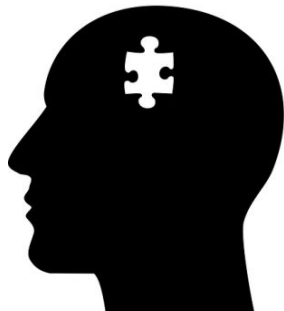


INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL:

Les més comunes al Raval, Barcelona.



Nom: Princess Gonzales

Tutor: Oscar Arribas

INS Milà i Fontanals

Curs 2018-2019

‘Si no lo sabes, pones en riesgo tu salud y la de todos’

- Organització Mundial de la Salut.

ÍNDEX

1. Presentació.....	pàgina 3
2. M.T.S VÍRIQUES	
2.1. Virus de l'herpes simple (VHS).....	pàgina 5
2.1.1. Virus de l'herpes simple tipus 1 (VHS-1).....	pàgina 6
2.1.2. Virus de l'herpes simple tipus 2 (VHS-2).....	pàgina 8
2.2 Virus del papil·loma humà (VPH).....	pàgina 10
2.3 SIDA/VIH.....	pàgina 14
2.4 Hepatitis vírica B.....	pàgina 18
3. M.T.S BACTERIANES	
3.1 Sífilis.....	pàgina 21
3.2 Uretritis Gonocòccica.....	pàgina 26
3.3 Clamidiasi.....	pàgina 29
4. M.T.S PROTOZOÀRIES	
4.1 Tricomoniasi.....	pàgina 32
5. M.T.S CAUSADA PER FONGS I INSECTES PARÀSITS	
5.1 Polls púbics (insecte).....	pàgina 35
5.2 Candidiasi (fong).....	pàgina 37
6. PART PRÀCTICA	
6.1 Enquesta.....	pàgina 39
6.2 Entrevistes.....	pàgina 57
7. Conclusions.....	pàgina 60
8. Annexos.....	pàgina 52
9. Bibliografia.....	pàgina 65

PRESENTACIÓ

Al llarg del temps, les persones s'han reproduït instintivament, de forma inconscient, per conservar l'espècie sense tenir en compte altres conseqüències, com les infeccions. Històricament, les infeccions han provocat una gran taxa de mortalitat, tant en homes com en dones, per falta de tractaments i prevencions.

Les malalties de transmissió sexual (MTS), altrament anomenades per l'OMS -Organització Mundial de la Salut- infeccions de transmissió sexual (ITS), són un conjunt d'infeccions la majoria de les quals es transmeten d'una persona a altra durant el contacte sexual i, de mare a fill, durant l'embaràs i el part, així com per l'ús de xeringues i transfusions de sang contaminades. Les infeccions s'expressen de diferents maneres, depenent de l'agent etiològic, i moltes d'elles no es detecten amb facilitat, ja que són asimptomàtiques i no es manifesten.

Les malalties de transmissió sexual (MTS) constitueixen una epidèmia de gran magnitud i un problema de salut pública a nivell mundial. Càlculs recents reporten que cada any es presenten a tot el món més de 340 milions de casos d'ITS i almenys un milió de contagis tenen lloc cada dia.

Generalment es classifiquen en víriques i bacterianes, però també algunes són causades per fongs i protozous. Majoritàriament afecten els òrgans genitals, mentre que altres es localitzen a l'anus i a la boca. Algunes d'aquestes infeccions són capaces d'envair el sistema sanguini i limfàtic, i per tant, poden afectar diferents òrgans interns o exteriors.

Les manifestacions clíniques de les infeccions de transmissió sexual són variades: algunes poden provocar lesions a la pell, també hi ha casos de secrecions anòmales a la vagina, el penis, la uretra o el recte. Aquestes infeccions no només poden afectar l'estat físic de la persona infectada sinó també l'estat psíquic (estrès, estat d'ànim, autoestima...).

Existeixen infeccions de transmissió sexual que són fàcilment curables, però altres són incurables, i poden originar malalties cròniques i, fins i tot, comportar la mort. L'esterilitat és una de les conseqüències més comunes de les infeccions de transmissió sexual, tant en l'home com en la dona, de la mateixa manera que pot haver-hi complicacions durant l'embaràs a causa d'algunes d'aquestes infeccions que, com a conseqüència, poden provocar alguna malformació, avortament, part prematur i, fins i tot, la mort del nadó.

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL VÍRIQUES

Les infeccions de transmissió sexuals víriques són incurables però existeixen tractaments per disminuir els símptomes. Algunes d'elles poden desaparèixer soles, com el virus de papil·loma humà o VPH, l'hepatitis B i C o, fins i tot, el virus d'immunodeficiència humana o VIH.

VIRUS DE L'HERPES SIMPLE (VHS)

El virus de l'herpes simple és l'agent etiològic de l'herpes oral (tipus 1) i genital (tipus 2). Les infeccions que provoquen duren tota la vida. Són especialment contagioses quan són simptomàtiques encara que es poden transmetre en absència de símptomes. L'any 2012 hi havia 3.700 milions de persones menors de 50 anys infectades pel virus de l'herpes simple tipus 1 i 417 milions de persones, de 15 a 49 anys d'edat, infectades pel virus de l'herpes simple tipus 2.

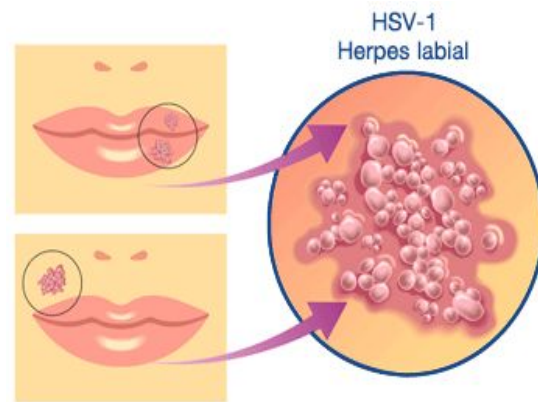
El virus de l'herpes simple roman inactiu després de la infecció inicial però pot reactivar-se diverses vegades l'any. Encara que el virus de l'herpes pot romandre latent molt de temps, sol reactivar-se i aparèixer al llavi quan es produeix algun factor desencadenant que el desperta. Per això, és habitual que aparegui de tant en tant en un mateix subjecte.

Els factors desencadenants que afavoreixen la seva reactivació són:

- refredats, infeccions o estats febrils
- exposició solar
- menstruació
- cansament
- estrés
- extraccions dentals
- medicaments com els antibiòtics
- canvis hormonals
- intoleràncies alimentàries
- afeccions intestinals
- sistema immunitari debilitat

Herpes labial (VHS tipus 1)

L'herpes tipus 1 és una infecció altament contagiosa especialment entre els adolescents. Aquesta infecció és molt freqüent i endèmica. Segons l'OMS, l'any 2012, hi havia 3.700 milions d'infants menors de 50 anys (67%) infectats per VHS 1 a tot el món. La prevalença estimada de la infecció era més elevada a Àfrica (87%) i més baixa Amèrica (40% -50%).



a

Aquesta infecció es transmet per contacte directe amb les ampolles, saliva i superfícies que han entrat en contacte amb la boca de la persona infectada. Les lesions produïdes pel virus solen desaparèixer de manera espontània al cap d'una o dues setmanes.

Síntomes

Generalment, la infecció d'aquest virus és asimptomàtica o produeix manifestacions lleus que passen desapercebudes. Els principals símptomes de l'herpes labial inclouen:

- presència de butllofes que contenen líquid
- dolor i molèstia a la boca (per fora)
- picor i enrogiment al voltant dels llavis, o a una cantonada
- malestar
- mal de coll (pels ganglis inflamats)
- augment dels ganglis limfàtics del coll
- gingivitis (més comú en nens)
- faringitis (més comú en adults)

Diagnòstic

El diagnòstic de l'herpes labial normalment el realitza un dermatòleg però també el pot fer el metge de capçalera. Es fa a primera vista observant les ampolles

agrupades a la zona del llavi. També es pot fer un cultiu de virus encara que triga diversos dies i no acostuma a ser necessari, ja que és fàcil de diagnosticar de forma visual.

Tractaments

Per la infecció primària, que és la més dolorosa i molesta, el metge normalment prescriu tractaments antivirals en crema o, molt més rarament, en comprimits d'aciclovir, valaciclovir o famciclovir, en les primeres 72 hores després de l'aparició dels símptomes, obtenint una reducció considerable de la durada de la infecció i dels símptomes.

En els casos on es produeixen reactivacions de l'herpes, s'opta per prescriure Aciclovir Tòpic, un antiviral que inhibeix la síntesi de l'ADN viral, impedit que el virus es repliqui i creixi. També s'hi pot aplicar alguna pomada anestèsica per reduir el dolor.

Factors de risc

Les persones amb el sistema immunitari debilitat corren major risc de patir complicacions causades pel virus de l'herpes simple. Les malalties i els tractaments que augmenten el risc de patir complicacions són les següents:

- VIH / sida
- cremades greus
- eczema
- quimioteràpia en tractaments de càncer
- medicaments contra el rebuig en trasplantaments d'òrgans

Previsions

L'herpes labial no es pot prevenir. No obstant això, quan s'està infectat pel virus causant, sí que es poden dur a terme algunes mesures de precaució per evitar un extens brot addicional:

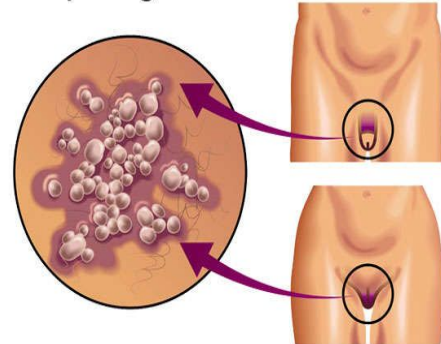
- procurar dormir prou
- portar un estil de vida saludable
- evitar l'estrès
- enfortir el sistema immunitari
- protegir-se dels raigs UV

Herpes genital (VHS tipus 2)

La principal via de transmissió d'aquest virus és el contacte directe amb el líquid que contenen les butllofes o amb les úlceres que es troben en els genitals, cuixes o anus d'una persona infectada. També es pot transmetre de mare a fill durant el part.

Les persones que pateixen malalties autoimmunes i es contagien del VHS-2 poden patir complicacions com hepatitis, pneumònia o necrosi retiniana.

Herpes genital



Síntomes

La majoria de les persones infectades desconeixen la presència d'aquesta infecció, ja que no acostuma a mostrar-se cap signe o es mostren molt ocasionalment. La manifestació dels símptomes apareixen entre dos i dotze dies després del contagi del virus de l'herpes simple. Els principals símptomes de l'herpes genital són:

- Coïssor en orinar, quan les ampolles es troben molt a prop de la uretra
- picor i malestar
- nafres a la boca
- petits agrupaments de butllofes i ferides als genitals
- ardor i dolor en defecar, quan les butllofes es troben molt pròximes a l'anus

Diagnòstic

El virus de l'herpes simple es diagnostica generalment mitjançant una exploració física i certs anàlisis de laboratori:

- Anàlisi de sang: aquesta prova analitza simplement la presència d'anticossos contra el virus de l'herpes simple per detectar una infecció prèvia.
- Prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR): s'analitza l'ADN a partir d'una mostra de sang, teixit d'una nafra o líquid cefaloraquídi, per establir la presència del virus i determinar el tipus de l'herpes simple.

- Cultiu viral: es pren una mostra de teixit de les nafres i s'examina al laboratori.

Tractaments

L'herpes genital és incurable, però els medicaments antivirals (aciclovir, famciclovir, etc..) alleujen la molèstia i el dolor, i també ajuden a què el brot desaparegui lleugerament.

Factors de risc

- Ser dona augmenta el risc d'infecció per el virus de VSH ja que aquest es transmet amb major facilitat d'homes a dones durant les relacions sexuals.
- Nombre de parelles sexuals, quan més parelles sexuals té una persona, més possibilitat té ser contagiada pel VSH.

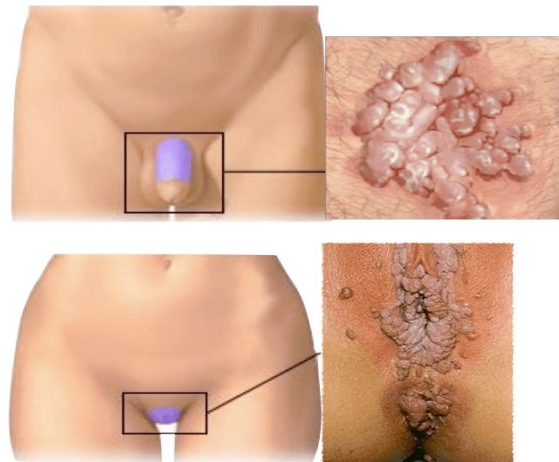
Prevencions

La millor prevenció és prendre precaucions durant les relacions sexuals, ja que qualsevol persona sexualment activa pot contraure aquesta infecció, especialment si té nombroses parelles sexuals. L'ús de preservatius disminueix en gran mesura la infecció genital, però, l'herpes pot viure en àrees desprotegides del cos (com l'escrot, les natges, la part superior de les cuixes i els llavis vulvars), de manera que el preservatiu no sempre protegeix contra l'herpes.

VPH (VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ)

El virus del papil·loma humà pertany a una família de virus anomenada **Papillomaviridae**, l'únic gènere és el Papillomavirus; es tracta d'un virus d'àcid nucleic (ADN) de doble cadena, que infecta de forma preferencial les cèl·lules de la pell i l'epiteli de les mucoses (genitals, anus, boca o vies respiratòries).

El virus del papil·loma humà és l'agent que origina diferents malalties de les àrees genitals. Afecta tant a les dones com als homes, actualment, existeixen més de 100 soques diferents del virus. El VPH és tan comú que gairebé totes les persones sexualment actives el contrauen en algun moment de la seva vida.



En general, el VPH és inofensiu i desapareix espontàniament per la immunitat de la persona infectada, però algunes soques, denominades d'alt risc oncogènica, poden causar lesions que deriven en diferents tipus de càncer.

