussions grups focals	300 alumnes	12-18 anys	0
<b>2015</b>	Wendy Macdowall (9)	Gran Bretanya	2010-2012	Natsal-1	Joves entrevistats	Estudi de mostra de probabilitat transversal	Enquesta	3408 joves	17-24 anys	0
<b>2021</b>	L'Obuscava Pavelová (10)	Eslovàquia	-	Col·legis	Adolescents	Estudi descriptiu	Qüestionari de disseny propi	438 alumnes	12-15 anys	0
<b>2017</b>	Mary Tschann (12)	Hawaii	2014	Departament d'Obstetrícia i Ginecologia de la universitat	Adolescents de 14 a 19 anys	Estudi descriptiu	Enquesta anònima	100 enquestes	14-19 anys	0
<b>2019</b>	Hildie Leung (14)	Hong Kong, Xina	-	Programes d'ES	Polítiques en ES	Revisió bibliogràfica	Programes de ES basats en l'evidència	3 societats de parla xina i 2 de parla anglesa		1+
<b>2018</b>	Maria Lohan (15)	Regne unit	2014	Escoles	Alumnes d'escola secundària	Assaig de viabilitat controlat aleatori – Cas/ control	Activitats i enquesta	831 alumnes	14 anys de mitjana	2-

<b>2019</b>	Alfredo Eymann (16)	Bons Aires	2014	Escoles secundàries	Alumnes	Estudi quantitatiu, qualitatiu i descriptiu	Enquestes	272 alumnes	12-16 anys	0
<b>2015</b>	Clare Tanton (17)	Gran Bretanya	1990-2012	Natsal-1, Natsal-2, Natsal-3	Joves entrevistats	Estudi de mostra de probabilitat transversal	Enquestes mostrals probabilístiques transversals	3869 persones	16-24 anys	0
<b>2011</b>	Maria A. Garcia G. (18)	Andalusia, Espanya	2009-2010	IES	Alumnes	Estudi descriptiu	Enquesta post-taller	60 alumnes	14 anys	0
<b>2015</b>	Daniela Tavares Gontijo (19)	Brasil	2012	Escola pública de Recife	Alumnes	Estudi de cas qualitatiu	Qüestionari, enregistraments d'àudio i diaris de camp	58 estudiants	13-17 anys	3
<b>2017</b>	Rebecca A. Arrais Santos Almeida (20)	Brasil	2015	Col·legi universitari Federal de Maranhao	Estudiants de secundària	Estudi descriptiu qualitatiu	Qüestionari ad-hoc	22 estudiants	16-19 anys	0
<b>2015</b>	Norman A Constantine (21)	Los Angeles	2011-12	10 escoles secundàries	Estudiants de novè grau	Assaig aleatoritzat – Cas/control	Enquestes	1750 estudiants	12-18 anys	2-
<b>2013</b>	Vanessa Oliver (22)	Toronto	2006-2007	Més de 90 entorns comunitaris de Toronto	Joves	Investigació basada en la comunitat – Estudi descriptiu	Enquestes	1216 enquestes		0
<b>2016</b>	Francesco Drago (23)	Italià	2013-2014	21 escoles secundàries de Gènova i Lecce	Estudiants	Estudi descriptiu	Qüestionaris	2867 joves	14 a 21 anys	0

Taula 1.

