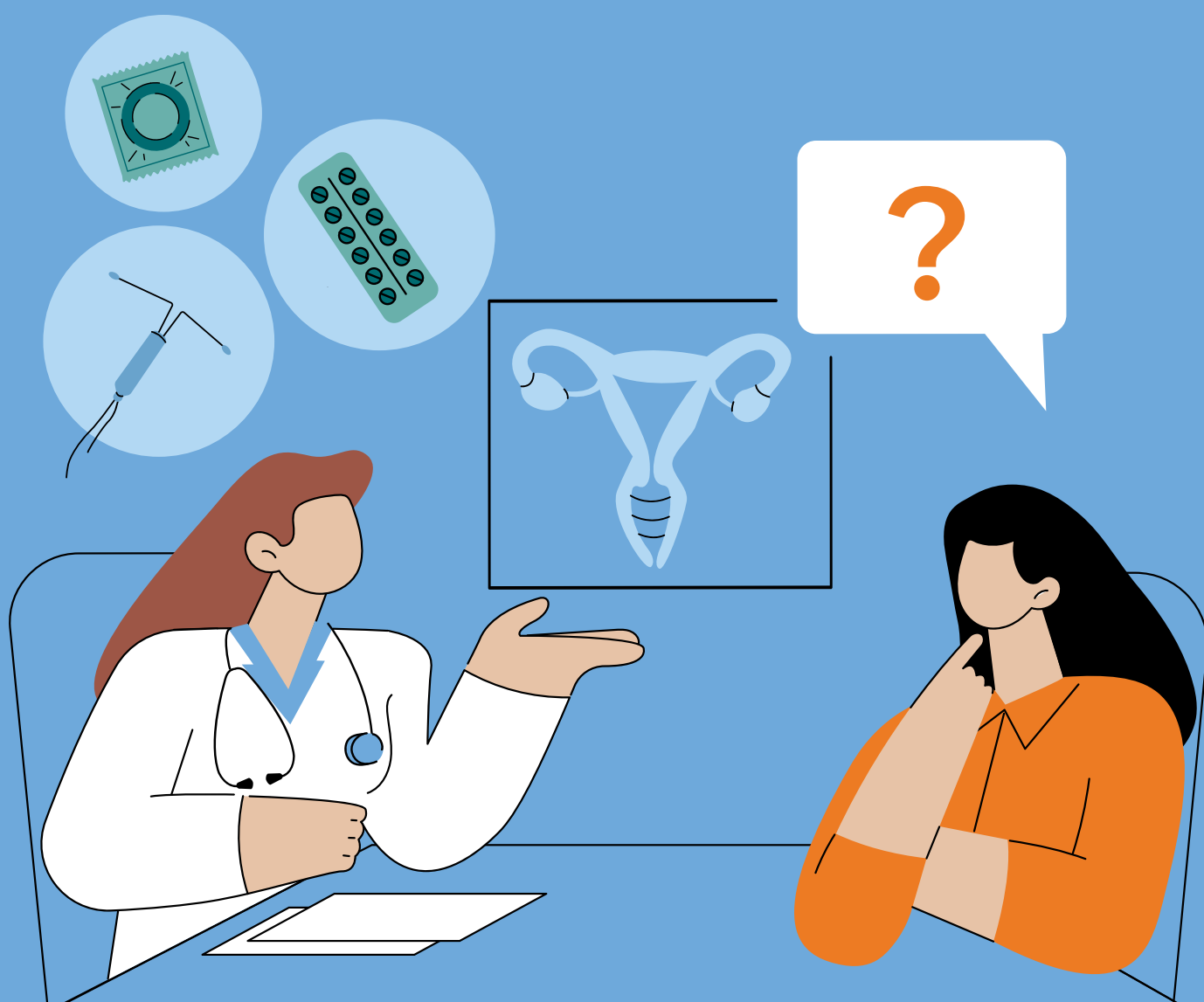


Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció

Guia d'implementació



L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions, per contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. AQuAS és membre fundador de l'International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de l'International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), i de la Xarxa de Recerca en Serveis Sanitaris en Malalties Cròniques (REDISSEC), de la Xarxa de Recerca en Cronicitat, Atenció Primària i Promoció de la Salut (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019, l'AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Moharra M, Ramos L, Rabal G, de la Flor M, de Molina MI, Carreras M, Argilés S, Bru E, Corredor A, León A, March G, Martorell A, Patricio D. Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció: Guia d'implementació. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2024.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2024, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, maig 2024

Correcció: Àrea de comunicació



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.c>

Autoria

Montse Moharra Francés

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

CIBER en Epidemiologia y Salud Pública, CIBERESP.

Laia Ramos Masdeu

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Gemma Rabal Jurado

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Miriam de la Flor López

Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

Direcció Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Territorial del Camp de Tarragona.

Departament de Medicina i Cirurgia de la Universitat Rovira i Virgili.

María Inmaculada de Molina Fernández

Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

Grup Infermeria Avançada (Caring) 2021 SGR 161.

Montserrat Carreras Caballero

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Jaume I, Tarragona.

Sònia Argilés Salla

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Jaume I, Tarragona.

Elisabet Bru Serra

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Sant Pere, Reus.

Ana Corredor Perez

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Jaume I, Tarragona.

Alba León Rodríguez

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Jaume I, Tarragona.

Gemma March Jardí

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Jaume I, Tarragona.

Gemma Martínez Santiago

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Dr. Sarro Roset, Valls.

Ana Martorell Canut

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Sant Pere, Reus.

Demetria Patricio Peña

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) - Centre d'Atenció Primària Sant Pere, Reus.

Avaluadors externs

Ainhoa Borràs Reverter

Coordinadora ASSIR Mataró Maresme.

Josep Estadella Tarriell

Coordinador procés ambulatori Ginecologia HSCSP i ASSIR Guinardó-Sant Pau.

Susanna Garcia Mani

Coordinadora ASSIR Baix Llobregat Nord.

Josep Perelló Capó

President de la Societat Catalana de Contracepció.

Col·laboradors

Ramon Escuriet Peiró

Direcció del Pla Director de Salut Sexual i Reproductiva

Xavier Espada Trespalcios

Coordinador tècnic del Pla Director de Salut Sexual i Reproductiva

Cristina Martínez Bueno

Direcció dels Serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de Catalunya.

Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat ICS.

Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides **en anticoncepció**

Guia d'implementació

Índex

Resum en català	4
Resum en castellà	5
English abstract	6
1 Objectiu	7
2 A qui va dirigida?	8
3 Introducció	9
4 Les eines d'ajuda a la presa de decisions compartides (EAPD)	12
5 EAPD en anticoncepció	13
6 Implementació de l'EAPD	17
6.1 Crear un equip	18
6.2 Plantejar opcions i explorar preferències	20
6.3 Prendre una decisió compartida	23
7 Avaluació de la PDC	26
7.1. Qüestionari web 1 per a la persona que consulta l'eina	29
7.2. Qüestionari web 2 per a professionals que consulten l'eina	30
7.3. Qüestionari en línia 3 d'experiència de la persona que consulta l'eina	31
7.4 Qüestionari en línia 4 d'experiència de professionals que consulten l'eina	34
8 Bibliografia	37
Annex 1. Atenció als menors	39
Annex 2. Consentiment	41

Índex de figures

Figura 1. Evolució de les IVE realitzades i del primer mètode utilitzat. Catalunya, 1987-2022	11
Figura 2. Elements de la presa de decisions	12
Figura 3. Pàgina principal de l'EAPD "Anticoncepció"	14
Figura 4. Apartat de mètodes anticonceptius de l'EAPD en anticoncepció	15
Figura 5. Fases per a la presa de decisions compartides	17
Figura 6. Aplicatiu Sexcure, dins l'apartat de "Quines són les teves preferències" de l'EAPD en anticoncepció	22
Figura 7. Exemples de fitxes descarregables en format PDF sobre diferents mètodes anticonceptius	23
Figura 8. Fluxograma d'accions específiques per a cada fase del The Three Talk model	25

Resum en català

La present "Guia d'implementació de l'eina d'ajuda a la presa de decisions (EAPD) en anticoncepció" de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) té com a objectiu facilitar la implementació d'aquesta eina als professionals de la salut que ofereixen assessorament contraceptiu.

Les EAPD són intervencions dissenyades per ajudar en la presa de decisions específiques, tot detallant les diferents alternatives disponibles (diagnòstiques, terapèutiques o de prevenció), amb els seus avantatges i desavantatges. Incorporen elements que permeten a les persones manifestar els seus valors i preferències, facilitant així una decisió conjunta i acompanyada per professionals de salut.

Aquesta guia d'implementació de l'EAPD segueix el model "*The Three Talk Model*", que inclou crear un equip, plantejar opcions i explorar preferències, i prendre una decisió compartida. La guia també destaca la importància de l'avaluació de la presa de decisions compartides mitjançant qüestionaris per avaluar l'experiència tant de pacients com de professionals amb l'EAPD. Això permetrà fer un seguiment de l'adopció de la presa de decisions compartides a la pràctica clínica i dissenyar accions que augmentin la participació de les persones en les decisions sobre la pròpia salut.

La present guia d'implementació de l'EAPD en anticoncepció permetrà a professionals de l'àmbit de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i d'altres entorns de l'atenció sanitària disposar d'un estàndard a seguir en l'ús de l'EAPD en anticoncepció per a l'assessorament a les persones usuàries, respectant els seus valors i preferències, i facilitant decisions informades i compartides.

Resum en castellà

La presente "Guía de implementación de la herramienta de ayuda a la toma de decisiones (HATD) en anticoncepción" de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) tiene como objetivo facilitar la implementación de esta herramienta a los profesionales de la salud que ofrecen asesoramiento contraceptivo.

Las HATD son intervenciones diseñadas para ayudar en la toma de decisiones específicas, detallando las diferentes alternativas disponibles (diagnósticas, terapéuticas o de prevención), con sus ventajas y desventajas. Incorporan elementos que permiten a las personas manifestar sus valores y preferencias, facilitando así una decisión conjunta y acompañada por profesionales de la salud.

La guía de implementación de la HATD sigue el modelo "*The Three Talk Model*", que incluye crear un equipo, plantear opciones y explorar preferencias, y tomar una decisión compartida. Esta guía también destaca la importancia de la evaluación de la toma de decisiones compartidas mediante cuestionarios para evaluar la experiencia tanto de pacientes como de profesionales con la HATD. Esto permitirá hacer un seguimiento de la adopción de la toma de decisiones compartidas a la práctica clínica y diseñar acciones que aumenten la participación de las personas en las decisiones sobre la propia salud.

La presente guía de implementación de la HATD en anticoncepción permitirá a profesionales del ámbito de la atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR), y otros entornos de la atención sanitaria, disponer de un estándar a seguir en el uso de la HATD en anticoncepción para el asesoramiento a las personas usuarias, respetando sus valores y preferencias, y facilitando decisiones informadas y compartidas.

English abstract

The present "Implementation Guideline of the Patient Decision Aid (PDA) on Contraception" of the Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (AQuAS) aims to facilitate the implementation of this tool for health professionals who offer contraceptive counselling.

PDA's are interventions designed to assist in making specific health decisions by detailing the different alternatives available (diagnostic, therapeutic, or preventive), with their advantages and disadvantages. They incorporate elements that allow people to express their values and preferences, thus facilitating a joint decision accompanied by the health professional.

The PDA implementation guideline follows "The Three Talk Model," which includes creating a team, raising options and exploring preferences, and making a shared decision. This guide also highlights the importance of evaluating shared decision-making through questionnaires to assess both patients' and practitioners' experiences with the PDA. This will make it possible to monitor the adoption of shared decision-making in clinical practice and to design actions to increase people's participation in decisions about their own health.

This implementation guideline of the contraception PDA will provide professionals in the field of sexual and reproductive health care (ASSIR) and other health care settings with a standard to follow in the use of PDA in contraception, respecting the user's values and preferences, and facilitating informed and shared decisions.

1 Objectiu

Amb la finalitat de fomentar un rol actiu de la persona usuària en la presa de decisions en anticoncepció, aquesta guia té com a objectiu facilitar la implementació de **l'Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció** desenvolupada per AQuAS, a les consultes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) o en altres entorns de l'atenció sanitària com, per exemple, les consultes d'atenció primària i els serveis de ginecologia.