El VPH es transmet mitjançant el contacte de la pell o de les mucoses amb el virus. Aquesta malaltia es propaga fàcilment durant les relacions sexuals anals, vaginals o orals. Existeixen dues categories de VPH transmiseses per via sexual. El VPH de baix risc, causant de berrugues genitals i el VPH d'alt risc, que pot causar diversos tipus de càncer, com són:

- càncer de coll uterí
- càncer de recte
- alguns tipus de càncer oral i de coll
- càncer de vulva
- càncer de vagina
- càncer de penis

També és possible la transmissió del virus de mares a fills, encara que no és un fet massa comú, pot donar-se si la dona presenta lesions actives durant el moment del part. El nadó podria presentar berrugues a les vies respiratòries i als pulmons, adquirides en passar pel canal del part.

Síntomes

Els símptomes més freqüents són les petites berrugues a la regió íntima masculina o femenina. Aquestes berrugues poden estar presents en la regió del coll uterí (pel que no es veuen a simple vista) i no en els genitals externs femenins. Algunes persones infectades pel VPH de baix risc, no presenten cap símptoma ni problemes de salut.

Lamentablement, la majoria de les persones que tenen un tipus de VPH d'alt risc no mostren signes d'infecció fins que els causa greus problemes de salut (càncer).

Diagnòstic

- Examen macroscòpic: observació directa de les berrugues genitals; es pot utilitzar àcid acètic, que tenyeix de blanc les lesions.
- Examen microscòpic: observació de cèl·lules sospitoses amb canvis coilocítics en citologies de coll uterí i vagina en dones, usant la tinció de Papanicolau. Es poden prendre biòpsies de lesions sospitoses o, fins i tot, de vegetacions o berrugues genitals, tant d'homes com de dones, i enviar les mostres a una secció d'anatomia patològica per a la seva anàlisi.
- Detecció directa del material genètic del virus per tècniques de biologia molecular, que amplifiquen l'ADN del virus (PCR) i permeten la identificació dels diferents serotips.

Tractaments

Existeixen diversos tractaments per a la infecció del VPH, depenent del tipus de lesió detectada, és a dir, el tractament de les berrugues causades pel VPH de baix risc no serà igual que el tractament d'una lesió precancerosa o cancerosa causada pel VPH d'alt risc.

Els mètodes més comuns per tractar les berrugues genitals són la utilització de determinats fàrmacs en forma d'aplicació tòpica per destruir les berrugues, o bé l'ús per part dels especialistes de crioteràpia amb nitrogen líquid o l'eliminació quirúrgica per electrocoagulació o mitjançant l'ús de làser.

Els mètodes més comuns per tractar lesions precanceroses causades pel VPH són la criocirurgia, el procediment d'escissió electroquirúrgica amb nansa i la extirpació de teixit del cervix o coll de l'úter. També es pot tractar amb la conització quirúrgica i la conització per vaporització amb làser. Davant d'un càncer provocat pel VPH el tractament variarà en funció de l'estadi de cada tumor detectat.

Factors de risc

- L'ús del preservatiu és una de les formes de prevenció més fiable, encara que no funciona al 100%. La majoria dels joves adolescents no utilitzen o utilitzen inadequadament el preservatiu, per la qual cosa es posen en risc de contagi del VPH.
- Inici de la vida sexual en edats primerenques. Els joves que comencen la seva activitat sexual en edat molt primerenca, a partir dels 14 anys d'edat, estan més predisposats al contagi del virus de papil·loma humà.
- Alcoholisme, Tabaquisme, Drogoaddicció. El consum i addiccions de substàncies com el tabac, alcohol i drogues, propicien la depressió del sistema immunitari (baixada de defenses) i la predisposició a desenvolupar qualsevol malaltia.

Prevencions

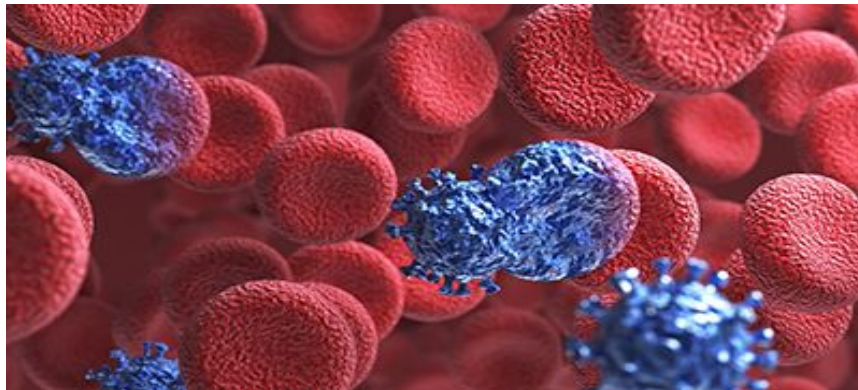
- Ús adequat del preservatiu: Si es fa servir adequadament cada vegada que es tenen relacions sexuals, el preservatiu pot reduir el risc de contraure el

VPH. No obstant això, el VPH pot infectar les àrees que el preservatiu no cobreix, per tant, no és totalment segur.

- Bona alimentació: Una bona alimentació ajuda a mantenir les cèl·lules en condicions òptimes, de manera que no es permet l'accés de cap microorganisme patògen. És recomanable seguir una dieta rica en antioxidants. Una nutrició equilibrada afavoreix el nostre organisme, millora la nostra qualitat de vida i ens ajuda a protegir-nos de les infeccions. Les persones que s'alimenten de forma inadequada estan més predisposades a contraure la malaltia.
- Vacuna: Protegeix de les cepes 16 i 18 del VPH, causants del càncer de coll uterí, vulvar, vaginal, penial i anal, a més de les cepes 6 i 11 responsables de les berrugues genitals. En dones ha de ser aplicada entre els 9 i els 45 anys, mentre que, en homes, és recomanada a partir dels 9 anys.
- Revisions preventives: Des de l'inici de les relacions sexuals, les dones s'han de fer revisions contínues, com el Papanicolau, almenys, un cop l'any.

VIRUS D'IMMUNODEFICIÈNCIA HUMANA (VIH) / SÍNDROME D'IMMUNODEFICIÈNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

El virus d'immunodeficiència humana (VIH) és un virus que ataca les defenses del sistema immunològic. Un cop debilitat el sistema immunitari pel VIH, el cos no pot impedir l'aparició de malalties. Amb el temps, a partir d'aquesta infecció per VIH, apareix el síndrome d'immunodeficiència adquirida, més conegut com SIDA.



La **SIDA** és un conjunt de símptomes (el que es coneix com a síndrome) que apareix per una insuficiència del sistema immunitari (immunodeficiència) causada per un virus que es transmet de persona a persona (adquirida).

Una persona amb VIH no necessàriament desenvolupa símptomes o malalties, però, pot transmetre el virus. Per això, no totes les persones infectades per VIH tenen el SIDA desenvolupat. En altres casos, les persones amb el VIH també tenen un major risc de desenvolupar certs tipus de càncer, com el sarcoma de Kaposi, limfoma o càncer de coll uterí (cervix), entre d'altres problemes de salut. Moltes d'aquestes afeccions posen la vida en perill.

El VIH es transmet principalment pel contacte d'algun fluid corporal (secrecions vaginals, llet mamària, semen) d'una persona infectada a una altra no infectada.

Entre les vies de transmissió s'inclouen:

- Relació sexual vaginal o anal amb una persona infectada sense protecció.
- Transfusió sanguínia.

- Compartició de xeringues i d'altres estris durant el consum de drogues amb persones infectades pel VIH.
- Exposició prenatal (abans del naixement) i perinatal (durant el part i just després del naixement) de nadons al virus de les seves mares amb VIH.
- Trasplantament d'òrgans de donants infectats amb el VIH.
- Ferides profundes o accidents entre professionals mèdics (en general, punxades amb agulles infectades) mentre atenien o manipulaven la sang de pacients amb el VIH.
- Lactància per mares infectades amb VIH.

Símptomes del VIH

Moltes vegades, els símptomes de VIH són força difícils d'identificar i, per tant, la millor manera de confirmar el contagi amb el virus és realitzar una prova de VIH a un CAP o a l'hospital.

No obstant això, en algunes persones el virus pot causar símptomes similars als de la grip, que sorgeixen al voltant de dues setmanes després del contacte amb el virus. Aquests símptomes poden incloure:

- mal de cap
- febre baixa
- cansament excessiu
- ganglis inflamats
- dolor a les articulacions
- aftes a la boca
- suors nocturns
- diarrea

Aquests símptomes poden millorar en un parell de mesos, per això, poden arribar a ser confosos amb una grip. Per tant, que els símptomes desapareguin no vol dir que el virus s'hagi eliminat, sinó que està desactivat a l'organisme.

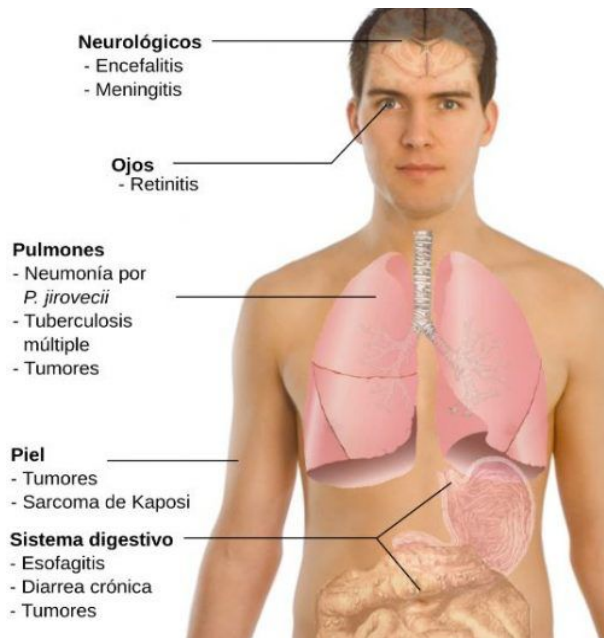
La fase sense símptomes pot durar 10 anys i, durant aquest període, el virus continua desenvolupant-se silenciosament al cos, debilita el sistema immunitari i acaba per desenvolupar la SIDA.

Síntomes generals de la SIDA

Els principals símptomes de la SIDA

són:

- tos seca perllongada
- suors nocturns freqüents
- febre alta
- edema dels ganglis limfàtics
- mal de cap
- dolor als músculs, ossos
- cansament ràpid
- pèrdua de pes ràpida
- taques blanques a la llengua i a la boca associades a candidiasi oral freqüent (infecció oportunista per un fong)
- diarrea
- taques vermelloses o petites erupcions a la pell, anomenades científicament Sarcoma de Kaposi.



També és freqüent que en aquesta etapa la persona pateixi altres infeccions secundàries, com amigdalitis, candidiasi, encefalitis, meningitis, uretritis, tuberculosi, esofagitis i, fins i tot, pneumònia. Un cop desenvolupada la malaltia, encara és més difícil de tractar-la amb medicaments i, per això, moltes persones amb SIDA acaben sent hospitalitzats per tractar les infeccions que van sorgint.

Diagnòstic del VIH/SIDA

Les proves serològiques detecten la presència d'anticossos específics anti-VIH. Inicialment, es fan amb procediments d'enzimoinmunoanàlisi o **ELISA** (tècnica bioquímica que es basa en l'ús d'anticossos marcats amb un enzim per detectar l'antigen), si aquesta prova dona positiu, es procedeix a fer una altra prova serològica que és més sensible, sofisticada i cara, que rep el nom de **Western blot** (tècnica utilitzada en biologia, bioquímica i immunogenètica, que serveix per detectar proteïnes en una mostra del teixit).

Tractaments

Actualment, tant el VIH com la SIDA que provoca, són incurables, però comptem amb més de 30 medicaments aprovats per combatre el VIH. Aquests medicaments no curen el VIH o la SIDA, ni tampoc eviten que el virus es transmeti d'una persona a una altra, sinó que disminueixen la probabilitat de transmissió.

Aquests medicaments, anomenats retrovirals o antiretrovirals, eviten que el virus es multipliqui en l'organisme. Ajuden a evitar que les persones infectades pel virus desenvolupin la SIDA. No obstant això, encara és possible transmetre el virus i les persones infectades han de continuar prenent els medicaments antiretrovirals per mantenir controlat el virus.

Factors de risc

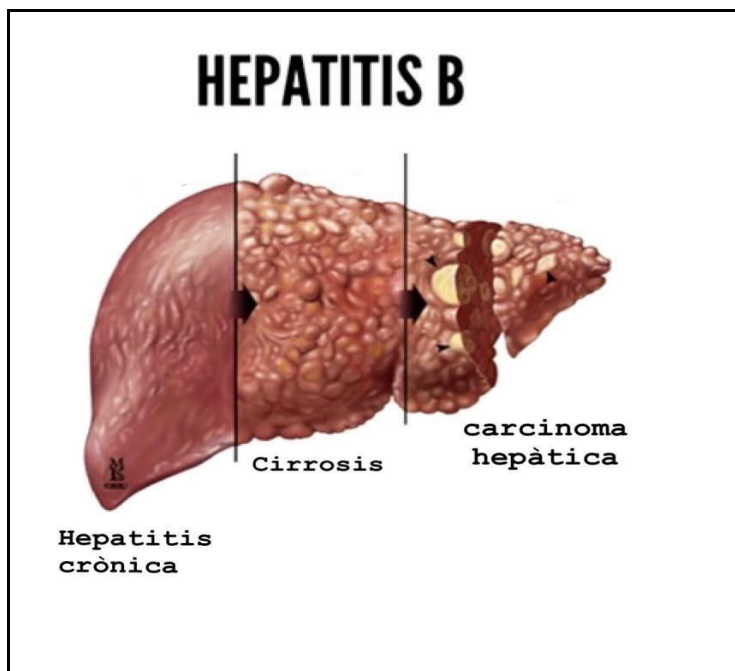
- Tenir relacions sexuals anals o vaginals sense preservatiu.
- Patir una altra infecció de transmissió sexual com sífilis, herpes, gonorrea o vaginosi bacteriana.
- Compartir agulles, xeringues, solucions de droga o un altre material infectiu contaminat en consumir drogues injectables.
- Rebre injeccions, transfusions sanguínies o trasplantaments. de teixits sense garanties de seguretat o ser objecte de procediments mèdics que comportin talls o perforacions amb instrumental no esterilitzat.
- Punxar-se accidentalment amb una agulla infectada, lesió que afecta en particular al personal de salut.