**TAULA 2: CONTINGUTS, MÈTODES I PREFERÈNCIES I OPINIONS DELS JOVES**

<i>Any de publicació</i>	<i>Autor/a principal</i>	<i>Continguts</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Qui imparteix la classe</i>	<i>Preferències dels adolescents</i>	<i>Opinió dels adolescents</i>
2020	Marianne Cense <sup>(8)</sup>	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambient segur</li> <li>• Més ES durant tota l'edat escolar</li> <li>• Començar a edats primerenques</li> <li>• Una visió positiva e integral, no només biologista</li> <li>• Parlar sobre el plaer femení</li> <li>• Tècniques de com reconèixer una relació abusiva i de com parlar de sexe amb la parella</li> <li>• Explicar que cada persona es desenvolupa al seu ritme</li> <li>• ES que inclogui les minories ètniques i la comunitat LGBTI</li> </ul> <p>Temes que volen els joves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiments</li> <li>- Relacions</li> <li>- Cites</li> <li>- Comunicació i comportament en línia (ex. sexting)</li> <li>- Identitats de gènere</li> <li>- Plaer sexual</li> <li>- Consentiment</li> <li>- Assetjament sexual</li> <li>- On fer-se una prova d'ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classes que no separin per</li> <li>• Distints mètodes d'aprenentatge interactius i no de informació unidireccional professor-alumne: debats, pel·lícules i jocs, feines pràctiques, consells, treballs grupals, artistes convidats</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com funciona el test d'embaràs</li> <li>- On anar quan es necessita avortar</li> <li>- Com trobar ajuda després d'una violència sexual/masclista /homofòbica/etc</li> <li>- Aprendre a dir "No"</li> <li>- Drets sexuals</li> </ul>	
2015	Wendy Maccowall <sup>(9)</sup>	▬	▬	▬	▬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les persones les quals l'escola va ser la principal font d'informació sobre sexualitat, manifesten ser menys propenses a tenir relacions de risc, ser més majors en la primera relació sexual, autocompetència percebuda davant la primera relació sexual, i menys probabilitats de tenir angunia pel sexe, avortaments i/o sexe involuntari</li> <li>• Si els pares van ser la seva principal font, es relaciona directament amb la disminució de sexe sense protecció</li> </ul>

2021	L'uboslava Pavelová <sup>(10)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa de decisions</li> <li>• Millores en la qualitat de vida</li> <li>• Efectes no desitjats de les relacions sexuals</li> </ul>	=	=	<p>Volen parlar de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocament responsable de la sexualitat</li> <li>• Assetjament sexual</li> <li>• Tolerància</li> <li>• Anticoncepció</li> <li>• Igualtat de gènere</li> <li>• Educació sobre la paternitat/maternitat</li> </ul>	<p>Creuen que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les persones més competents per oferir ES són els sexòlegs i les majors fonts d'informació són els pares i la infermera escolar</li> <li>• Les infermeres escolars són útils per informar-se sobre hàbits de vida saludables, assetjament sexual, ES, educació per pares, etc.</li> </ul>
2017	Diane Santa Maria <sup>(11)</sup>	<p>Continguts oferts en les consultes d'infermeria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proves de ITS/VIH</li> <li>• Vacunació front el VPH</li> <li>• Ús de preservatius i anticonceptius</li> <li>• Situacions sexuals d'alt risc</li> <li>• Relacions saludables, cites, violència i seguretat</li> <li>• Orientació sexual</li> <li>• Comunicació en SS</li> </ul>	=	Infermeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confidencialitat i confiança</li> <li>• Adaptada a la cultura</li> <li>• Informació i serveis integrals, clars i sensibles</li> <li>• Que el jove no hagi de ser sempre l'iniciador del tema</li> </ul>	

2017	Mary Tschann <sup>(12)</sup>	▬	▬	▬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professional sanitari ha d'iniciar la conversació sobre sexualitat</li> <li>• Temps de consulta més ampli</li> <li>• Conversa adaptada a l'edat del pacient</li> <li>• Confidencialitat i confiança</li> </ul>	▬
2019	Hildie Leung <sup>(14)</sup>	▬	▬	▬	<p>Volen que es tingui en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La complexitat de l'ésser humà a l'adolescència</li> <li>• Temes com la diversitat sexual, gènere, relacions, consentiment i apoderament</li> <li>• Altres aspectes que no siguin els negatius i biològics de la sexualitat</li> </ul>	▬
2018	Lohan M. <sup>(15)</sup>	▬	Vídeo dramàtic sensible al gènere masculí, amb activitats	▬	▬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grat del mètode interactiu</li> <li>• Es senten més identificats perquè vídeo es un exemple de algú de l'edat dels adolescents que el miren</li> </ul>