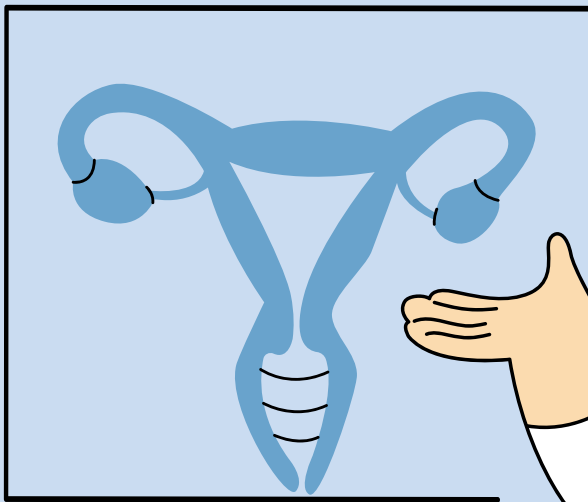
En el context de l'ASSIR, l'eina també pot utilitzar-se fora de la consulta, ja sigui en sessions grupals com, per exemple, als espais d'atenció específica als joves (Tarda Jove) o bé, recomanar-se'n l'autoconsulta per part de les persones usuàries (enviament de l'enllaç per SMS o WhatsApp, o en resposta a una e-consulta).

A Catalunya, l'ASSIR s'organitza en unitats vinculades a l'atenció primària i a l'atenció especialitzada. Aquestes unitats consten d'equips formats per llevadores, especialistes de la ginecologia i l'obstetrícia, professionals de la infermeria i la psicologia, i persones administratives (<https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-la-salut-sexual-i-reproductiva-assir/index.html>).

2

A qui va dirigida?

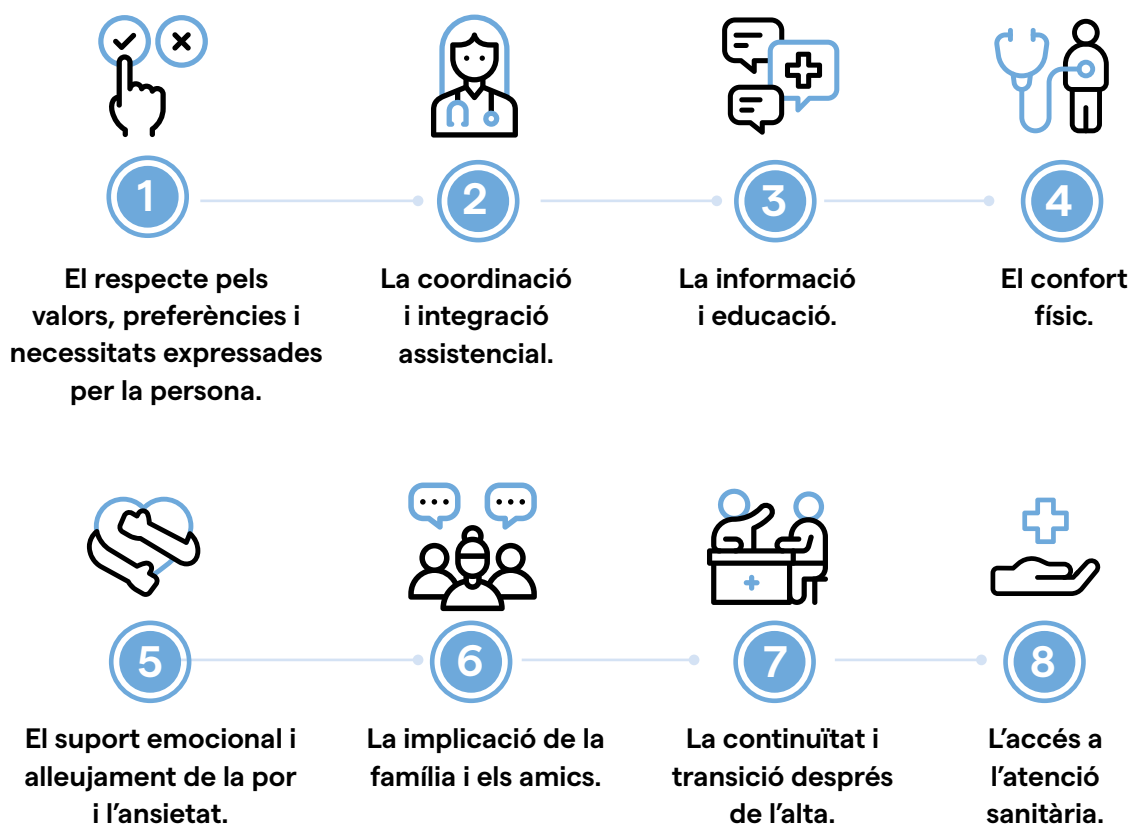
Aquesta guia està dirigida a **professionals de la salut** que estiguin en contacte directe amb persones que necessiten conèixer els mètodes anticonceptius disponibles i prendre una decisió sobre el mètode anticonceptiu que millor s'adapti al seu estat de salut i les seves necessitats i preferències personals.



3

Introducció

En l'àmbit de l'**atenció sanitària centrada en la persona**, on els resultats de salut desitjats per les persones esdevenen fonamentals en la presa de decisions i en la mesura de la qualitat assistencial, es desplega un conjunt de principis fonamentals per a **escoltar, informar i implicar** les persones en la seva cura:



En aquest context, la **presa de decisions compartides** en salut emergeix com un element clau que promou l'atenció sanitària centrada en la persona i que impulsa el sistema sanitari cap a un canvi de paradigma en la provisió de serveis de salut. Aquesta transformació passa d'una presa de decisions unidireccional, de naturalesa paternalista, cap a una **presa de decisions bidireccional**, en la qual la persona usuària i el/la professional acorden, mitjançant el diàleg, quines són les intervencions en salut més indicades per a cada persona.

Cal destacar que la llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els **drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica** (1) ja establí el dret de les persones a la informació concernent a la seva salut i a la seva autonomia de decisió. Així mateix, la participació de les persones en la presa de decisions envers la seva salut forma part de l'estratègia del **Marc de la participació ciutadana en salut** (2) i és un dels eixos estratègics del **Pla de Salut de Catalunya** (3). Aquest model no només considera la persona com a agent responsable i autònoma pel que fa a la seva salut, sinó que la situa al centre del sistema i de la relació que manté amb els i les professionals de la salut.