Prevencions

- Usar adequadament dels preservatius durant les relacions sexuals vaginals o anals.
- No utilitzar preservatiu masculí i femení a la vegada perquè poden danyar-se per fricció.
- No compartir agulles ni xeringues durant el consum de drogues.
- Si la prova de VIH resulta positiva, és important comunicar-ho a la parella perquè també se la faci.
- Impedir que els fluids corporals (semen, secrecions vaginals, sang i llet materna) estiguin en contacte amb les vies d'entrada de l'organisme.

HEPATITIS B

L'hepatitis B és una infecció vírica causada pel virus de l'hepatitis B (VHB). Es transmet per contacte amb la sang o altres líquids corporals d'una persona infectada, que poden ser: contacte sexual amb una persona infectada, compartició d'agulles o d'injeccions contaminades durant el consum de drogues, també és possible la transmissió del VHB de mares infectades a fills durant el part. En la majoria de les persones infectades, el VHB roman al cos, provocant una malaltia crònica i problemes hepàtics greus.



Síntomes

- febre
- nàusees i vòmits
- dolor abdominal
- orina fosca
- debilitat i fatiga
- pèrdua de gana
- pigmentació groga de la pell (Ictèricia)

Diagnòstic

- Anàlisi de sang: amb una anàlisi de sang es poden detectar signes del virus de l'hepatitis B al cos i saber si la infecció és aguda o crònica.
- Ecografia hepàtica: pot mostrar l'extensió del dany hepàtic.
- Biopsia de fetge: s'extreu una mostra del teixit per analitzar-la.

Tractaments

El tractament de l'hepatitis B depèn de si la infecció és aguda o crònica. Si el metge determina que la infecció d'hepatitis B és aguda (és a dir que no es prolongarà i desapareixerà pel seu compte en un temps curt –setmanes o pocs mesos), és possible que no necessitis tractament. En canvi, el metge pot recomanar descans, una nutrició adequada i molt líquid mentre el cos combat la infecció. Les persones a les quals se'ls diagnostica una infecció crònica, necessiten tractament de per vida per ajudar a reduir el risc de patir una malaltia hepàtica irreversible (cirrosi) i evitar que es transmeti la infecció a altres persones.

El tractament per a la infecció crònica d'hepatitis B pot comprendre:

- Medicaments antivirals (ajuden a combatre el virus i a reduir la seva capacitat de fer mal al fetge).
- Injeccions de interferó: l'interferó alfa-2b (Intron A) és una substància que produeix el cos per combatre infeccions. L'interferó no s'ha d'utilitzar durant l'embaràs. Els efectes secundaris poden ser nàusees, vòmits, dificultat per respirar i depressió.
- Trasplantament de fetge (si el fetge està en molt mal estat).

Factors de risc

- Mantenir relacions sexuals sense protecció amb una persona infectada.
- Compartir agulles en consumir drogues intravenoses.
- Mare infectada.
- Viatjar a una regió (Àsia, Àfrica, Europa) amb una taxa elevada d'infecció pel virus de l'hepatitis B.

Previsions

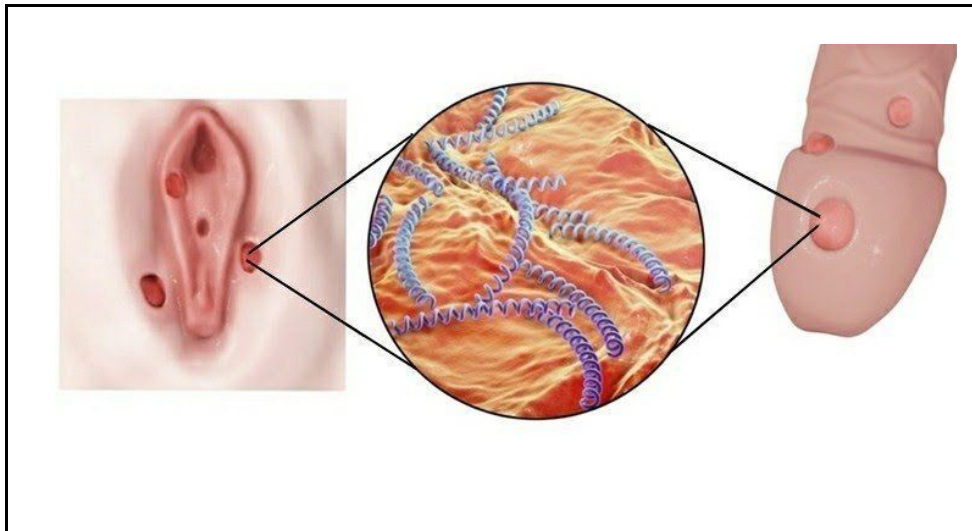
- Vacuna contra l'hepatitis B.
- Ús adequat del preservatiu.
- No compartir agulles durant el consum de drogues intravenoses.
- Conèixer l'estat del VHB de qualsevol parella sexual.

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL BACTERIANES

SÍFILIS

La sífilis és una infecció de transmissió sexual causada per un bacteri anomenat *Treponema pallidum*. Aquest bacteri entra al cos a través de les membranes mucoses o la pell erosionada. Una vegada dins del cos, entra al torrent sanguini i s'adhereix a les cèl·lules, causant danys als òrgans al cap d'un del temps.

La sífilis es transmet a través del contacte amb la membrana mucosa durant el sexe oral, vaginal i anal. Pot ser transmesa encara que no hi hagi penetració o intercanvi de fluids. Quan aquesta infecció sorgeix durant l'embaràs, si el fetus resulta infectat, contreu el que s'anomena sífilis congènita, una situació preocupant que pot tornar-se greu i causar malformacions, avortament i, fins i tot, la mort del nadó.



Síntomes

Els símptomes de la sífilis es desenvolupen en quatre etapes.

Etapa primària: en els primers 10 a 90 dies després d'haver tingut relacions sexuals sense utilitzar cap protecció amb una persona infectada, apareix una lesió (nafra o ampolla) en l'àrea genital (penis o vagina) que es diu xancre. Normalment és indolora i pot restar oculta en la vagina o en el recte.

Aquestes lesions solen desaparèixer al voltant de les 4 o 5 setmanes posteriors, aproximadament, però la infecció segueix latent en la persona, i pot tornar a manifestar-se en qualsevol moment si no es realitza el tractament pertinent.

Etapa secundària: és la fase evolutiva de la malaltia. Sol durar de dos a tres mesos. S'inicia unes sis setmanes després de d'haver aparegut el xancre d'inoculació. Es caracteritza per l'aparició de les **Sifílides**, diversos tipus de lesions cutaneo-mucoses, que apareixen en un 90% dels casos. Les lesions poden tenir aspectes diversos i localitzar-se en diverses zones de la superfície cutaneo-mucosa. La més característica és la **Roseòla sifilítica** que consisteix en unes erupcions a la pell arreu del cos (taques o pàpules), fins i tot al palmell de les mans i a la planta dels peus. Usualment sense picor.

Altres símptomes són la febre, el mal de coll, la inflamació dels ganglis limfàtics, dolor a les articulacions i als músculs o la caiguda irregular dels cabells. Després del primer any, s'entra en la fase de latència, durant la qual pot no haver-hi cap manifestació dels símptomes durant anys o inclús de per vida.

Etapa terciària: comença passats els 5 anys després de la infecció i es presenta en un terç de les persones que han patit una sífilis no tractada durant més de 10 anys, com a mínim. En aquesta fase apareixen complicacions en els òrgans interns que es manifesten en forma de:

- Malalties psiquiàtriques com demència, paràlisi general progressiva o alteracions de personalitat.
- Alteracions neurològiques com reflexos nerviosos exagerats o pupil·les que no responen a la llum.
- Insuficiència cardíaca o aneurisma i insuficiència aòrtica, principal vas sanguini del cos.

Etapa congènita: Els nadons de les dones amb sífilis es poden infectar mitjançant la placenta o durant el part. La majoria dels nounats amb sífilis congènita no presenten símptomes, encara que en alguns casos poden presentar una erupció cutània en els palmells de les mans i en les plantes dels peus. Els símptomes posteriors poden comprendre sordesa, deformitats en les dents i “nas en cadira de muntar” (quan col·lapsa el pont nasal).

Diagnòstic

La confirmació diagnòstica es pot obtenir per dos mecanismes:

- **Examen directe:** requereix l'obtenció d'una mostra de les secrecions que es formen a la superfície de les lesions cutaneo-mucoses, mitjançant la tècnica microscòpia de camp fosc, que permet detectar l'eventual presència del *Treponema pallidum*.
- **Prova serològica:** permet detectar la presència de certs anticossos elaborats per l'organisme, davant la presència d'antígens del *Treponema pallidum* a la sang

Tractaments

La sífilis es cura de forma senzilla amb antibiòtics, però pot provocar dany permanent si no és tractada. El medicament més eficaç per tractar la sífilis és la Penicil·lina G benzatínica, que ha de ser sempre administrada en forma d'injecció i la dosi varia segons la fase de la malaltia.

Fase de la malaltia	Dosi de penicil·lina	Altres medicaments
Primària	1 injecció Penicil·lina G benzatínica de 2.400.000 UI	<u>Doxiciclina</u> , 100 mg 2x / dia <u>Tetraciclina</u> , 500 mg 4x / dia o dos per 14 dies
secundària	2 injeccions de 1.200.000 UI de Penicil·lina G benzatínica en dues regions diferents del cos.	<u>Doxiciclina</u> , 100mg 2x / dia o <u>Tetraciclina</u> , 500mg 4x / dia o dos per 14 dies
Terciària	3 injeccions de penicil·lina amb 2.400.000 UI en diferents regions del cos, amb un interval de 7 dies entre cada dosi.	<u>Doxiciclina</u> , 100mg 2x / dia o <u>tetraciclina</u> , 500mg 4x / dia, ambdues per 28 dies
congènita	<u>Penicil·lina G Cristalina</u> 100-150.000 UI / kg / EV / dia, en 2 dosis en la primera setmana de vida o en 3 dosis en nadons entre els 7 i 10 dies.	

Factors de risc

- relacions sexuals sense protecció
- pràctiques sexuals amb diverses persones
- persones infectades pel VIH (el virus causant de la SIDA)

Prevencions

- Usar adequadament els preservatius: pot reduir el risc de contraure sífilis, però només si el preservatiu cobreix les úlceres de la sífilis.
- Evitar les drogues d'ús recreatiu: el consum excessiu d'alcohol o altres drogues pot afectar el bon judici i portar a pràctiques sexuals insegures.



Aquestes figures mostren l'ús adequat del preservatiu masculí i femení.

URETRITIS GONOCÒCCICA (GONORREA)

La *uretritis gonocòccica*, més coneguda com **gonorrea**, és una infecció causada pel bacteri *Neisseria gonorrea*. Es transmet durant les relacions sexuals vaginals, anals i orals (tant si es realitzen com si es reben). El bacteri prolifera en zones corporals humides i càlides, com ho és el conducte que transporta l'orina a fora del cos (uretra). En les dones, aquest bacteri es pot trobar a l'aparell reproductor (que inclou les trompes de Fal·lopi, l'úter i el coll uterí), pot, fins i tot, proliferar als ulls.

Síntomes

Els símptomes de la gonorrea, amb freqüència, apareixen de 2 a 5 dies després de la infecció. No obstant això, en els homes, els símptomes poden trigar fins a un mes a aparèixer.

Algunes persones que no presenten símptomes, poden desconèixer per complet que han adquirit la malaltia i, per tant, no buscar tractament. Això augmenta el risc de complicacions i de possibilitats de transmetre la infecció a una altra persona.

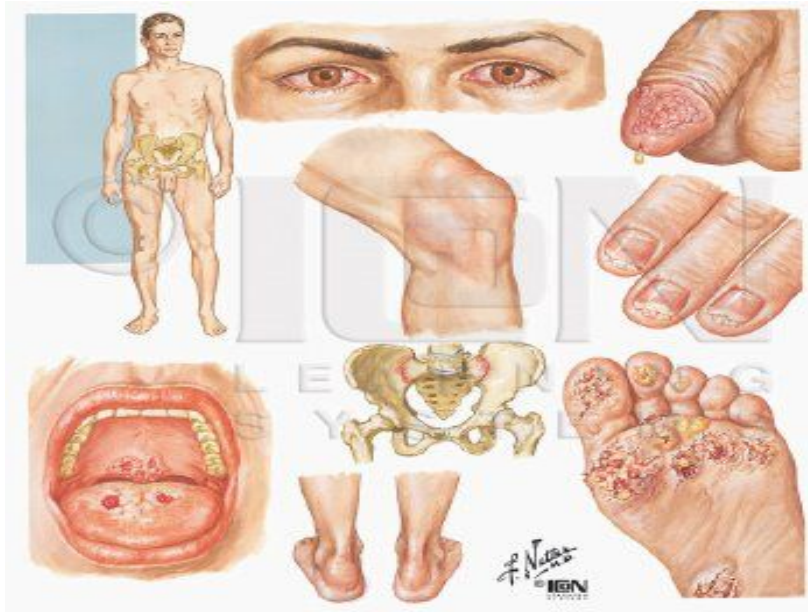
Els símptomes en els homes inclouen:

- dolor i ardor en orinar
- augment de la freqüència o urgència urinària
- secreció del penis (de color blanc, groc o verdosa)
- obertura del penis (uretra) vermella o inflamada
- testicles sensibles o inflamats
- mal de coll (*faringitis gonocòccica*)

Els símptomes en les dones poden ser molt lleus i es poden confondre amb un altre tipus d'infecció. Aquests símptomes inclouen:

- dolor i ardor en orinar
- mal de coll
- relacions sexuals doloroses
- dolor intens a la part baixa de l'abdomen (si la infecció es dissemina a les trompes de Fal·lopi i la zona de l'estómac).
- febre (si la infecció es dissemina a les trompes de Fal·lopi i la zona de l'estómac)

- sagnat uterí anormal
- sagnat després de tenir relacions sexuals



- secreció vaginal anormal color verdosa, groguenca o amb mala olor

Diagnòstic

- Anàlisi d'orina: pot ajudar a identificar el bacteri a la uretra.
- Hisopat de la zona afectada: mitjançant un hisop a la gola, la uretra, la vagina o el recte, es pot recollir el bacteri per identificar-la en un laboratori.