2019	Alfredo Eymann <sup>(16)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibles fonts d'informació sobre SS</li> <li>• El sentiments i emocions associats als temes sexuals</li> <li>• Pressa de decisions</li> <li>• Autocures</li> <li>• Ús de mètodes anticonceptius, prevenció d'ITS i riscos de les relacions sexuals sense protecció</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunió en horari lectiu</li> <li>• Adaptat a l'edat de cada classe</li> <li>• Per mitjà de: produccions audiovisuals, jocs de rols, jocs de mites i realitats, debats, presentacions creades per alumnes per ensenyar a altres alumnes, disseny de cartells sobre SS</li> </ul>	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendre mitjançant tallers, paper actiu dins aquest</li> <li>• Mètodes interactius</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquest mètode disminueix la vergonya de parlar d'aquest tema i de participar</li> </ul>
2015	Clare Tanton <sup>(17)</sup>	=	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefereixen demanar a professionals de la salut, els pares i a l'escola però els sanitaris i els pares/mares són estranyament anomenats com a la principal font d'informació</li> </ul>	<p>Opinen que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'escola deixa molt a desitjar en informació sexual i de sexualitat.</li> <li>• Necessiten més informació biològica però menys sobre psicologia i reducció de riscos.</li> </ul>

2011	María A. García G. <sup>(18)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualitat</li> <li>• Anticoncepció</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horari acadèmic</li> <li>• Jocs de rol, joc de mites i creences, feinetes individuals, treballs grupals</li> <li>• Projecte per mantenir contacte constant amb l'alumnat: web destinada a resoldre dubtes on-line</li> </ul>	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiments provocats: vergonya, por, ansietat, desconeixement</li> <li>• El centre educatiu és una bona opció per abordar la sexualitat</li> <li>• La comunicació via on-line amb la treballadora i la infermera van ser molt ben valorades per els/les alumnes</li> <li>• Les dinàmiques grupals funcionen</li> <li>• Els jocs de mites i creences ajuden a desconstruir-los i a enfocar futures intervencions</li> </ul>
2015	Daniela Tavares Gontijo <sup>(19)</sup>	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de jocs creats per estudiants terapeutes educacionals: jocs de taula, mini jocs, construcció d'històries, puzles, mímica, contacontes.</li> </ul>	Professors	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dinàmica de joc és preferible front les classes de metodologia lineal amb transferència d'informació unidireccional (de professor a alumne/a)</li> <li>• Ha d'obrir a debat temes de preocupacions individuals i grupals</li> <li>• Clima relaxat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia adequada, on el "coneixement es construeix dinàmicament" quan es relacionen els continguts amb la seva vida real</li> <li>• La diversió propiciava la participació</li> <li>• La participació fomentava la relació de confiança</li> <li>• Ajuda a desmuntar mites i falses creences</li> </ul>



2017	Rebecca Aranha <sup>(20)</sup>	=	=	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ES necessita actualitzar-se</li> <li>• És necessari que sigui un tema central</li> <li>• La sexualitat està formada per diversos aspectes: actes, comportaments, eleccions sexuals, etc.</li> <li>• Reconeixement de que ningú està fora de les relacions sexuals de risc</li> <li>• Informació més detallada de les ITS i VIH: vies de transmissió, com es detecten en el cos, com es tracten, etc.</li> <li>• Més incís en l'ús de preservatius i anticonceptius per evitar embarassos i ITS</li> </ul>
------	--------------------------------	---	---	---	---	--