Malgrat els sòlids fonaments de la presa de decisions compartides, existeixen diverses **barreres** (4) que han fet complexa la seva implementació i que inclouen aspectes culturals, estructurals i pràctics. Aquests obstacles inclouen la manca històrica de participació activa de les persones usuàries en la presa de decisions i la possible resistència a assumir un paper més actiu en les decisions sobre la pròpia salut, la manca de temps en les consultes o la manca de formació específica dels professionals sanitaris en aquest àmbit. Des d'un punt de vista estructural, poden mancar les eines i recursos adequats dins els sistemes de salut que facilitin la participació de les persones en la presa de decisions compartides, com ara EAPD accessibles per a les diferents condicions de salut, sistemes d'informació compartida, o eines de capacitació per a professionals.

Superar aquestes barreres requereix un esforç continu en la formació de professionals i ciutadania, la millora de l'accessibilitat i la difusió de les eines disponibles per facilitar aquesta pràctica i l'elaboració de recursos que ajudin a la seva implementació.

Actualment, la població resident a Catalunya és de 7.747.709 persones segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (dades de 2022), de les quals 1.411.378 són **dones en edat fèrtil** (15-44 anys) que són potencialment usuàries d'un mètode de planificació familiar (5).

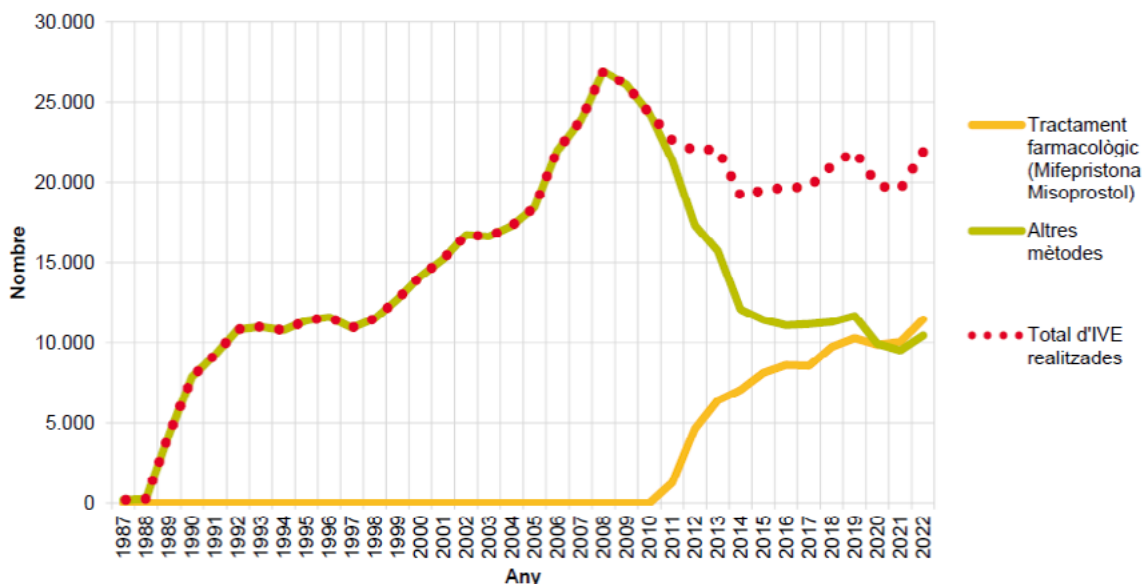
Segons un recent estudi poblacional (6), el 22,4% de la població femenina **no utilitza cap mètode anticonceptiu** durant les seves relacions sexuals i, entre les dones que sí que el fan servir, el més popular és el **preservatiu** (31,3%) seguit de la **píndola oral combinada** (18,5%). Amb aquestes dades queda clar que la població segueix confiant en el preservatiu: un bon mètode per evitar un possible contagi davant de les infeccions de transmissió sexual (ITS), però que resulta menys efectiu en la pràctica com a contraceptiu, si es compara amb altres mètodes. Els mètodes **LARC** (de l'anglès, long-acting reversible contraception), com ho són el DIU de coure o progestàgens, o l'implant, són considerats els anticonceptius més efectius per evitar embarassos no planificats.

Un **embaràs no planificat** és aquell que es produeix sense desig i/o planificació prèvia per part de la dona, i en la meitat dels casos acaba amb una **interrupció voluntària de l'embaràs** (IVE). L'any 2022 van ser declarades 98.316 IVE a Espanya segons dades del Ministeri de Sanitat, i només un 8,8% dels casos tenia una causa clínica que ho justificqués (7).

Des de l'inici del registre obligatori de les IVE, a Catalunya es va assolir el pic màxim l'any 2008, amb un total de 26.932 intervencions (8), i coincidint amb el nombre màxim d'IVE registrats en adolescents i joves de fins a 29 anys segons dades de l'Observatori Català de la Joventut del Departament de Drets Socials (Informe de l'estat de la joventut) (9).

La pandèmia de COVID-19 va condicionar que en els anys 2020 i 2021 el nombre d'IVE se situés en valors similars als del període 2014-2017, al voltant dels 19.500 IVE anuals (Figura 1). No obstant això, l'any 2022, el nombre d'IVE notificades tornen al nivell pre-pandèmia amb 21.885 IVE notificades, un 11,9% més respecte a l'any 2021 (8).

Figura 1. Evolució de les IVE realitzades i del primer mètode utilitzat. Catalunya, 1987-2022.



Font: Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2022 (8).

Davant d'aquesta situació sorgeix la pregunta: **per què les dones no escullen, majoritàriament, els mètodes més efectius?** Probablement, hi incideixin múltiples factors, però podria tenir relació amb el fet que només un 2% de les dones coneix tots els mètodes anticonceptius hormonalment comercialitzats i que, a més, tenen dubtes i reticències relacionades amb els efectes secundaris (10, 11).

L'elecció del mètode anticonceptiu és una decisió molt important, per la qual cosa la població potencialment usuària de mètodes anticonceptius ha de rebre **assessorament contraceptiu** a la consulta amb informació objectiva i actualitzada sobre els mètodes anticonceptius, per així escollir el més adequat tenint en compte les seves **preferències, interessos, preocupacions i estil de vida** (12).