Tractaments

El tractament de la gonorrea és simple, i es realitza de la mateixa manera en homes i en dones. Actualment s'indica el tractament amb dosi única d'**antibiòtics**. Els procediments més comuns són amb Ceftriaxona intramuscular o Ciprofloxacino per via oral. L'Azitromicina pot ser una opció, però els efectes col·laterals són comuns en les dosis elevades necessàries per tractar la gonorrea.

Factors de risc

Els factors que poden augmentar el risc de contraure gonorrea inclouen:

- tenir una nova parella sexual
- tenir una parella sexual que té parelles simultànies (infidelitat)
- tenir diverses parelles sexuals (promiscuïtat)
- diagnòstic previ de gonorrea
- tenir altres infeccions de transmissió sexual

Prevencions

La més eficaç consisteix en utilitzar preservatius. Cal evitar tenir relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol o de les drogues per evitar l'oblit o el mal ús del preservatiu. Limitar el nombre de parelles i, si no és el cas, fer exàmens regulars per ITS si el pacient té múltiples parelles sexuals.

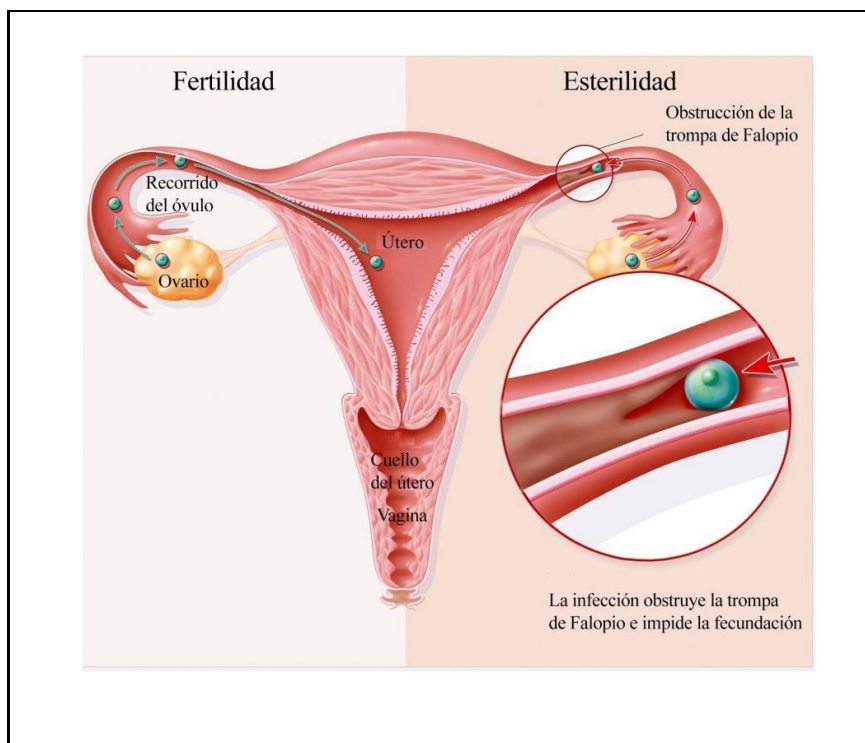
CLAMIDIASI

És una infecció causada pel bacteri *Chlamydia trachomatis*, pertanyent a la família Chlamydiaceae. A l'inici, la infecció es pot localitzar en diferents mucoses del cos, com per exemple, l'uretra, en l'home, i el coll de l'úter i la uretra, en la dona.

Es pot transmetre durant les relacions sexuals (orals, vaginals o anals). Les mares infectades per clamídia, poden transmetre als nadons la infecció durant l'últim moment del part.

La infecció pot causar danys greus i permanents en l'aparell reproductor d'una dona i fer més difícil o impossible que quedi embarassada. La infecció genital per clamidia també pot provocar embaràs ectòpic que pot ser mortal.

Els nadons de mares infectades poden tenir infeccions oculars i pneumònia. En els homes, la infecció genital per clamidia pot infectar l'epidídim, que és el conducte de l'esperma. Això pot causar dolor, febre i, en alguns casos, infertilitat.



Síntomes

Normalment, la clamídia no presenta símptomes. La majoria de persones, especialment les dones, poden no saber que estan infectades. Els símptomes de clamidia poden començar entre 5 i 10 dies després de l'inici de la infecció.

En les dones, els símptomes són:

- dolor abdominal
- dolor o sensació de cremor en orinar
- febre baixa
- dolor durant les relacions sexuals
- inflamació de la vagina o al voltant del recte
- necessitat d'orinar amb més freqüència
- sagnat vaginal després d'una relació sexual

En els homes, els símptomes són:

- dolor o sensació de coïssor en orinar
- inflamació dels testicles
- secreció amb pus
- inflamació al voltant de l'anus

Diagnòstic

Existeixen diferents proves per diagnosticar la clamidia; a partir d'una mostra d'orina o a partir d'una mostra de la zona del penis o del coll de l'úter. Amb la mostra es fan diferents proves de laboratori d'anticossos fluorescents o monoclonals, sondes d'ADN o cultius cel·lulars per detectar-ne la presència.

Tractament

La clamídia es tracta amb antibiòtics. El tractament antibiòtic recomanat és la doxiciclina, dues dosis diàries durant set dies o azitromicina en una única dosi. Es poden utilitzar altres medicaments alternatius, però no són tan eficaços com l'azitromicina i la doxiciclina.

Factors de risc

La clamídia és més comuna en persones joves, especialment dones. El contagi és més probable si no es fa servir preservatiu, o si la persona té múltiples parelles.

Prevencions

- Usar adequadament el preservatiu
- limitar el nombre de parelles sexuals
- fer exàmens regulars de MTS, si el pacient té múltiples parelles

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL PROTOZOÀRIES

TRICOMONIASI

És una infecció genital de transmissió sexual comuna, causada per un protozou flagelat patogen *Trichomonas vaginalis*, pertanyent a l'ordre Trichomonadida que parasita el tracte urogenital tant d'homes com de dones.

Aquesta infecció no sol presentar complicacions però pot augmentar el risc de contraure el VIH. Es transmet durant les relacions sexuals amb una persona infectada, per contacte amb secrecions genitals del penis o de la vagina. També es pot contagiar en compartir les joguines sexuals. Una persona que ha tingut infecció per tricomoniasi pot tornar-se a infectar si no pren les mesures de prevenció adequades, encara que hagi rebut tractament i s'hagi curat d'un episodi previ. No hi ha immunització.



Síntomes

Més del 50% de persones no presenten símptomes, i això vol dir que la gran majoria de persones infectades no saben que tenen la infecció fins que no es fan la prova diagnòstica. Els símptomes se solen presentar d'entre 5 a 28 dies després del contagi.

Els símptomes en les dones són:

- flux vaginal escumós de color groc verdós
- molèsties en orinar
- irritació i picor en l'àrea genital
- molèsties durant les relacions

Els símptomes en els homes són:

- irritacions
- vermellor del penis
- lleu secreció uretral
- sensació de coïssor en orinar

Diagnòstic

Cal fer-se unes proves específiques per detectar el paràsit que causa la tricomoniasi. Normalment s'agafa una mostra de les secrecions de l'àrea afectada, en els homes, s'agafa de la uretra i l'orina; en les dones, de la vagina.

Tractaments

La infecció té cura. El tractament consisteix en prendre antibiòtic oral, normalment metronidazol, que és l'antibiòtic més comú per tractar aquesta infecció. Es pren per via oral en una dosi única.

Es recomana no consumir begudes alcohòliques durant aquest tractament (baixen la eficiència del antibiòtic) i també no mantenir relacions sexuals per no contagiar la parella sexual fins que s'hagi acabat el tractament i hagin desaparegut els símptomes clínics de la malaltia.

És important que la parella o parelles sexuals d'una persona infectada visitin el metge o metgessa per poder ser valorades i rebre el tractament antibiòtic corresponent.

Factors de risc

Els factors de risc consisteixen en tenir:

- múltiples parelles sexuals
- antecedents d'infeccions de transmissió sexual
- episodi previ de tricomoniasi
- relacions sexuals sense preservatiu

Prevencions

- usar adequadament el preservatiu
- limitar el nombre de parelles sexuals
- informar la parella o parelles sexuals recents, en cas d'estar infectat

POLLS PÚBICS (LLADELLES)

Els pols púbics també anomenats com a '**lladelles**', són insectes que es troben a la regió genital femenina o masculina. S'alimenten de sang, i les seves picades poden provocar picor intensa.

Es contagia freqüentment a través de les relacions sexuals. En els nens se solen trobar a les pestanyes o les celles i poden ser indicatiu d'abús sexual.

També és possible el contagi per compartir roba, tovalloles, etc.



Síntomes

Picor intensa en la regió genital, o també a les cames, al tòrax, a les aixelles, a la barba o bigotis i a les pestanyes o celles (més freqüent en el cas dels nens).

Diagnòstic

El diagnòstic de lladelles pot realitzar-lo un metge mitjançant l'exploració física del pacient en la consulta mèdica ordinària.

Tractaments

El tractament bàsic per a les lladelles són els rentats amb xampú de lindà a l'1% (kife xampú) o l'aplicació de crema de permetrina a l'1% (NIX o permetrina xampú). Aquest xampú o crema s'han d'aplicar a la zona compromesa, ben seca, almenys durant 5 minuts i després cal esbandir-se bé

Factors de risc

Les persones que pateixen altres infeccions de transmissió sexual tenen més probabilitat de contagi per pol·ls públics.

Prevencions

Durant les relacions sexuals, els pol·ls públics es contagien fàcilment, tot i que es faci servir un preservatiu. Llavors, per prevenir la transmissió, l'única manera d'estar segurs de no infectarse és no tenir contacte íntim amb persones infectades (és de les poques MTS que es poden veure a simple vista).

CANDIDIASI GENITAL

La candidiasi genital és una infecció de transmissió sexual causada pel creixement d'un fong anomenat *Candida albicans*, que normalment apareix quan es detecta una debilitat del sistema immune o per tractaments d'antibiòtics. Aquest tipus d'infecció pot sorgir en homes i dones.



Síntomes

- picor intensa a la regió genital
- envermelliment i inflor a la regió genital
- plaques blanquinoses a la vagina o al cap del penis
- dolor o sensació de cremor en orinar
- molestia o dolor durant el contacte íntim



Tractaments

Pomades antimicòtiques (tant en homes com en dones): **Candicort o Fluconazol**, que han de ser aplicades 2 o 3 vegades per dia, de 3 a 14 dies com màxim, segons les indicacions del metge.

Factors de risc

Alguns factors que estan associats a l'augment de risc de la candidiasi inclouen:

- relacions sexuals sense preservatiu
- ús freqüent d'antibiòtics, anticonceptius i corticosteroides (que poden provocar baixada de defenses)
- embaràs o menstruació
- malalties com diabetis, sida, VPH i lupus que disminueixen el sistema immune
- ús freqüent de roba estreta o humida
- caminar amb els peus descalços o compartir guants
- rentar els genitals més de 2 vegades al dia i utilitzar tovalloles sanitàries durant més de 3 hores seguides

Previsions

Per evitar candidiasi vaginal, es recomana a les dones l'ús de roba interior de cotó per la menor irritació que pot comportar a la zona íntima, així com evitar peces excessivament ajustades en la zona genital.

PART PRÀCTICA: ENQUESTA

Aquesta enquesta s'ha fet de manera anònima. Hi han participat un total de 81 alumnes i cadascun d'ells havia de marcar amb una (X) les opcions segons els seus criteris i coneixements.

L'objectiu de l'enquesta és identificar el nivell de coneixement dels alumnes adolescents a l'Institut Milà i Fontanals, des dels alumnes de 4t de l'ESO fins als alumnes de 2n de Batxillerat, sobre les malalties de transmissió sexual (MTS) i les seves mesures de prevenció, així com identificar i caracteritzar el comportament sexual real dels adolescents del Raval.

La enquesta que es va passar va ser la següent

<p>Edat: ____ Sexe: Home () Dona ()</p> <p>País d'origen familiar: _____</p> <p>Has tingut alguna vegada relacions sexuals amb una altra persona? Sí () No () amb quantes? ____</p> <p>Si n'has tingut, a quina edat vas tenir per primera vegada relacions sexuals? ____</p> <p>En cas afirmatiu, amb () o sense () preservatiu? Per què va ser així? _____</p> <p>Beus alcohol? Sí () No () fumes? Sí () No ()</p> <p>Surts de festa? Sí () No () quantes hores? ____</p> <p>(Posa un X a les malalties que coneixes) Virus del Papil·loma humà () / Gonorrea () / Sífilis () / SIDA/VIH () / Tricomoniasis () / Candidiasis () / Hepatitis B () / Herpes genital ()</p> <p>(Posa un X als anticonceptius que també prevenen malalties de transmissió sexual) píndola anticonceptiva () / preservatiu () / diafragma () / DIU () / pedaç anticonceptiu () / cremes espermicides ()</p>
--

METODOLOGIA ESTADÍSTICA

El buidatge de resultats es dona a les taules com a mitjana±error estàndard i el recorregut (mínim i màxim).

Analisis univariants

Les diferències entre sexes han estat tractades mitjançant un test T de Student.

El resultat per les diferents procedències geogràfiques ha sigut analitzat mitjançant el test de Kruskal-Wallis (l'equivalent no paramètric –no exigeix normalitat de les dades- de l'anàlisi de la variança). En cas d'obtenir resultats significatius estadísticament, es remarquen en color a les taules: en color **groc** si són significatius per **sota** i en **verd** si són significatius per **sobre**.

Anàlisi multivariants

L'Anàlisi Factorial de Correspondències és una tècnica per mostrar gràficament taules, calculant coordenades que representen tant les files com les columnes de la matriu d'entrada. Utilitza la distància Chi-quadrat per interrelacionar les mostres i és capaç de representar en el mateix espai multivariant, tant les mostres (files) com les variables (columnes). Permetent la localització visual de relacions o diferències entre tot dos grups d'entrades a la matriu de dades. Cada gràfica (files o columnes) està basada en les distàncies entre els seus individus. Així doncs, con més propers apareguin dos punts gràficament, més similars són en les seves característiques. Aquest sistema de superposició és molt popular, però la relació entre les dues gràfiques superposades no és directa. La relació entre les files i les columnes és orientativa. Són dos dimensions diferents. I la seva relació es orientativa.