2015	Norman A. Constantine <sup>(21)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rols de gènere, gènere e identitat</li> <li>• dinàmiques de poder en les relacions</li> <li>• drets sexuals</li> <li>• missatges dels medis, sexualitat</li> <li>• anatomia dels aparells sexuals</li> <li>• reproducció</li> <li>• ITS/VIH i sexe segur</li> <li>• presa de decisions</li> <li>• coacció sexual</li> <li>• com accedir als serveis de salut</li> </ul>	▬	▬	▬	▬
2013	Vanessa Oliver <sup>(22)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plaer sexual</li> <li>• El gènere i el plaer</li> </ul>	▬	▬	▬	▬
2016	Francesco Drago <sup>(23)</sup>	<p>Factors de risc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ús de substàncies recreatives (drogues) i la seva acció sobre les ITS i altres relacions sexuals insalubres</li> <li>• Ús inadequat dels preservatius</li> </ul>	▬	▬	▬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les escoles han de ser la principal font d'informació sobre ES</li> </ul>

2017	Laura Baams <sup>(24)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gènere i orientació sexual</li> <li>• Recursos de SS</li> <li>• Prevenció d'ITS</li> <li>• Relacions</li> <li>• Anatomia reproductiva</li> </ul>	=	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ES integral facilita l'acceptació de la comunitat LGBTQ</li> </ul>
2016	Cora C. Breuner <sup>(25)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa de decisions</li> <li>• Prevenció de ITS/VIH</li> </ul>	=	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'escola ha de ser la principal font d'informació</li> <li>• Ha de proporcionar accés a una sexualitat integral i sana</li> </ul>
2020	Leslie M. Kantor <sup>(26)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrat en la reducció de conductes de risc</li> <li>• Ensenyament de que el sexe no ha de ser manipulatiu ni ha de fer mal</li> <li>• Ensenya com negar tenir relacions sexuals (menys probabilitats de sofrir un abús sexual)</li> </ul>	=	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una educació que contempli minories socials (LGBT i altres cultures)</li> <li>• Mantenir la confidencialitat</li> <li>• Que parli de altres pràctiques sexuals (carícies, besades, masturbació, sexe oral, etc.) i no només del coit</li> <li>• Saber on aconseguir mètodes anticonceptius/preservatius</li> <li>• S'han de poder discutir temes més sensibles a l'aula: embarassos no desitjats, agressions sexuals, violència en les relacions, incest...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falten missatges de la positivitat del sexe</li> <li>• ES donada des d'una visió molt reduïda</li> <li>• ES no inclusiva i heteronormativa: deixa de costat les minories ètniques i el col·lectiu LGBT</li> </ul>

2017	Erica Duh <sup>(27)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertat</li> <li>• Anatomia reproductiva</li> <li>• Practiques sexuals segures</li> <li>• Prevenció d'ITS i coneixements generals d'aquestes</li> <li>• Prevenció d'embaràs</li> <li>• Presa de decisions</li> <li>• Recursos de salut de la comunitat</li> <li>• Abusos i agressions sexuals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 sessions durant l'any escolar</li> </ul>	Estudiants de medicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'escola ha de ser la principal font d'informació</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afirmen que aquest mètode augmenta la probabilitat de parlar sobre aquest tema amb un adult de confiança</li> </ul>
2014	Amy T. Schalet <sup>(28)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinència fins el matrimoni</li> <li>• Sexe heterosexual</li> </ul>	=	=	<p>Ha d'ensenyar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manteniment de una bona autoimatge</li> <li>• Capacitat d'autonomia en la presa de decisions</li> <li>• Formació en relacions respectuoses</li> <li>• Accés establiments sanitaris</li> <li>• ES amigable amb la comunitat LGTBQ</li> <li>• ES accessible per gent amb dificultats econòmiques</li> <li>• Que garantissin continguts mèdicament verídics</li> </ul>	=