Per millorar el procés d'assessorament i facilitar la implicació de les persones en les decisions que afecten la seva salut, s'han desenvolupat les eines d'ajuda per a la presa de decisions compartides (EAPD) (13).

4

Les eines d'ajuda a la presa de decisions compartides (EAPD)

Les **eines d'ajuda a la presa de decisions compartides (EAPD)** són intervencions dissenyades per assistir les persones usuàries i els/les professionals de la salut a l'hora de prendre una decisió específica. S'hi detallen les alternatives i opcions terapèutiques plausibles, així com **els avantatges i els desavantatges** de cadascuna. Entre les característiques insignes –i que el diferencia d'un fullet informatiu– és que a més de lliurar informació balancejada d'acord amb l'evidència científica, incorpora elements que permeten a les persones manifestar els seus **valors i les seves preferències** per arribar a una decisió conjunta i acompanyada per un professional de la salut (Figura 2). Per tant, és una manera pràctica de dur a terme una presa de decisions compartides.

Figura 2. Elements de la presa de decisions



Les EAPD es poden utilitzar en diferents moments de la trobada clínica (abans, durant, després), i per això hi ha diferents estratègies de formulació; vídeos explicatius, fullets, aplicacions o pàgines web interactives. Les diferents iniciatives que han implementat les EAPD en la seva pràctica decisional han demostrat tenir efectes positius per millorar el coneixement de les persones sobre aspectes relacionats amb la pròpia salut i la precisió percebuda sobre els riscos de presentar efectes adversos, i per disminuir el conflicte decisional o la indecisió, i afavorir les opcions de tractaments més conservadors (13, 14).

5

EAPD en anticoncepció

L'any 2017, es va iniciar el projecte de disseny i desenvolupament de l'**EAPD en anticoncepció**, que es troba disponible a: <https://decisionsc compartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/index.html>.

La seva elaboració es va dur a terme en dues etapes: a la primera es va dissenyar l'EAPD en anticoncepció hormonal; i a la segona etapa, es van incloure totes les opcions anticonceptives disponibles (hormonals i no hormonals).

Aquest projecte va ser promogut per l'AQuAS i pel Servei Català de la Salut, i va seguir les recomanacions del Model d'Ottawa (15) per a la seva elaboració, tenint en compte els criteris IPDAS (16) i les etapes descrites en el Manual amb criteris d'avaluació i validació d'EAPD (17).

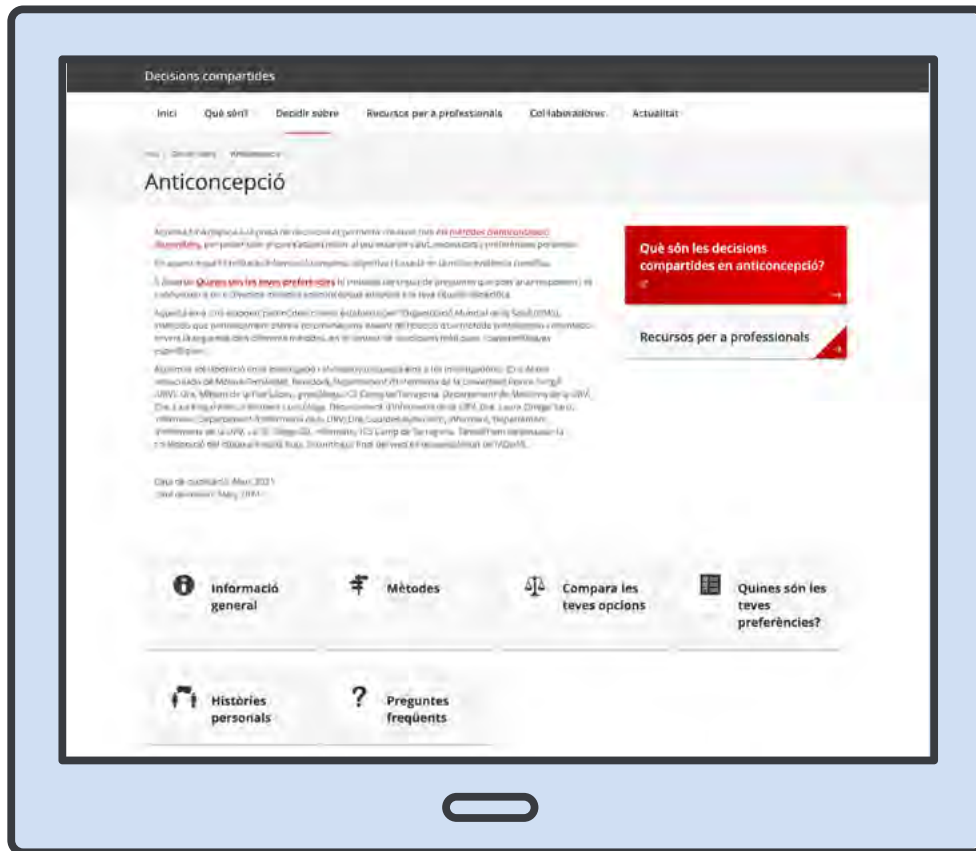
En una primera etapa, es va plantejar una investigació qualitativa mitjançant grups focals per recopilar informació sobre les experiències, necessitat d'informació i suport a la presa de decisions compartides en anticoncepció de les dones i professionals implicats en anticoncepció. Un cop desenvolupat i presentat el prototip de l'EAPD en anticoncepció hormonal a les dones participants i al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, l'eina es va publicar a la web "Decisions Compartides", del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'agost de 2018.

A continuació, l'any 2019, es va iniciar la segona etapa, a la qual es va proposar afegir la **resta de mètodes anticonceptius** a l'eina. En aquesta segona etapa es van seguir, una altra vegada, tots els passos descrits anteriorment (Figura 3).

Un cop finalitzada la segona etapa del projecte, el març de 2021 es va publicar a la web "Decisions Compartides" l'EAPD en anticoncepció, que contempla tots els mètodes anticonceptius (hormonals i no hormonals) actualment comercialitzats a Espanya (18).