Els resultats de les enquestes són:

Taula 1 a: Els resultats es donen a les taules com a mitjana±error estàndard i el recorregut (mínim i màxim). En alguns casos (recorregut de 0 a 1, es dona el % per millor comprensió).

Es mostren resultats en colors els resultats estadísticament significatius (**groc**, pels valors molt baixos, i **verd** pels valors significativament elevats).

<u>Origen\variable</u>	<u>Sexe</u>	<u>Edat</u>	<u>Relacions</u>	<u>Promiscuïtat</u>	<u>Protecció</u>	<u>Edat 1º relació</u>	<u>Alcohol</u>
<u>ASIÀTICS</u> (n=17)	H=6 D=11	3.35±0.27 (2-5)	0.41±0.12 (0-1) 41 %	0.76±0.29 (0-4)	0±0 (0-0) 0 %	1.27±0.20 (1-2) n=7	0.058±0.058 (0-1) 5.8 %
<u>INDOSTÀNIC</u> (n=27)	H=15 D=12	3.66±0.22 (2-6)	0.22±0.08 (0-1) 22 %	0.66±0.27 (0-5) Baixa	0.14±0.07 (0-1) 14 %	1.33±0.5 (0-3) n=6	0.07±0.05 (0-1) 7 %
<u>EUROPEUS</u> (n=7)	H=1 D=6	3.85±0.26 (3-5)	0.85±0.14 (0-1) 85 %	2.57±0.64 (0-5) Alta	0.14±0.14 (0-1) 14 %	1.6±0.42 (1-3) n=6	0.42±0.2 (0-1) 42 %
<u>AMERICANS</u> (n=17)	H=5 D=12	3.23±0.29 (2-6)	0.70±0.11 (0-1) 70 %	2.47±0.58 (0-8) Alta	0.35±0.12 (0-1) 35 %	1.83±0.27 (1-3) n=12	0.52±0.12 (0-1) 52 %
<u>AFRICANS</u> (n=12)	H=6 D=6	3.66±0.41 (1-6)	0.33±0.14 (0-1) 33 %	1.16±0.61 (0-6)	0.16±0.11 (0-1) 16 %	2.25±0.62 (1-4) n=4	0.08±0.08 (0-1) 8 %
<u>TOTAL</u> (n=81)	H=33 D=47	3.52±0.12 (1-6)	0.43±0.05 (0-1) 43 %	1.31±0.21 (0-8)	0.16±0.04 (0-1) 16 %	1.7±0.15 (0-4) n=35	0.2±0.04 (0-1) 20 %

Tabla 1 b (continuació):

<u>Origen\variable</u>	<u>Tabac</u>	<u>Sortir Festa</u>	<u>Hores de festa</u>	<u>Malalties</u>	<u>Prevenió</u>	<u>Homo/Hetero</u>
<u>ASIÀTICS</u> (n=17)	0.058±0.058 (0-1) 5.8 %	0.23±0.10 (0-1) 23 %	0.82±0.38 (0-4)	0.93±0.22 (1-3)	1.05±0.02 (0-3)	0.17±0.09 (0-1)
<u>INDOSTÀNICS</u> (n=27)	0.11±0.06 (0-1) 11 %	0.25±0.08 (0-1) 25 %	1.07±0.48 (0-12)	1.14±0.17 (0-3) escasses	0.66±0.14 (0-2)	0.03±0.03 (0-1)
<u>EUROPEUS</u> (n=7)	0.28±0.18 (0-1) 28 %	0.42±0.20 0-1 42 %	1.42±0.8 (0-5)	2.42±0.29 (1-3) força	1±0.21 (0-2)	0.28±0.18 (0-1)
<u>AMERICANS</u> (n=17)	0.29±0.11 (0-1) 29 %	0.35±0.11 0-1 35 %	1.47±0.54 0-7	2.52±0.25 (1-5) força	0.88±0.16 (0-3)	0.058±0.05 (0-1)
<u>AFRICANS</u> (n=12)	0±0 (0-0) 0 %	0.25±0.45 (0-1) 25 %	1.08±0.59 (0-6)	1.75±0.27 (0-3)	1.16±0.24 (0-3)	0.083±0.08 (0-1)
<u>TOTAL</u> (n=81)	0.13±0.03 (0-1) 13 %	0.28±0.05 (0-1) 28 %	1.13±0.13 (0-12)	1.82±0.12 (0-5)	0.9±0.08 (0-3)	0.1±0.03 (0-1)

Tabla 2: CONEIXEMENT MTS

<u>Origen\variable</u>	<u>Tricomoniasi</u>	<u>SIDA /VIH</u>	<u>Papiloma /VPH</u>	<u>Hepatitis</u>	<u>Sífilis</u>	<u>Gonorrèa</u>	<u>Herpes</u>	<u>Candidiasi</u>
<u>ASIÀTICS</u> (n=17)	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.94±0.05 (0-1) 94 %	0.64±0.12 (0-1) 64 %	0.47±0.12 (0-1) 47 %	0.47±0.12 (0-1) 47 %	0.47±0.12 (0-1) 47 %	0.41±0.12 (0-1) 41 %	0.29±0.11 (0-1) 29 %
<u>INDOSTÀNICS</u> (n=27)	0.11±0.06 (0-1) 11 %	0.59±0.09 (0-1) 59 %	0.46±0.09 (0-1) 46 %	0.33±0.09 (0-1) 33 %	0.25±0.08 (0-1) 25 %	0.11±0.06 (0-1) 11 %	0.14±0.06 (0-1) 14 %	0.11±0.06 (0-1) 11 %
<u>EUROPEUS</u> (n=7)	0±0 (0-0) 0 %	1±0 (0-1) 100 %	0.71±0.18 (0-1) 71 %	0.42±0.2 (0-1) 42 %	0.57±0.2 (0-1) 57 %	0.85±0.14 (0-1) 85 %	0.71±0.18 (0-1) 71 %	0.57±0.2 (0-1) 57 %
<u>AMERICANS</u> (n=17)	0.0580±0 (0-0) 5.8 %	0.94±0.058 (0-1) 94 %	0.64±0.12 (0-1) 64 %	0.70±0.11 (0-1) 70 %	0.58±0.12 (0-1) 58 %	0.82±0.09 (0-1) 82 %	0.76±0.10 (0-1) 76 %	0.47±0.12 (0-1) 47 %
<u>AFRICANS</u> (n=12)	0.080±0.08 (0-0) 8 %	0.83±0.11 (0-1) 83 %	0.33±0.14 (0-1) 33 %	0.41±0.14 (0-1) 41 %	0.66±0.14 (0-1) 66 %	0.50±0.15 (0-1) 50 %	0.41±0.14 (0-1) 41 %	0.25±0.13 (0-1) 25 %
<u>TOTAL</u> (n=81)	0.1±0.03 (0-1) 10 %	0.81±0.04 (0-1) 81 %	0.52±0.05 (0-1) 52 %	0.46±0.05 (0-1) 46 %	0.46±0.05 (0-1) 46 %	0.46±0.05 (0-1) 46 %	0.42±0.05 (0-1) 42 %	0.28±0.05 (0-1) 28 %

Tabla 3: CONEIXEMENT ANTICONCEPTIUS PROTECTIUS ENFRONT MTS

<u>Origen\variable</u>	<u>Píndola</u>	<u>Preservatiu</u>	<u>Diafragma</u>	<u>DIU</u>	<u>Pedaç</u>	<u>Espermicides</u>
<u>ASIÀTICS</u> (n=17)	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.70±0.11 (0-1) 70 %	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.29±0.11 (0-1) 29 %	0.06±0.05 (0-1) 6 %	0.06±0.06 (0-1) 6 %
<u>INDOSTÀNICS</u> (n=27)	0.18±0.07 (0-1) 18 %	0.44±0.09 (0-1) 44 %	0.11±0.16 (0-1) 11 %	0.03±0.03 (0-1) 3 %	0.04±0.03 (0-1) 4 %	0.11±0.06 (0-1) 11 %
<u>EUROPEUS</u> (n=7)	0.14±0.14 (0-1) 14 %	0.85±0.14 (0-1) 85 %	0±0 (0-0) 0 %	0.14±0.14 (0-1) 14 %	0±0 (0-0) 0 %	0.14±0.14 (0-1) 14 %
<u>AMERICANS</u> (n=17)	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.76±0.10 (0-1) 76 %	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.17±0.09 (0-1) 17 %	0.06±0.06 (0-1) 6 %	0±0 (0-0) 0 %
<u>AFRICANS</u> (n=12)	0.33±0.14 (0-1) 33 %	0.75±0.13 (0-1) 75 %	0.33±0.14 (0-1) 33 %	0.25±0.13 (0-1) 25 %	0.16±0.11 (0-1) 16 %	0.16±0.11 (0-1) 16 %
<u>TOTAL</u> (n=81)	0.2±0.04 (0-1) 20 %	0.65±0.05 (0-1) 65 %	0.16±0.04 (0-1) 16 %	0.16±0.04 (0-1) 16 %	0.06±0.02 (0-1) 6 %	0.08±0.03 (0-1) 8 %

Cap de les variables estudiades presenta diferència entre ambdós sexes (Test T no significatiu en cap cas). La mostra no permet dividir, a més de procedències geogràfiques, per sexes alhora.

-**“Edat”**: No hi ha diferències entre els grups estudiats.

-**“Sexe”** : La mostra inclou 33 nois i 47 noies. Encara que una mica esbiaixada cap al sexe femení, la diferència no és significativa, és a dir, no s’allunya de la proporció del 50% per cada sexe, amb aquest tamany de mostra (Chi-cuadrado 2.45; 1 gdl, P=0.11; No significatiu).

-**“País d’origen familiar”**: S’ha dividit la mostra per grans orígens geogràfics, però no de naixement sinó familiars. Ens informa del tipus de cultura on s’han desenvolupat els individus de l’estudi.

ÀSIA: Xina, Filipines, etc.

INDOSTANIC: Pakistan, Índia, Bangladesh i Nepal.

EUROPA: Espanya i altres procedències dintre d’Europa.

AMÈRICA : Sud Amèrica i Carib.

ÀFRICA: Magreb i Guinea.

Encara que alguna de les barreges semblen molt heterogènies, com podria ser el cas dels individus xinesos amb els filipins, o els de Guinea amb els Maghrebins, en tots els casos un dels grups representats és sempre molt reduït i queda diluït en les seves respectives mostres.

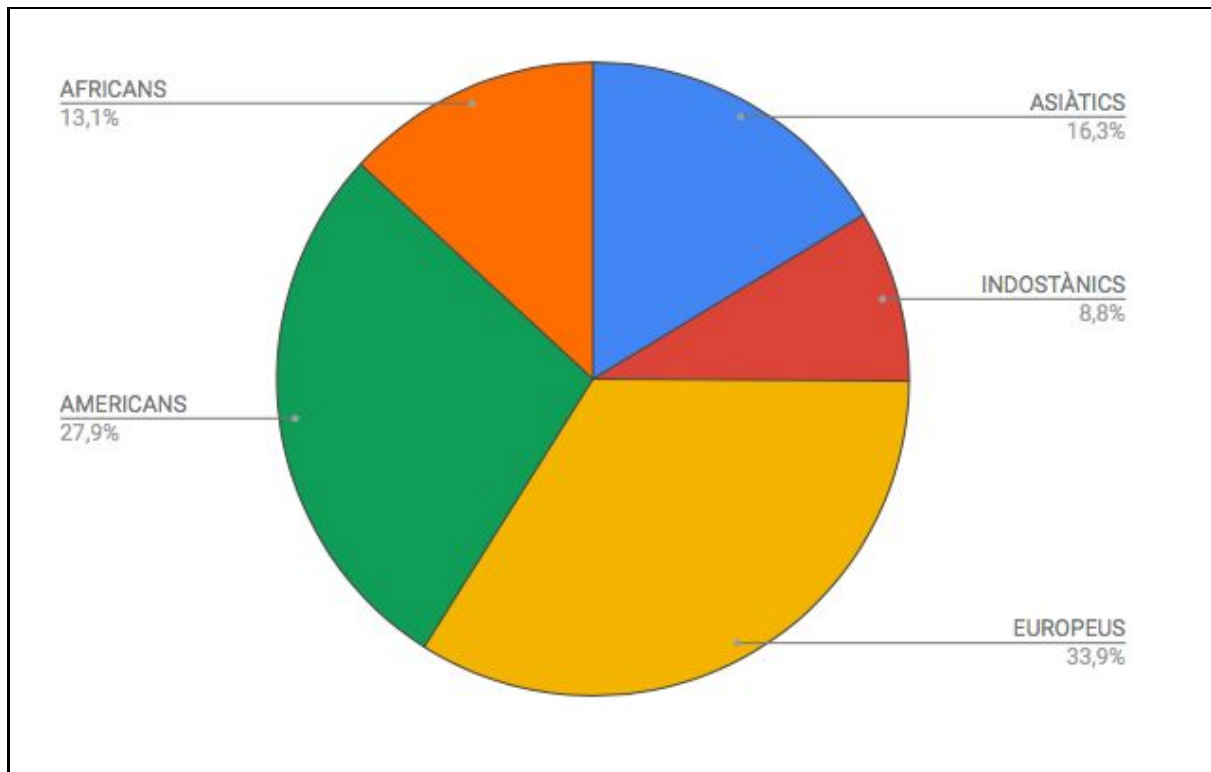
-**“Has tingut alguna vegada relacions sexuals amb una altra persona? Si () No ()”**

-El 43 % no és verge.

-Hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que fa a l’edat de la primera relació sexual (Kruskal- Wallis Test, H= 11.40; P=0.022). Destaquen els valors baixos dels indostànics i els valors alts d’europeus i llatinoamericans.

-Els indostànics són els qui menys relacions sexuals han tingut (mitjana més baixa), el que quadra amb una major repressió d'índole religiosa i cultural, mentre que, entre els europeus i llatinoamericans, un percentatge més alt s'ha iniciat en el sexe.

Els nois s'han iniciat una mica més que les noies, però sense cap significació (Test $T=1.16$; $P=0.24$; NS).