2016	Pandora Pound <sup>(29)</sup>	=	=	=	<p>La volen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartida a l'escola</li> <li>• El sexe de forma positiva</li> <li>• Impartida per professionals</li> <li>• De forma segura</li> <li>• Confiança i confidencialitat</li> <li>• Grups petits</li> <li>• Aprenentatge dinàmic</li> <li>• Com fer que el sexe porti plaer</li> <li>• Una visió eròtica del sexe</li> <li>• Sentiments i emocions que acompanyen els actes sexuals</li> <li>• Accés a serveis sanitaris</li> <li>• Com negar-se a tenir sexe (evitar abusos o pressions sexuals)</li> <li>• Més informació sobre els anticonceptius (tipus i efectes)</li> </ul>	<p>Pensen que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestres no capacitats i/o moralistes</li> <li>• Donada de forma biològica i tècnica</li> <li>• És heteronormativa</li> <li>• El plaer femení és ignorat i pintades de subjectes passius</li> <li>• No explica tots els aspectes del sexe (psicosocials o diferents pràctiques sexuals)</li> <li>• Massa èmfasi en l'abstinència sexual</li> <li>• Impartida a una edat massa tardana</li> <li>• Menyspreu a les minories culturals</li> </ul>
2017	Pandora Pound <sup>(30)</sup>	=	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inici a primària o a una edat primerenca</li> <li>• Enfocament de "habilitats per a la vida": presa de decisions, comunicació, no cedir a pressions socials, etc.</li> <li>• Contingut adaptat a diferents situacions escolars</li> <li>• Dinàmic i atractiu</li> </ul>	Professionals (educadors o sanitaris)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ES ha de reconèixer la maduresa i autonomia dels joves</li> <li>• Informació precisa i no moralista sobre: anticoncepció, avortament, etc.</li> <li>• Naturalitzar les emocions i sentiments relacionats amb la sexualitat</li> <li>• Parlar sobre altres activitats sexuals que no són el coït</li> <li>• Parlar sobre el plaer femení</li> </ul>	<p>Troben que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'escola és la primera i la principal font de informació de ES</li> <li>• Educar en l'abstinència no funciona</li> <li>• No pot ser només heteronormativa i ha de respectar totes les orientacions sexuals i ètnies (educant també en aquestes): diversitat sexual</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima de confiança i confidencialitat</li> <li>• Classes mixtes o d'un sol sexe</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volen saber els riscos però que no eclipsin els aspectes positius del sexe</li> <li>• Les noves tecnologies i l'accés a internet s'hauria d'ensenyar dins l'ES ja que comporta oportunitats i riscos (ciberassetjament, sexting, seguretat en línia, etc.)</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	--

Taula 2.

---

## DISCUSSIÓ

---

Veiem com la joventut necessita una sexualitat lliure de mites i falses creences<sup>(16,18,19,30)</sup>, viure-la des d'una perspectiva positiva<sup>(8,10,14,25,26,29)</sup>, responsable i saludable i veure-la en tot el seu ampli espectre<sup>(8,14,20,25,26,29,30)</sup>. La seva actitud davant les relacions sexuals influirà positivament o negativament en els resultats de la salut pública<sup>(10,17,25,29)</sup> (augment o disminució de la incidència de les ITS i dels embarassos no desitjats) pel que és vital escoltar les seves opinions.

Els/les joves demanen que aquesta sigui donada principalment a l'escola<sup>(8,18,23,25,27,29,30)</sup> des d'edats primerenques<sup>(8)</sup> i adaptada a cada una<sup>(12)</sup>, que porti habilitats, eines i coneixements que necessitaran tant en l'etapa vital actual com en un futur<sup>(8,19,29,30)</sup>. Ofertada per professionals<sup>(10,29)</sup> que mantinguin límits clars amb els estudiants però amb qui es pugui establir un clima de confiança i confidencialitat<sup>(8,11,12,26,29)</sup> (dos ítems molt importants per ells/es) i que advoqui per la veracitat<sup>(28,30)</sup> de la informació de la SS sense que s'expliqui des d'una mirada moralista<sup>(30)</sup>. Ha de ser inclusiva<sup>(8,11,26,28)</sup> amb les minories ètniques i sexuals i accessible per a tota la població<sup>(26,28)</sup>.