A la seva pàgina principal de l'EAPD es descriu breument els seus continguts i es mostren els sis apartats que conté: 1- Informació general sobre anticoncepció, 2- Mètodes, 3- Compara les teves opcions, 4- Quines són les teves preferències?, 5- Històries personals i 6- Preguntes freqüents. A més, consta d'un apartat o bàner que s'anomena "Recursos per a professionals" (Figura 3).

Figura 3. Pàgina principal de l'EAPD "Anticoncepció" (18)



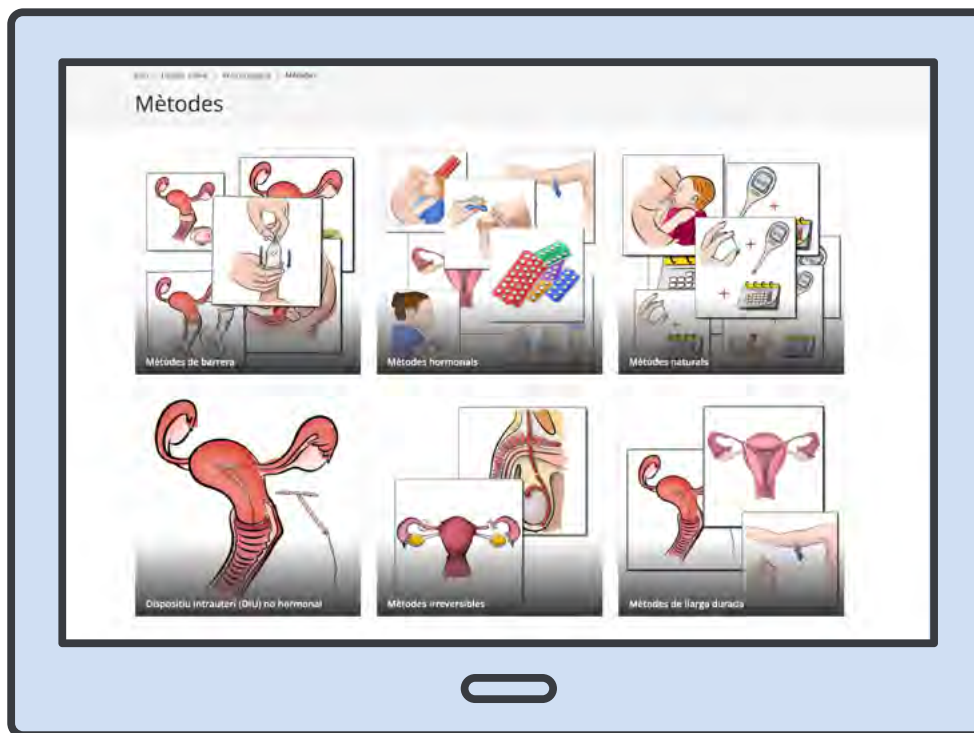
Apartat 1

Informació general: trobem informació sobre què són els mètodes anticonceptius, la importància de l'anticoncepció per evitar embarassos no planificats, aspectes a tenir en compte per decidir quin anticonceptiu és el més adequat per a la persona usuària/parella, quin mètode és el més utilitzat, proves necessàries per iniciar un mètode anticonceptiu hormonal i no hormonal, què cal fer en cas de fallada del mètode anticonceptiu que s'està utilitzant i, finalment, es descriuen els tipus d'anticonceptius que hi ha.

apartat 2

Mètodes: es classifiquen els diferents mètodes anticonceptius segons siguin de barrera, hormonals, naturals, intrauterins, irreversibles i/o de llarga durada (Figura 5). A cada grup, es detallen els mètodes corresponents i s'ofereix informació sobre com funciona, eficàcia, canvis en la menstruació, utilització, què cal fer en cas de fallada o oblit, reversibilitat de la fertilitat, efectes adversos, avantatges, inconvenients i preu. Informació que es pot descarregar en PDF.

Figura 4. Apartat de mètodes anticonceptius de l'EAPD en anticoncepció (19)



Apartat 3

Compara les teves opcions: s'obre una pàgina on hi ha cinc taules comparatives resumides per a mètodes naturals, mètodes hormonals, mètodes de barrera, mètodes irreversibles, i DIU no hormonal. Aquestes taules també es poden descarregar en format PDF.

Apartat 4

Quines són les teves preferències?: hi ha un algorisme de presa de decisions que, mitjançant preguntes, aconsella a la persona usuària sobre el mètode o mètodes anticonceptius més adequats d'acord amb les preferències personals i l'estat de salut, segons les recomanacions de Criteris mèdics d'elegibilitat per a l'ús dels mètodes anticonceptius i en les recomanacions de pràctiques seleccionades per a l'ús d'anticonceptius de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (20, 21).

Apartat 5

Històries personals: hi ha vivències personals de persones usuàries sobre l'ús dels diferents mètodes anticonceptius, amb l'objectiu d'ajudar a altres persones usuàries a triar un mètode.

Apartat 6

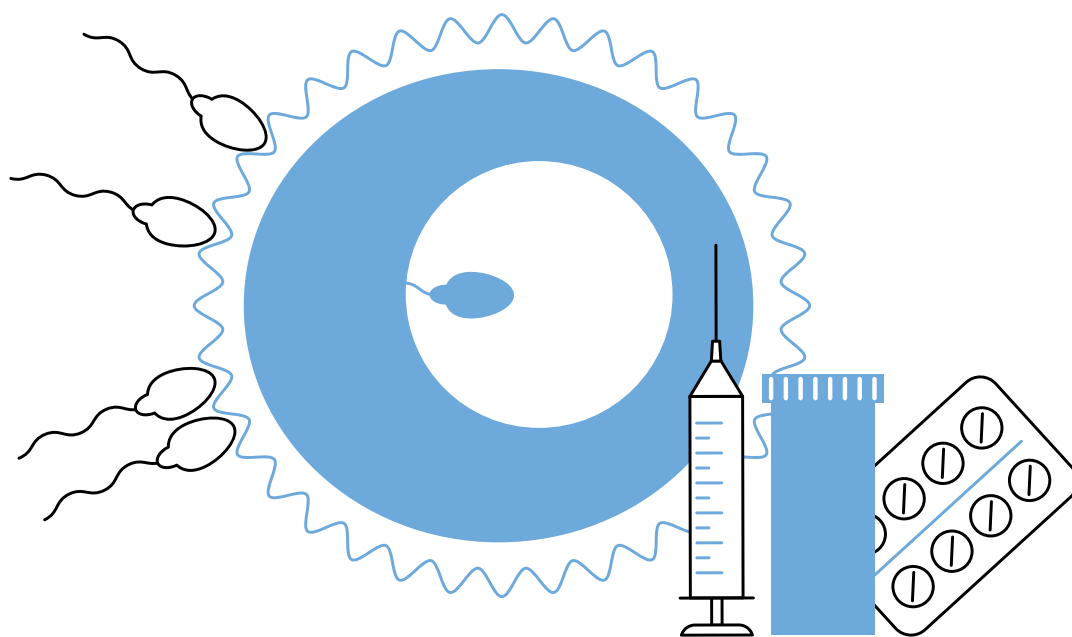
Preguntes freqüents: es recullen preguntes habituals relacionades amb els mètodes en general, mètodes de barrera, mètodes hormonals, la píndola postcoital o de l'endemà, mètodes naturals, dispositiu intrauterí (DIU), mètodes irreversibles i mètodes de llarga durada.