La informació reflectida en el gràfic permet visualitzar fàcilment els resultats dels alumnes que han mantingut relacions sexuals. Com s'hi pot observar, el percentatge dels alumnes d'origen europeu és elevat (33.9%) tot i que no presenta molta diferència amb els alumnes d'origen americà (27.9%). Els indostànics obtenen el resultat més baix. (8.8%)

-“Amb quantes?___”

Aquesta pregunta ens dóna idea de la promiscuïtat (nombre de parelles diferents).

La mitjana de l'institut es de 1,31 parelles sexuals, el que vol dir que la major part dels alumnes ja han perdut la virginitat.

Hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta al nombre de parelles sexuals que han tingut (Kruskal- Wallis Test, $H= 13.03$;

P=0.011). Destaquen, de forma paral·lela a la pregunta anterior, els valors baixos dels Indostànics (encara que algú ha arribat a tenir fins cinc *partenaires*, el normal és que la resposta sigui una o cap), així com els valors alts d'Europeus (de dues a tres parelles, habitualment, fins a cinc) i dels Latinoamericans (de dues a tres, habitualment, i en el cas d'un dels individus, fins a vuit).

Els nois resulten una mica més promiscus que les noies, fregant el nivell de significació, (Test T=1.89; P=0.06; NS) però sense arribar a ser significativa aquesta dada.

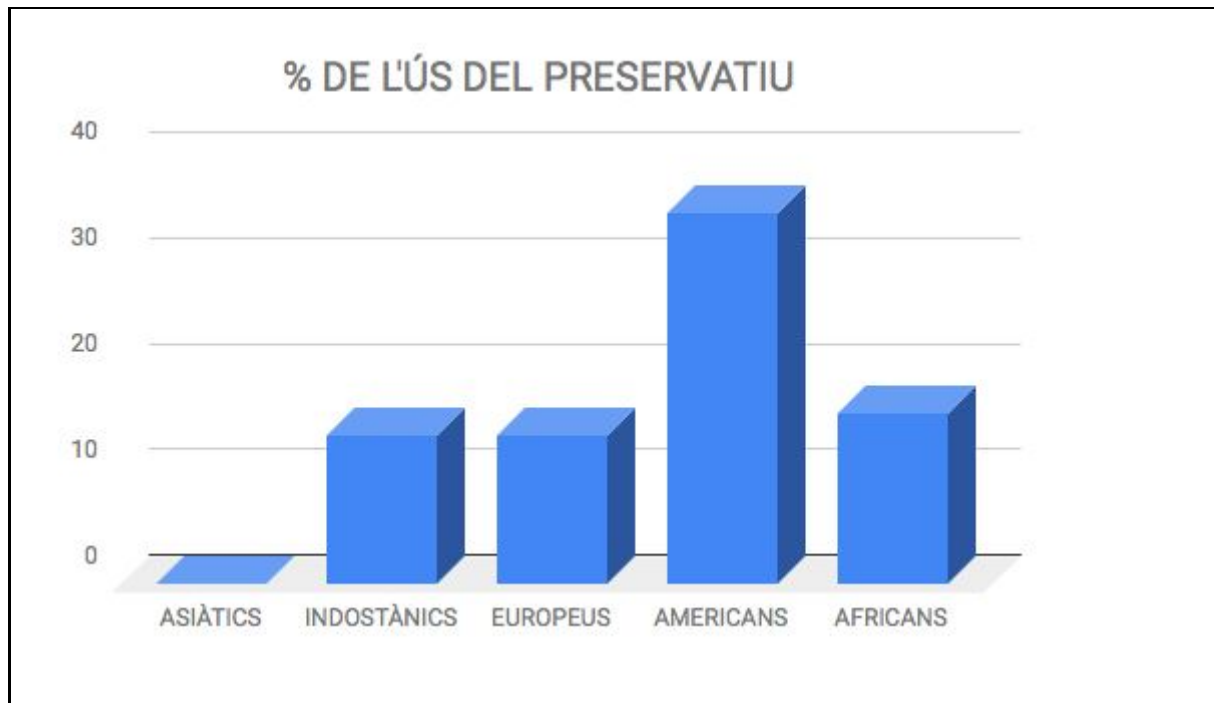
-“En cas afirmatiu, amb() o sense() preservatiu?. Per què va ser així?”

Aquesta pregunta ens dóna idea de si els individus enquestats prenen precaucions o no durant les seves relacions sexuals. El 16 % del total (verges o no) han utilitzat preservatius. Evidentment, només els han utilitzat els no-verges.

Dels qui ja han tingut relacions, no existeixen diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a la presa o no de precaucions (Kruskal- Wallis Test, H= 5.84; P=0.21). Dels qui han tingut sexe, destaquen els valors baixos dels filipins i una mica menys dels europeus (cap o poques precaucions).

Curiosament, els nois apareixen com que s'han preocupat una mica més que les noies per aquesta qüestió, però sense cap significació (Test T=1.17; P=0.25; NS).

Com s'il·lustra en el següent gràfic, els alumnes d'origen americà, obtenen el resultat més alt (35%) de l'ús del preservatiu a l'hora de mantenir relacions sexuals. Això ens mostra que gairebé tots ells l'utilitzen (menys el 7%). Mentre que dels alumnes d'origen europeu podem dir, observant el gràfic anterior, que el 33.9% ja han mantingut relacions sexuals, però podem visualitzar com més de la meitat (33.9 - 14 = 19.19%) no pren cap mesura de prevenció bàsica, com pugui ser el preservatiu. També podem observar que cap dels alumnes asiàtics que ha tingut relacions sexuals (16%) va utilitzar preservatiu, la qual cosa vol dir que estan en major risc de contagi d'alguna malaltia de transmissió sexual.



-“Si n’has tingut, a quina edat vas tenir per primera vegada relacions sexuals?___”

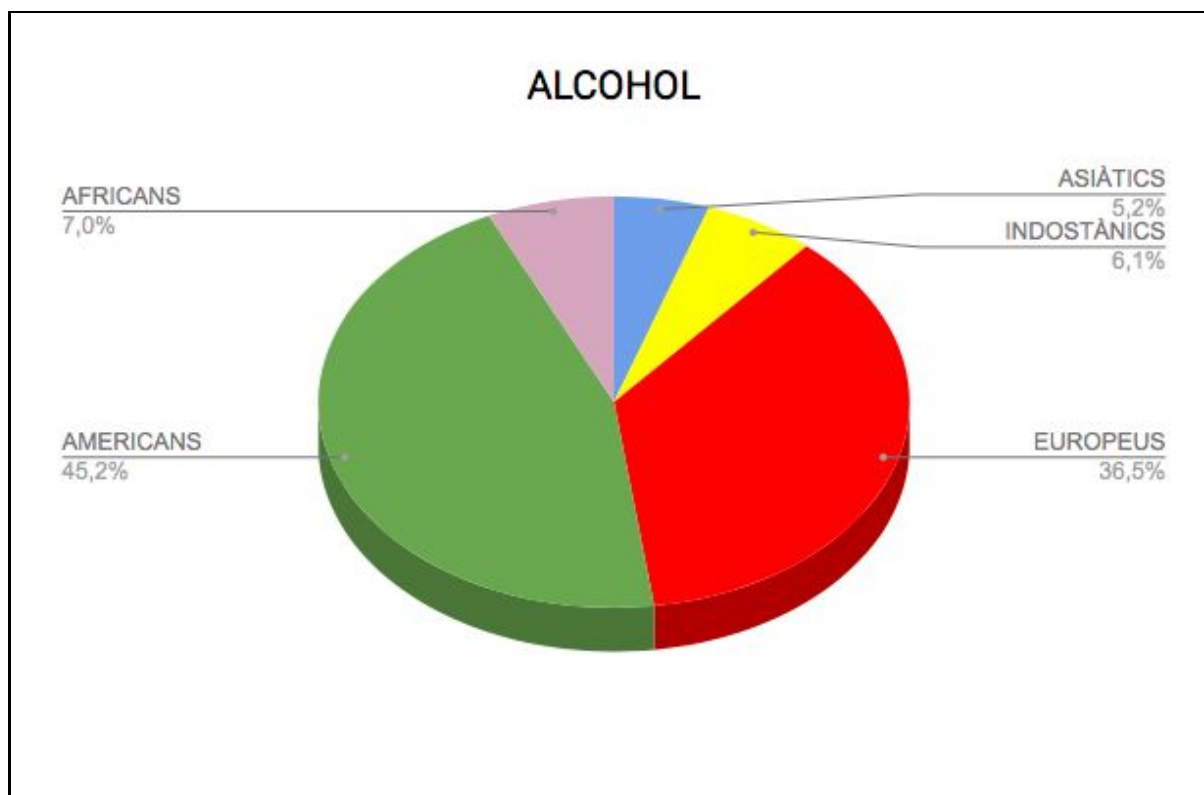
Aquesta pregunta ens indica l’edat de pèrdua de la virginitat.

No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a l’edat de la primera relació sexual (Kruskal- Wallis Test, $H= 2.24$, $P=0.69$).

Els nois s’inicien una mica més aviat que les noies, però sense cap significació (Test $T=0.26$; $P=0.78$; NS).

-“**Beus alcohol?**Sí () No ()”

Ens dóna idea de si l’individu pren alcohol i pot patir les conseqüències (pèrdua de la prudència, desinhibició) pròpies de la ingesta d’aquesta substància. El 20 % beu alcohol.



Hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a la ingesta d'alcohol (Kruskal- Wallis Test, $H= 19.38$; $P=0.0006$). Destaquen els valors baixos de els indostànics i asiàtics (que no beuen gens) i els valors alts d'europes i llatinoamericans (prop de la meitat d'ells en beuen).

Sorprenentment, les noies beuen una mica més que els nois però sense cap significació (Test $T=1.47$; $P=0.14$; NS).

- "fumes? Sí () No ()"

Com la pregunta anterior, ens dóna una idea de la iniciació en diferents vicis normalment amagats als pares. El 13 % fumen.

No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a l'ús del tabac (Kruskal- Wallis Test, $H= 7.67$; $P=0.10$).

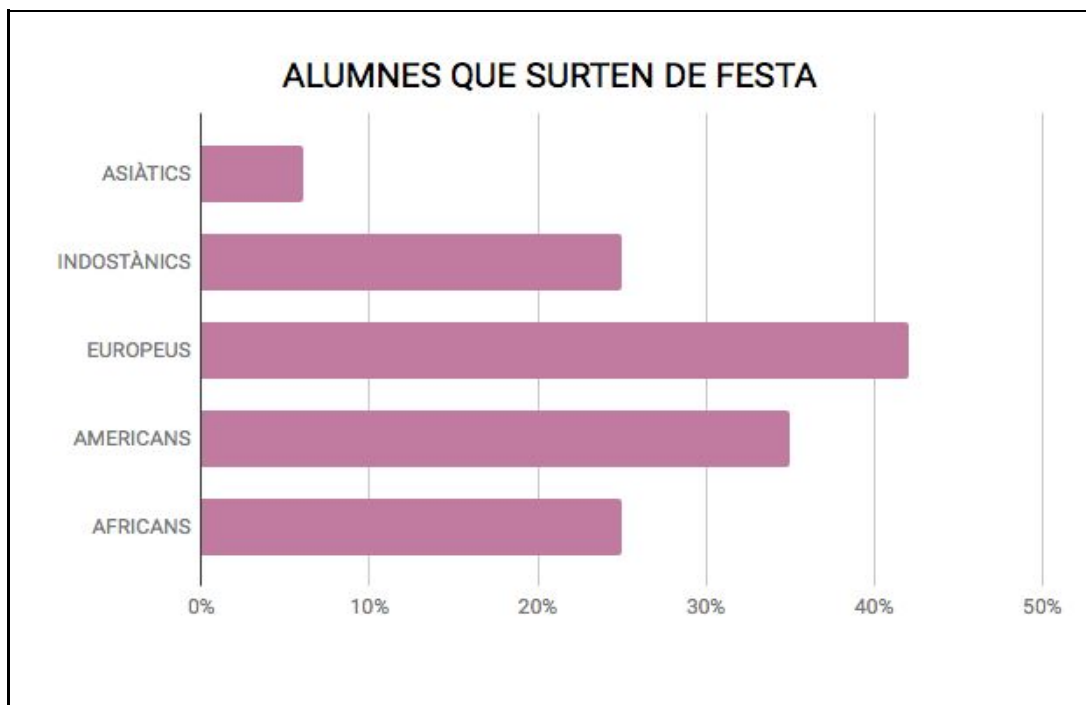
Com en el cas de l'alcohol, les noies fumen una mica més que els nois però sense cap significació (Test $T=0.35$; $P=0.72$; NS).

-“**Surts de festa?** Sí () No ()”.

Ens dóna idea del grau de “llibertat” (o falta de control) en el que es mou l’individu. El 28 % surten de festa.

No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a sortir o no “de festa” (Kruskal- Wallis Test, $H= 1.43$; $P=0.84$).

Les noies surten una mica més però sense cap significació (Test $T=1.24$; $P=0.21$; NS).



- “**Quantes hores ?__**”

El mateix que l’anterior.

La mitjana és de poc més d’una hora, excepte un individu que va dir que 12 hores (¿podria ser un error i voldria dir “fins les 12:00”?).