Al comparar aquestes evidències s'observen diferències entre les metodologies i els continguts depenent de la zona cultural on es realitzi el taller, els més conservadors prefereixen educar en l'abstinència<sup>(28,29,30)</sup> o tan sols s'enfoquen en els efectes negatius<sup>(23,26)</sup> de la sexualitat, i en canvi d'altres ho fan des d'una ES integral<sup>(11,16,21,27)</sup>.

La limitació més repetida és que al realitzar-se la majoria de tallers en escoles concretes i de participació voluntària els resultats no són extrapolables a altres poblacions<sup>(10,15,16,17,20,27)</sup>. A més, les enquestes d'opinions sobre els tallers es realitzen immediatament després d'acabar<sup>(16,19,27)</sup>, pel que no s'avalua l'aprenentatge assolit a mitjà-llarg termini<sup>(19,27)</sup>.

En els articles examinats s'ha trobat una falta d'evidència sobre les metodologies educatives més efectives per afavorir l'aprenentatge sobre la sexualitat en els joves, tan sols sabem que les classes dinàmiques e interactives són molt ben acceptades pels joves que les reben<sup>(8,15,16,18,19)</sup> però no disposem de punt de comparació amb altres mètodes d'ensenyament. Seria doncs aquesta una proposta de nova hipòtesis en investigació. De la mateixa manera es troba a faltar més evidència sobre la utilitat de les infermeres escolars o de comunitària que realitzin els tallers, ja que en alguns estudis on és la infermera qui realitza el taller<sup>(10,11,18,30)</sup> l'alumnat es mostra molt favorable.

Una vegada demostrat el benefici de l'execució dels tallers per part d'infermeres es poden treure implicacions per la professió infermera. Per emprendre el trasllat d'aquest TFG a la pràctica infermera es pot començar per política. A nivell macro (país) s'han de contemplar els drets sexuals de les persones, necessitant així lleis que advoquin per aquests, a la vegada que s'actualitzen les polítiques de salut tenint en compte les opinions de la població que les reben. A nivell micro doncs, s'ha de continuar aquesta perspectiva, veient la sexualitat de les persones com quelcom a respectar i protegir des de la política. Es poden crear projectes que promoguin l'EIS, i/o imposant que l'ES sigui una assignatura obligatòria als currículum de les escoles de manera contínua al llarg dels anys escolars.

En aquest mateix ordre d'idees per la gestió infermera es reafirma el profit que es pot treure de la implementació d'una infermera escolar als centres educatius, ja que seria un pilar constant d'educació en sexualitat, amb una mirada imparcial (no moralista) i enfocada a la SS, entre d'altres. En els casos que això no fos possible doncs es pot fer a través de la infermera comunitària, que requeriria d'espai i recursos per desenvolupar els tallers, i temps en la seva agenda laboral per efectuar-los.

En aquesta línia, les infermeres han de sortir del seu grau amb un aprenentatge sobre l'ES i com ensenyar-la, de la mateixa manera es poden fer cursos al llarg de la vida professional per anar actualitzant coneixements.

En definitiva, tant a nivell del país com a nivell local s'ha de sensibilitzar, des de totes les esferes, a la població sobre la importància de la SS i l'ES per tal de fomentar-la. D'aquesta forma, com bé s'expressa na Maria A. García<sup>(18)</sup>: “una actitud correctament apresada i aplicada acabarà per promoure conductes saludables, a la vegada que aferma la prevenció primària de salut”.