És important assenyalar que a cada apartat s'ofereix informació específica de cada mètode anticonceptiu, així com a la taula comparativa, on apareix una il·lustració original de cada mètode anticonceptiu perquè la persona usuària s'hi pugui familiaritzar.

Finalment, l'apartat de Recursos per a professionals està dissenyat per ajudar els professionals a millorar l'assessorament anticonceptiu. A la part superior de la pàgina hi ha un [vídeo](#) on es mostra com realitzar l'assessorament contraceptiu amb el suport de l'EAPD en anticoncepció.

A continuació, en unes taules, s'exposa com s'ha de desenvolupar la trobada entre el/la professional de la salut i la persona usuària i quins són els aspectes sobre el/s mètode/s anticonceptiu/s, que han de conèixer les persones abans d'escollir el/la millor s'adapti a les seves necessitats, valors i preferències. A la part final, apareixen tots els mètodes anticonceptius actualment comercialitzats a Espanya, les marques disponibles, els principis actius i el perfil clínic al qual va dirigit el mètode.

L'eina "Anticoncepció" és actualment l'EAPD més visitada de la web "Decisions compartides" i, a més, ha estat publicada al web de l'Ottawa Hospital Research Institute (OHRI) al directori d'eines d'ajuda en la presa de decisions (22).

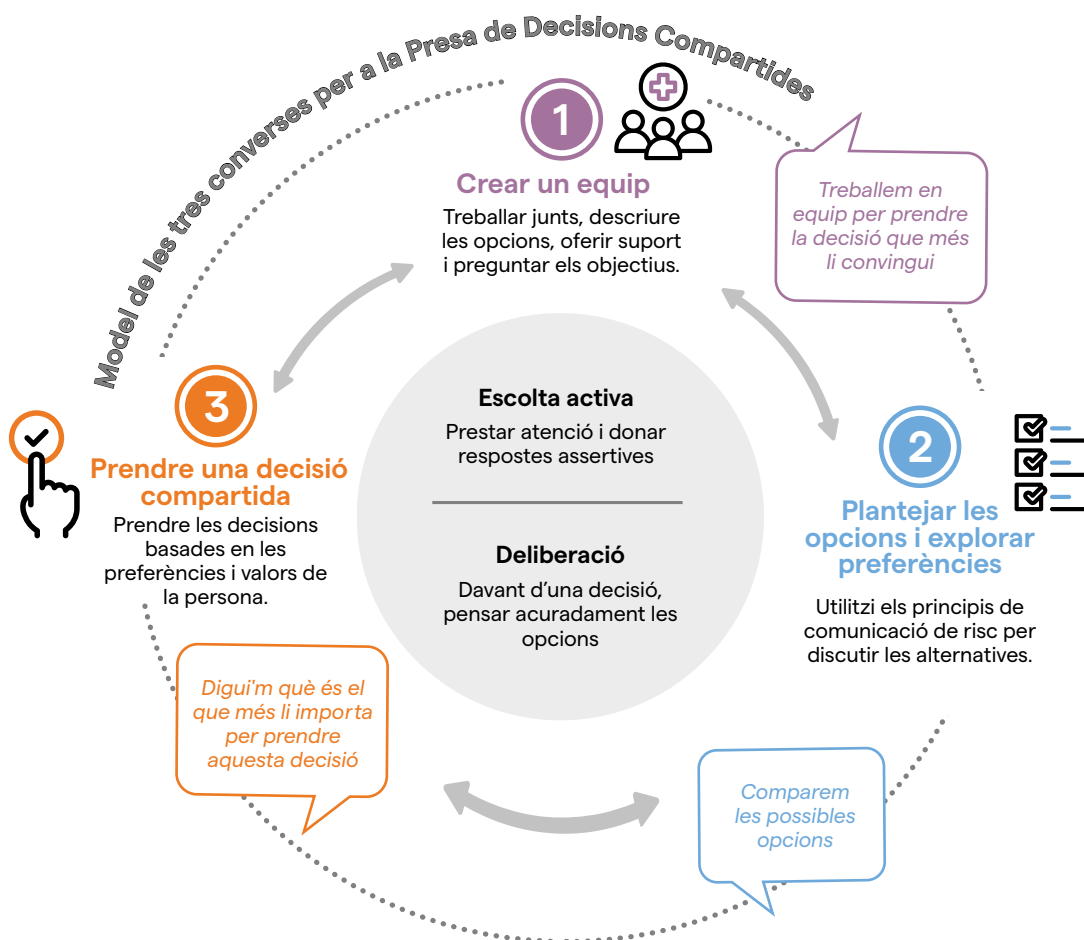


6 Implementació de l'EAPD

Des que s'han desenvolupat les EAPD i malgrat els seus bons resultats hi ha hagut una dificultat per poder implementar-la com a estratègia als diferents centres sanitaris. Entre les dificultats està la manca de temps a les trobades clíniques, o l'escassa capacitat dels professionals per a utilitzar les eines. És per això, que s'han desenvolupat diferents estratègies, entre elles recolzar la formació dels professionals de la salut com una habilitat transversal a la malla curricular des de pregrau o postgrau, generar guies clíniques que permetin combinar la pràctica basada en l'evidència amb la participació en salut, i manuals destinats a aprofundir el model als professionals clínics.