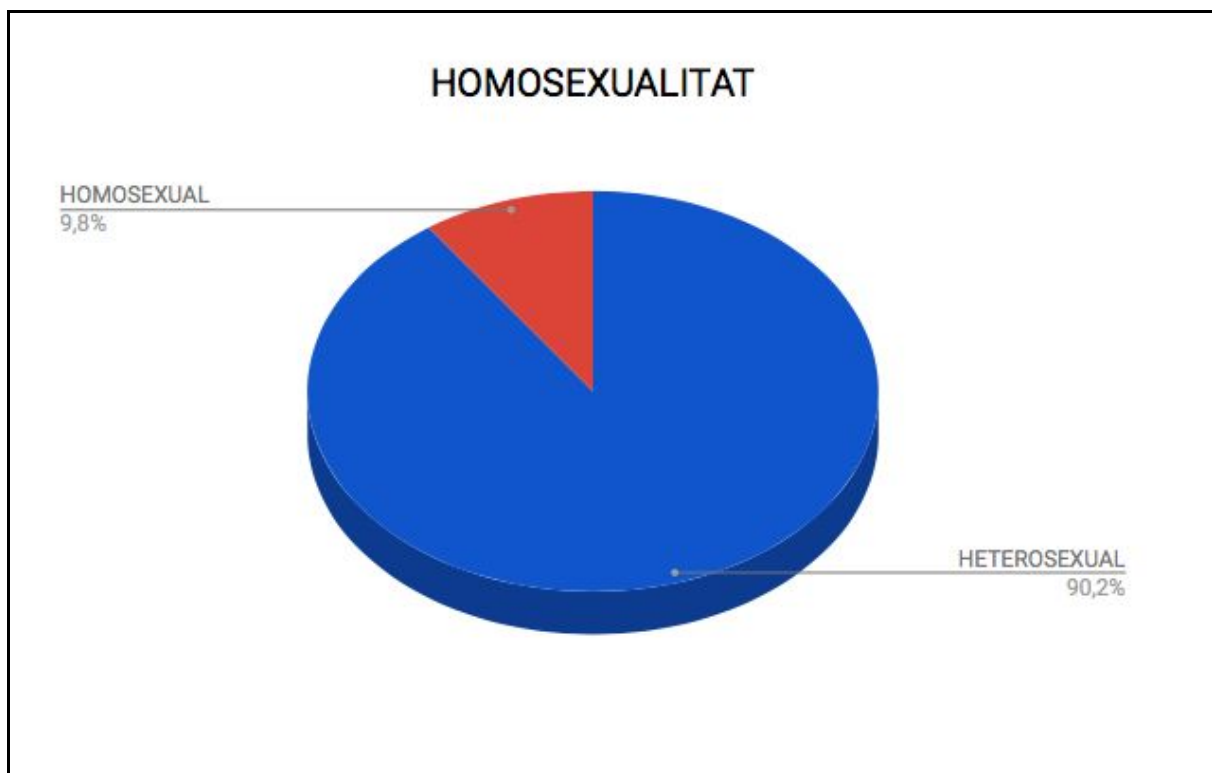
No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta a la duració de la festa (Kruskal- Wallis Test, $H= 1.58$, $P=0.81$).

Nois i noies surten pràcticament igual (Test $T=0.47$; $P=0.6$; NS).

-“Homosexualitat/ Heterosexualitat”:

Aquesta qüestió no va ser preguntada directament, però es dedueix a partir de les altres respostes.

No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta al percentatge d'homosexualitat (Kruskal- Wallis Test, $H= 5.26$; $P=0.26$).



El percentatge global d'homosexualitat és del 10% aproximadament (ja sigui homosexualitat estricta o bisexualitat), un percentatge similar al que hi ha en la societat. Això indica que a les edats de la nostra mostra, la tendència sexual ja està definida.

Hi ha una mica més de lesbianisme que d'homosexualitat masculina, però sense cap significació (Test T=0.97; $P=0.33$; NS).

-“(Posa un X a les malalties que coneixes)”.

Virus del Papil·loma humà () / Gonorrea () / Sífilis () / SIDA/VIH () / Tricomoniàsi () / Candidiàsi () / Hepatitis B () / Herpes genital ()

Els subjectes d’estudi coneixen, de mitjana, un parell de malalties de transmissió sexual.

Hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que respecta al coneixement de les MTS (Kruskal- Wallis Test, $H= 20.12$; $P=0.0004$). Destaca el notable desconeixement dels indostànics, i el major coneixement dels europeus i, especialment del llatinoamericans, que sembla que paral·lelitzava “l’ús i fruïment del sexe” que en fa cada col·lectiu.

Les noies sembla que coneixen una mica més elevat de malalties, però sense cap significació (Test $T=0.67$; $P=0.50$; NS).

-Tricomoniàsi: Molt poca gent coneix la infecció. Els que més la coneixen són els asiàtics, amb un 17 %, molt poc. No s’hi observa cap diferència entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 2.24$; $P=0.69$).

-SIDA (VIH): De mitjana, vuit de cada deu (81 %) subjectes, la coneixen. Hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 13.74$; $P=0.008$) destacant el baix coneixement dels indostànics. Les noies coneixen una mica més la infecció (no significatiu).

-Papiloma (VPH): La coneix pràcticament la meitat dels subjectes (52%). No hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 6.22$; $P=0.18$). Les noies la coneixen una mica més (no significatiu).

-Hepatitis B: Coneguda per un 46 % dels subjectes. No hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 5.92$; $P=0.20$). Les noies la coneixen una mica més (no significatiu).

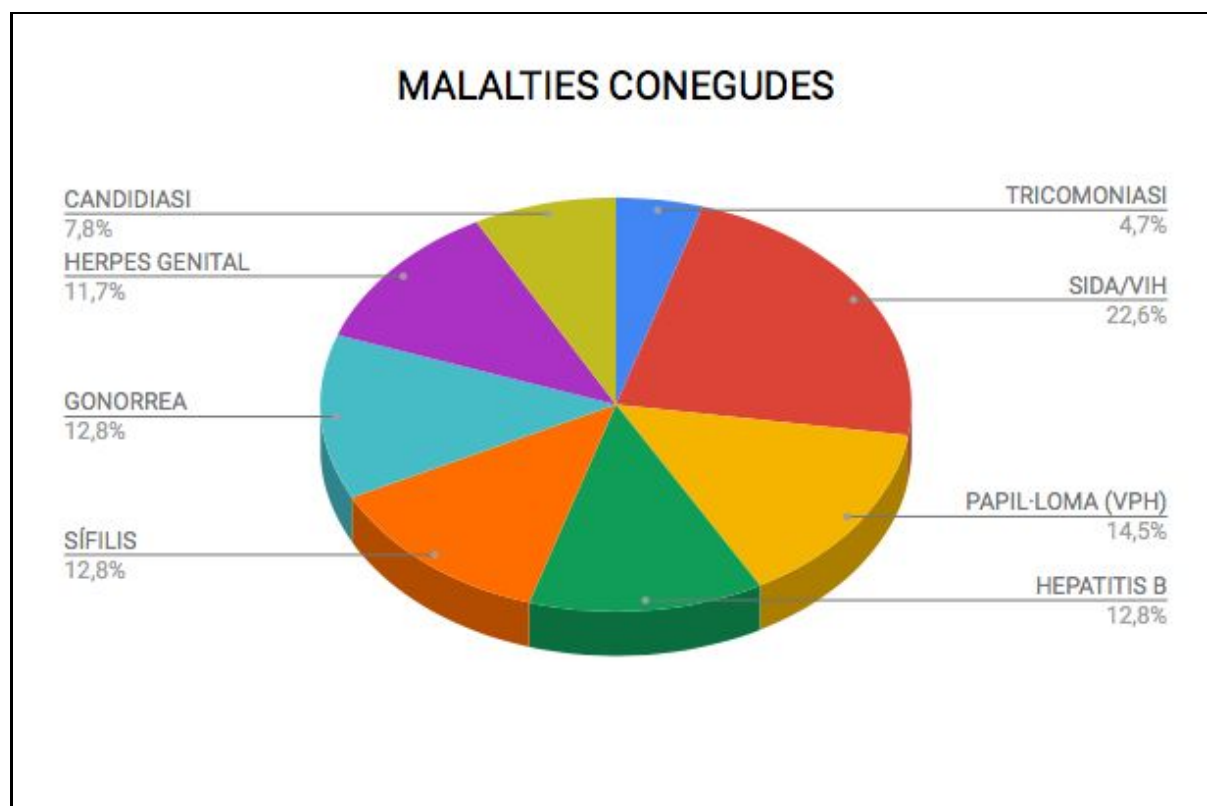
-Sífilis: Coneguda també per un 46 % dels subjectes. No hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 7.81$; $P=0.09$). Contràriament a altres MTS, els nois la coneixen una mica més que les noies, però no arriba a ser significatiu.

-Gonorrea: Coneguda també, com les dues anteriors, i probablement per les mateixes persones, per un 46 % dels subjectes. Hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 26.44$; $P=0.00002$). Destaca el baix coneixement dels indostànics (11 %) i l’alt coneixement dels europeus (85

%) i dels llatinoamericans (82%). Una vegada més, veiem aquesta dada en relació directa a l'ús del sexe que fa cada col·lectiu. Els nois la coneixen una mica menys que les noies (no significatiu). 42 i 49%, respectivament.

-Herpes genital: Coneguda per un 42 % dels subjectes. No hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal-Wallis Test, $H= 18.67$; $P=0.0009$). Com en altres MTS, destaca el baix coneixement dels indostànics (14 %) i l'alt dels europeus (71 %) i dels llatinoamericans (76 %). Les noies la coneixen una mica més (no significatiu).

-Candidiasi: Coneguda solament pel 28 % dels subjectes (una mica més les noies, no significatiu). Hi ha diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 9.60$; $P=0.04$). Destaca, com quasi sempre, el baix coneixement dels indostànics (14 %).



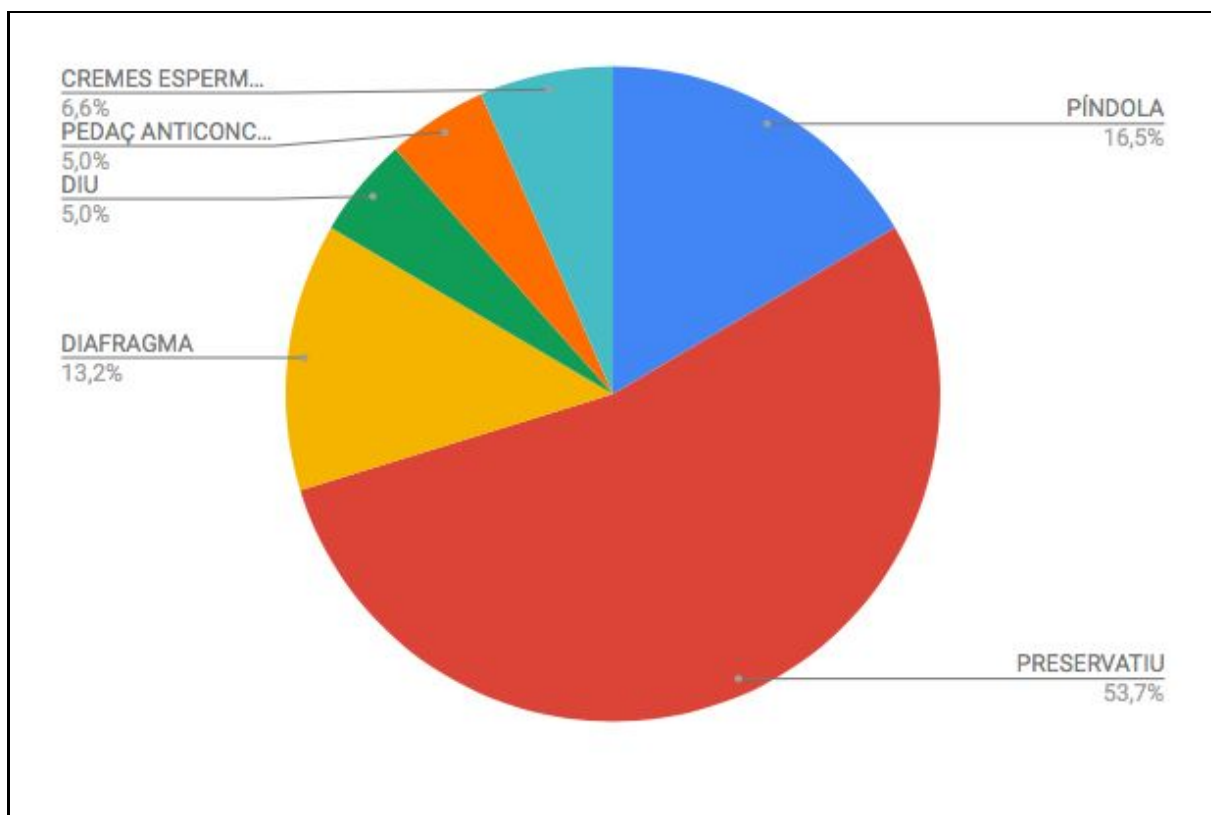
-(Posa un X als anticonceptius que també prevenen malalties de transmissió sexual). Píndola anticonceptiva () / preservatiu () /

diafragma () / DIU () / pedaç anticonceptiu () / cremes espermicides ()”

De mitjana, els subjectes a penes coneixen un mètode anticonceptiu que previngui de la transmissió de MTS, resultat que, per ell mateix, resulta correcte, perquè dels mètodes mencionats només el preservatiu ofereix protecció davant de les MTS.

No hi ha diferències significatives entre els diferents col·lectius pel que fa al coneixement de mètodes anticonceptius que previnguin la transmissió de MTS (Kruskal- Wallis Test, $H= 5.14$; $P=0.27$).

Els nois coneixen un nombre una mica més elevat d'anticonceptius que les noies, però sense cap significació (Test $T=0.80$; $P=0.42$; NS).



-Píndola: Un 20% dels subjectes creu que la píndola protegeix de les MTS (i). Sense diferències entre col·lectius (Kruskal- Wallis Test, $H= 1.61$; $P=0.80$). Les noies l'han marcat més que els nois, però sense ser significatiu.

-Preservatiu: Indicat com a protector pel 65 % de la població estudiada. Encara que es noten diferències entre mostres (veure taules), no són significatives (Kruskal- Wallis Test, $H= 7.97$; $P=0.09$). Els nois el coneixen millor (però no és significatiu).