---

## CONCLUSIONS

---

1. L'ES és considerada educació per la salut i l'objectiu d'aquesta és permetre que les persones es facin responsables de la seva SS enfocant-se en l'apoderament de la seva sexualitat. Es tracta de donar informació real per a què els adolescents es mantinguin informats i positius, i coneguin les opcions segures i responsables.
2. És vital escoltar les opinions dels joves per adaptar-se a les seves necessitats.
3. Pels adolescents els dos ítems imprescindibles d'una classe d'ES són la confiança i la confidencialitat.
4. L'ES ha d'estar basada en l'evidència científica sense ser impartida de forma moralista.
5. La majoria dels joves estan insatisfets amb la qualitat de la seva educació sexual en la que hi troben deficiències. I tenen clar el que volen i necessiten per assolir una salut sexual de qualitat.
6. Les opinions dels joves coincideixen en que la majoria de programes tracten la salut sexual des d'un punt de vista de riscos, explicant únicament tot allò perjudicial i a evitar-ho. Deixant de banda completament el plaer i altres molts aspectes positius. Per tant es necessita una educació sexual integral, que expliqui per igual tant els efectes positius i com potenciar-los, tant els efectes negatius i com reduir-los.
7. Ha d'estar enfocada a ensenyar "habilitats per la vida": presa de decisions, comprendre els sentiments i emocions associats a les relacions sexuals, responsabilitat afectiva, relacions sanes, ús correcte de preservatius i anticonceptius, accés a serveis de salut, etc.
8. Ha de contemplar la complexitat del desenvolupament de les persones en l'etapa adolescent i adaptar-se a les diferents edats i nivells maduratius.
9. Les metodologies explicades coincideixen en ser de forma interactiva i dinàmica. Són ben acceptades pels adolescents.
10. És necessari en la nostra societat que l'ES prengui més força a les escoles i que s'inclogui com a part del currículum. Sense deixar de banda la influència de família, amigats, mitjans de comunicació i Internet sobre la formació de la sexualitat.
11. Els professionals més aptes, segons els adolescents, per impartir ES són els sanitaris o educadors, és a dir, persones competents i preparades per realitzar la tasca. Els professors no solen estar capacitats per donar classes de temes tant sensibles.
12. La infermera és una figura adequada per donar educació sexual.

13. No hi ha estudis suficients sobre el tema a nivell nacional, degut a això és difícil extreure conclusions sobre l'estat actual de l'educació sexual al nostre país.
14. La literatura disponible no mostra unicitat en els criteris d'avaluació de positivitat de la sexualitat ni de benestar sexual, que són pilars de l'EIS.
15. S'ha de tenir en compte que la salut sexual és una qüestió urgent a tractar ja que de ella depèn les incidències negatives (ITS i embarassos no desitjats) de la salut pública.
16. És clau sensibilitzar i educar a la societat de la importància de la salut sexual per tal de protegir-nos individual i col·lectivament del riscs d'una sexualitat insana, i aprofitar els beneficis del sexe.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Corporativo. OMS | Salud sexual [Internet]. Who. 2015 [cited 2021 Mar 17]. Available from: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
2. Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes (tesis doctoral). Uned [Internet]. 2016; Available from: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO\\_THIMEOS\\_Julia\\_Eliana\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf)
3. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012;26(6):519–24.
4. Adela Montero M V. Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Med Chil*. 2011;139(10):1249–52.
5. ONU. Educación Integral de la Sexualidad : Conceptos , Enfoques y Competencias. Unesco [Internet]. 2014;78. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
6. Tomás-Vidal A-M, Ordinas-Vaquero M, Caldés-Adrover L, Aranguren-Balardi R-M. “ Amb tots els sentits” Educación afectiva y sexual en la adolescencia ". *Goib*. 2017;5–119.
7. Carrer S, Tel P. Principios para la educación integral en sexualidad.
8. Cense M, Grauw S de, Vermeulen M. “Sex Is Not Just about Ovaries.” Youth Participatory Research on Sexuality Education in The Netherlands. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov;17(22).
9. Macdowall W, Jones KG, Tanton C, Clifton S, Copas AJ, Mercer CH, et al. Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMJ Open*. 2015 Mar;5(3):e007837.
10. Pavelová Ľ, Archalousová A, Slezáková Z, Zrubcová D, Solgajová A, Spáčilová Z, et al. The Need for Nurse Interventions in Sex Education in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan;18(2).
11. 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 Jan;117(1):42–51.
12. Tschann M, Salcedo J, Soon R, Elia J, Kaneshiro B. Norms, Attitudes, and Preferences: Responses to a Survey of Teens about Sexually Transmitted

- Infection and Pregnancy Prevention. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017 Feb;30(1):29–34.
13. De Lluc M, Amengual B. La Contracepció Hormonal D'Urgència (Chu) Des D'Un Punt De Vista De La Salut Pública. 2018; Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/665572/tmlba1de1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  14. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Feb;16(4).
  15. Lohan M, Aventin Á, Clarke M, Curran RM, McDowell C, Agus A, et al. Can Teenage Men Be Targeted to Prevent Teenage Pregnancy? A Feasibility Cluster Randomised Controlled Intervention Trial in Schools. *Prev Sci*. 2018 Nov;19(8):1079–90.
  16. Eymann A, Baquero F, Bellomo MM, Busaniche J, Usandivaras I, Catsicaris C, et al. Before and after assessment of a sexuality workshop in high-school students. *Arch Argent Pediatr*. 2019 Oct;117(5):e477–84.
  17. 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. *BMJ Open*. 2015 Mar;5(3):e007834.
  18. García G MA, Cañadas-de la Fuente GA, González-Jiménez E, Fernández Castillo R, García-García I. [Education about healthy sexual behaviors among high school students]. *Rev Med Chil*. 2011 Oct;139(10):1269–75.
  19. Gontijo DT, de Sena e Vasconcelos AC, Monteiro RJS, Facundes VLD, Trajano M de FC, de Lima LS. Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study. *Occup Ther Int*. 2016 Mar;23(1):19–28.
  20. Almeida RAAS, Corrêa R da GCF, Rolim ILTP, Hora JM da, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1033–9.
  21. Constantine NA, Jerman P, Berglas NF, Angulo-Olaiz F, Chou C-P, Rohrbach LA. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BMC Public Health*. 2015

- Mar;15:293.
22. Oliver V, van der Meulen E, June L, Flicker S. If you teach them, they will come: providers' reactions to incorporating pleasure into youth sexual education. *Can J Public Health*. 2013 Jan;104(2):e142-7.
  23. Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, et al. A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Apr;13(4):422.
  24. Baams L, Dubas JS, van Aken MAG. Comprehensive Sexuality Education as a Longitudinal Predictor of LGBTQ Name-Calling and Perceived Willingness to Intervene in School. *J Youth Adolesc*. 2017 May;46(5):931–42.
  25. Breuner CC, Mattson G. Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016 Aug;138(2).
  26. Kantor LM, Lindberg L. Pleasure and Sex Education: The Need for Broadening Both Content and Measurement. *Am J Public Health*. 2020 Feb;110(2):145–8.
  27. Duh E, Medina SP, Coppersmith N, Adjei N, Roberts MB, Magee S. Sex Ed by Brown Med: A Student-Run Curriculum and Its Impact on Sexual Health Knowledge. *Fam Med*. 2017 Nov;49(10):785–8.
  28. Schalet AT, Santelli JS, Russell ST, Halpern CT, Miller SA, Pickering SS, et al. Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *J Youth Adolesc*. 2014 Oct;43(10):1595–610.
  29. Pound P, Langford R, Campbell R. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *BMJ Open*. 2016 Sep;6(9):e011329.
  30. Pound P, Denford S, Shucksmith J, Tanton C, Johnson AM, Owen J, et al. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ Open*. 2017 Jul;7(5):e014791.

---

## ANNEXES

---

### Annex 1. Escala de nivell d'evidència SIGN

NE	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de EC ó EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC ó EC bien realizados con poco riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, RS de EC ó EC con alto riesgo de sesgos
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos
4	Opinión de expertos