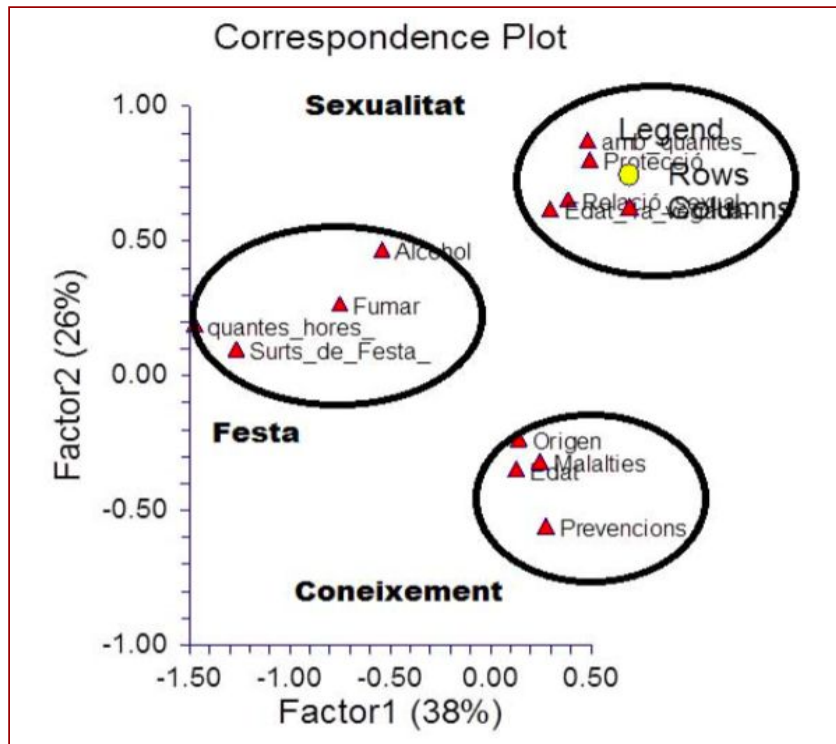
-Diafragma: Només el 16 % l'ha marcat erròniament. Encara que es noten diferències entre mostres (en els subjectes africans sobretot), no són significatives (Kruskal- Wallis Test, $H= 4.44$; $P=0.34$). Els nois s'han equivocat més (no significatiu).

-Dispositiu Intrauterí (DIU): Com l'anterior, només el 16 % l'ha marcat erròniament. No hi ha diferències significatives entre poblacions (Kruskal- Wallis Test, $H= 5.93$; $P=0.20$). Els nois s'han equivocat més (no significatiu).

-Pedaç anticonceptiu: L'ha marcat erròniament només el 6 %. No hi ha diferències significatives entre poblacions (Kruskal- Wallis Test, $H= 2.95$; $P=0.56$). Les noies s'han equivocat més (no significatiu).

-Cremes espermicides: Les han marcat erròniament només el 8%. No hi ha diferències significatives entre poblacions (Kruskal- Wallis Test, $H= 3.16$; $P=0.53$). Els nois s'han equivocat més (no significatiu).

ANÀLISI MULTIVARIANT (A. Factorial de Correspondències)



Les qüestions referents als costums, s'agrupen en tres núvols de variables relacionades:

- "Coneixement" que correlaciona origen, coneixement de malalties, coneixement de l'ús dels mètodes de prevenció i edat. A més edat, i segons nacionalitat, més coneixement de contracepció i ITS.
- "Festa" que relaciona sortir, el temps que se surt i el fumar i beure. Sortir més cops i més temps, està relacionat amb vicis com el fumar i el beure alcohol, però no amb tenir més relacions sexuals.
- "Sexualitat" (que interessantment no està relacionat amb sortir més) que inclou haver tingut relacions, promiscuïtat i coneixement dels mètodes anticonceptius i de protecció. Els adolescents que han tingut o tenen més relacions i parelles, són els que més saben de contracepció i ITS.

ENTREVISTA CURTA AMB UNA PROSTITUTA DEL RAVAL

Va ser molt difícil aconseguir una entrevista amb una prostituta, ja que la majoria d'elles no volien respondre cap pregunta, tot i així vaig aconseguir obtenir informació. Per exemple, una d'elles, d'origen rus, em va informar que, totes elles han de tenir una llicència mèdica per realitzar el seu treball. A més, també va dir que la prostitució era totalment legal. A banda d'això, vaig observar que moltes d'elles no tenen coneixement suficient de castellà.

Finalment, vaig poder entrevistar una prostituta d'origen africà, però en anglès bàsic, ja que tampoc tenia coneixements de castellà ni de català.

How old are you?

(No em va poder contestar ja que no m'entenia bé. Però semblava tenir entre 25-28 anys)

Do you work everyday?

(Em va dir que descansava dues vegades a la setmana).

How much do they pay you?

-50€ minimum. 200€ maximum.

Do you go to the doctor to make you a revision?

-No.

Is your health important to you?

-Yes.

Do you protect yourself? Do your customers use some condom to protect themselves?

-Yes.

ENTREVISTA AMB UN METGE ESPECIALITZAT A LES ITS:

1.) *¿Cuál es la enfermedad o cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más común que hay en el barrio del Raval?*

*Nosotros tratamos, **CLAMIDIA, GONORREA, SÍFILIS Y VIH.***

2.) *Me podría decir más o menos el porcentaje de los adolescentes del Raval que sufren alguna ETS?*

El porcentaje de los adolescentes infectados (de entre 14-19 años) es un 10% aproximadamente.

3.) *¿Cuál es la causa más frecuente?*

La causa más frecuente son las relaciones sexuales no protegidas. Es decir, no utilizar o el uso inadecuado del preservativo.

4.) *Aparte de utilizar un método de prevención como el preservativo, ¿qué otros aspectos cree usted que debe cuidar o tener en cuenta un adolescente en el momento o antes de la relación sexual?*

Conocer las prácticas de riesgos, y qué prácticas implican mayor riesgo y... perder el miedo y la vergüenza y utilizar nuestras consultas.

5.) *Cree que la mayoría de los adolescentes se preocupa por su salud durante las relaciones sexuales?*

No, la mayoría no.

6.) *¿A qué edad es conveniente que una chica haga la primera revisión ginecológica? Cada cuándo se debe hacer si no se tienen relaciones sexuales estables?*

Cuando empiecen a tener relaciones sexuales. Si tiene dudas debería ir antes para informarse y, si no, como mínimo cada 6 meses para realizar controles y, en caso de que no tenga una pareja estable, es recomendable que vaya cada 3 o 4 meses.

7.) *Las personas que se dedican a la prostitución, tienen algún permiso médico para hacer su trabajo?*

No, nosotros recomendamos, en el caso de ejercer la prostitución, que los controles sean de cada 3 meses, pero como su acción no está reconocida legalmente, no tienen la necesidad de tener una revisión médica. Nosotros aconsejamos cada 3 meses a las personas que se dedican a la prostitución.

8.) *La prostitución es ilegal o legal?*

Es ilegal. No está recogida.

9.) *Qué consejos podría dar sobre las relaciones sexuales entre mujeres?*

En relaciones sexuales entre mujeres, las ITS son más difícil de contagiarse al no haber penetración. Pero son posibles, como en el sexo oral, también se pueden dar aunque el riesgo es más bajo. Con lo cual las recomendaciones serían: en el caso de compartir juguetes sexuales, realizar una buena desinfección y limpieza y, en el sexo oral, utilizar métodos de barreras.

¿y entre hombres?

En el caso de sexo entre hombres, el riesgo es mucho mayor porque hay penetración, entonces las recomendaciones son métodos de barrera, el preservativo.

10.) *A parte del preservativo, hay algún otro método anticonceptivo que podría recomendar?*

El tratamiento PREP Y POST para el SIDA que es un tratamiento médico pero, claro, protege del SIDA , si no utilizamos preservativo, abrimos la barrera a todo el resto de las ITS como sífilis, clamidia, gonorrea...

CONCLUSIONS

- No totes les Infeccions de transmissió sexual (ITS) es curen, i totes afecten tant a homes com a dones.
- Els alumnes adolescents comencen a tenir activitat sexual aviat (el 43% del Milà ja no són verges als 12-17 anys), la qual cosa pot suposar que la incidència de les MTS segueixi en augment, ja que les persones sexualment actives avui en dia tenen més probabilitat de tenir moltes parelles sexuals durant les seves vides i, per tant, tenen més risc de desenvolupar malalties de transmissió sexual.
- Els subjectes americans i europeus entrevistats tenen més relacions sexuals (i més promiscuïtat) i coneixen millor les ITS que la mitjana, mentre que, els d'origen indostànic, tenen significativament menys relacions sexuals i dèficit de coneixements del tema.
- Asiàtics i indostànics consumeixen menys alcohol que la mitjana, mentre que els europeus i americans beuen més.
- L'homosexualitat, deduïda de les enquestes anònimes, és la mateixa que hi ha a la societat, aproximadament d'un 10%, o sigui, un de cada 10 adolescents que van participar en l'estudi és homosexual (o bisexual) i la majoria d'ells, segons les enquestes, no tenen el coneixement bàsic sobre les prevencions més bàsiques, i alguns, fins i tot, no prenen mesures de prevenció.
- En els adolescents enquestats, sortir de festa, està lligat a beure alcohol i a fumar, però no a mantenir més relacions sexuals.
- Hi ha una gran diferència tant d'informació (coneixement) com de prevenció i pràctiques sexuals segons el col·lectiu d'origen geogràfic del que es tracta.
- El preservatiu és un anticonceptiu molt conegut pels alumnes, però alguns tenen un coneixement pobre o confús sobre la diferència entre la funció anticonceptiva i la funció profilàctica (de protecció).
- Les lesbianes no saben quin mètode de barrera utilitzar o la majoria d'elles no n'utilitza cap perquè volen sentir plaer.
- El percentatge dels adolescents (d'entre 14 a 19 anys) infectats d'alguna malaltia és d'un 10% del total de pacients d'ITS atesos al CAP del Raval.

- Les infeccions de transmissió sexual més comunes al barri del Raval són: la clamidia, la gonorrea o *uretritis gonocòcica*, la sífilis i el virus d'immunodeficiència humana o VIH.
- La prostitució no és legal ni il·legal, és al·legal, i les prostitutes no tenen ni precisen cap llicència mèdica. A conseqüència de la prostitució no regulada i sense control sanitari real, augmenta el percentatge de persones contagiades al Raval i, en la resta de població en general, per la qual cosa, podríem dir que la prostitució hauria de ser controlada per disminuir els riscos de contagi.

ANNEXOS

L'enquesta:

Edat: ____ **Sexe:** Home () Dona ()

País d'origen familiar: _____

**Has tingut alguna vegada relacions sexuals amb una altra persona? Sí ()
No () amb quantes? ____**

Si has tingut, **a quina edat vas tenir per primera vegada** relacions sexuals? ____

En cas afirmatiu, amb () o sense () preservatiu?

Per què va ser així? _____

Beus alcohol? Sí () No () fumes? Si () No ()

Surts de festa? Sí () No () quantes hores? ____

(Posa un X a les malalties que coneixes)

Virus del Papil·loma humà () / Gonorrea () / Sífilis () /

SIDA/VIH () / Tricomoniasis () / Candidiasis () /

Hepatitis B () / Herpes genital ()

(Posa un X als anticonceptius que també prevenen malalties de transmissió sexual)

píndola anticonceptiva () / preservatiu () / diafragma () /

DIU () / pedaç anticonceptiu () / cremes espermicides ()

ENTREVISTA AMB UN METGE ESPECIALITZAT A LES ITS DEL RAVAL.

1. Quina és la malaltia o quines son les malalties de transmissió sexual més comunes que hi ha al barri del Raval?
2. Em podria dir, més o menys, el percentatge d'adolescents del Raval que pateixen malalties de transmissió sexual?
3. Quina és la causa més freqüent?
4. A banda d'utilitzar un mètode de prevenció com el preservatiu, quins altres aspectes creu vostè que ha de cuidar o tenir en compte un adolescent en el moment, o abans, de la relació sexual?
5. Creu que la majoria dels adolescents es preocupa per la seva salut durant les relacions sexuals?
6. A quina edat és convenient que una noia faci la primera revisió ginecològica? Cada quant cal fer-la si no es tenen relacions sexuals estables?
7. Les persones que es dediquen a la prostitució, tenen algun permís mèdic per fer el seu treball?
8. La prostitució és il·legal o legal?
9. Quins consells podria donar sobre les relacions sexuals entre dones? I entre homes?
10. A part del preservatiu, hi ha algun altre mètode anticonceptiu que podria recomanar?

PREGUNTES DE L'ENTREVISTA (amb una prostituta)

1. *¿Cuántos años tienes?*
2. *¿Cuántos años llevas con este trabajo?*
3. *¿Te preocupa tu salud? Quiero decir, ¿no tienes miedo a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual?*
4. *¿Te preocupa la salud de los demás? ¿Y la de las personas que se acuestan contigo?*
5. *¿Con cuántas personas más o menos lo haces en un día?*
6. *¿Trabajas todos los días?*
7. *¿Por cuánto?*

(algunes NO van ser contestades).

BIBLIOGRAFIA

*Informació General

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets> (Informacions sobre què són les ITS en general, les seves principals vies de transmissió i els microorganismes causants).

<https://www.muyinteresante.es/salud/fotos/8-enfermedades-de-transmision-sexual/1> (informació sobre les ITS, les prevencions, els tractaments i els diagnòstics en general).

Herpes genital (Diagnòstic, tractaments, símptomes...).

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/herpes/cuales-son-los-sintomas-del-herpes> (definició de l'herpes genital, el microorganisme que la causa i els seus principals símptomes).

<https://medlineplus.gov/spanish/genitalherpes.html> (informació sobre el seu diagnòstic, les seves prevencions, els seus tractaments, etc.).

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/genital-herpes/symptoms-causes/syc-20356161> (informació sobre les complicacions que poden haver-hi a causa d'aquesta infecció).

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> (informació sobre el virus de l'Herpes genital)

Virus de l'Herpes Simple (tipus 1 i tipus 2)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000653.htm> (informació sobre la el VHS-1 i 2, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

SIDA/VIH

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida> (informació sobre la SIDA, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Virus del Papil·loma Humà

<http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/05/factores-papiloma-humano.html>

(Informació sobre el VPH, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

<https://www.muyinteresante.es/salud/sexualidad/articulo/las-mujeres-con-vph-tienen-mas-riesgo-de-cancer-cervical-731468238998>

Sífilis

<https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADfilis> (informació sobre la sífilis, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Hepatitis B

<https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html> (informació sobre la sífilis, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Gonorrea

<https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrea/stdfact-gonorrhea-s.htm> (informació sobre la gonorrea, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Clamidiasi

<https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html> (informació sobre la clamidiasi, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Tricomoniasi

<https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm> (informació sobre la tricomoniasi, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Candidiasi

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/dermatologicas/candidiasis.html> (informació sobre la candidiasi, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).

Polls púbics

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/piojos-pubicos-ladillas> (informació sobre els polls púbics, les seves principals vies de transmissió, els símptomes, el diagnòstic, les complicacions i els tractaments).