D'aquesta manera, per facilitar-ne la implementació, el model **The Three-Talk** (23) recomana tres passos per millorar l'aplicació: 1) crear un equip; 2) plantejar opcions i explorar preferències; 3) prendre una decisió compartida (Figura 5).

Figura 5. Fases per a la presa de decisions compartides (4, 23)



A continuació, trobareu detalladament com s'aplica aquest model a la decisió sobre l'anticoncepció.

6.1 Crear un equip

Aquest pas s'inicia quan els professionals clínics d'atenció primària i hospitals (llevadores, ginecòlegs/es, infermeres i metges/esses de família) reben a la consulta una persona que sol·lici a consell contraceptiu en un centre hospitalari o d'atenció primària o centre especialitzat en atenció a la salut sexual i reproductiva.

Cal tenir present que la persona pot venir acompanyada per la seva parella per informar-se sobre els mètodes anticonceptius. En aquest cas, se la farà participar en la presa de decisions, sempre i quan la usuària hi estigui d'acord, sense oblidar que l'elecció del mètode contraceptiu recaurà sobre la persona que sol·lici a el mètode. Per tant, el consell contraceptiu anirà orientat al fet que cada persona trobi el mètode més adequat per a ella.

L'objectiu d'aquest pas és **comunicar explícitament la necessitat de prendre una decisió compartida sobre l'anticoncepció**. És important comentar-li a la persona que sempre estarà acompanyada per la o el professional o altres persones que consideri necessàries per prendre la decisió, i aquesta es durà a terme quan se senti preparada i segura de realitzar-la. És important que la o el professional sigui receptiu a les reaccions que pot generar-li a la usuària aquesta nova situació; per això, s'aconsella promoure un ambient de confiança i portar a la pràctica aquelles habilitats relacionals com l'empatia, escolta activa, acceptació incondicional, assertivitat, retroalimentació, entre d'altres.

La clau de l'èxit en l'assessorament per a la contracepció rau en la creació d'un entorn que afavoreixi el desenvolupament d'una relació de confiança entre el professional clínic i la persona usuària. L'actitud del professional ha de ser respectuosa i, per tant, l'actitud d'oient serà clau.

Cal posar en pràctica eines bàsiques de comunicació com:

- ✓ Presentar-se i preguntar a la persona usuària com vol que ens hi dirigim.
- ✓ Utilitzar preferentment preguntes obertes.
- ✓ Evitar crítiques i judicis de valor del tipus: *"Cal que trobem un mètode anticonceptiu perquè no et tornis a quedar embarassada"*.
- ✓ Prioritzar les preferències i necessitats de la persona, adequant la nostra intervenció segons les seves demandes específiques. Evitar compartir les nostres experiències per mantenir la distància terapèutica i poder centrar-nos en les seves necessitats particulars.
- ✓ Evitar termes que causin discriminació de caire sexual, d'origen, classe social, estatus legal, diversitat funcional, identitat, expressió de gènere o orientació sexual.

- ✓ Evitar tecnicismes.
- ✓ Proporcionar un espai per resoldre dubtes.

Per introduir aquesta fase es poden utilitzar frases com:

“Tenim l’opció de decidir sobre els diferents mètodes anticonceptius que existeixen i, de manera conjunta, podem explorar quin és el mètode més adient per al teu context”

“Junts/Juntes explorarem les diferents opcions per prendre una decisió sobre quin és l’anticonceptiu que més et pot interessar i així triar la que millor s’adapti a les teves necessitats”

“Quan et sentis preparada, podem escollir el mètode anticonceptiu més adient per a tu, tenint en compte la teva història de salut i les teves preferències”

“Si et sembla bé, podríem mirar de trobar un mètode anticonceptiu amb el qual et sentis còmode/a, com ho veus?”

En cas que la persona usuària acudeixi amb una idea predeterminada, es pot oferir consell contraceptiu per tal que conegui les diferents opcions que existeixen en matèria d’anticoncepció i poder triar el mètode que millor s’adapti a les seves necessitats, ja que de vegades poden desconèixer els diferents mètodes que existeixen.



És important garantir la confidencialitat de la visita i expressar-ho de forma explícita. Si l'assessorament anticonceptiu és a una persona menor d'edat cal tenir en compte les particularitats que presenta l'adolescència. La capacitat de prendre decisions del menor ha de ser confirmada pels professionals sanitaris que l'estiguin atenent. Aquesta maduresa ha de ser entesa com la capacitat de comprendre la informació que li fem, valorar el seu abast i prendre decisions coherents (vegeu Annex 1).

Quan rebem a la consulta menors d'edat per consell contraceptiu o per anticoncepció d'urgència, és convenient valorar si la relació o relacions que ha tingut aquesta persona ha estat consentida i no existeix cap abús. Sovint hi ha situacions en què sembla que les relacions sexuals han estat consensuades i, per tant, no és senzill identificar si la conducta pot considerar-se normal, problemàtica o abusiva. Per saber quan un comportament sexual és abusiú cal determinar la manera en què tres factors, **igualtat, consentiment i coerció**, s'interconnecten en la relació entre les persones que poden estar vivint aquesta situació (24) (Annex 2).

6.2 Plantejar opcions i explorar preferències

Si la persona usuària ja és conscient que s'ha de prendre una decisió, el/la professional sanitari (llevadores, ginecòlegs/es, infermeres i metges/esses de família) la informarà de forma objectiva i basada en l'evidència científica sobre les diferents opcions disponibles, detallant els beneficis (avantatges) i riscos (desavantatges) de cadascuna d'elles, depenent de les preferències que la persona hagi expressat.

És important crear un espai amb un entorn tranquil que afavoreixi una **relació de confiança** amb la persona usuària i amb temps suficient que permeti al professional mantenir una escolta activa i una actitud respectuosa per poder consensuar la millor opció.

Per proporcionar un bon assessorament i ajudar a decidir el mètode que millor s'ajusta a les seves necessitats i preferències contraceptives, cal parlar sobre:



aspectes de la seva vida diària



el seu estat de salut



el grau de compliment terapèutic



la seva cultura i creences



motivació: per exemple, el desig genèsic i la necessitat de protegir-se de les ITS

Per avaluar el **grau de compliment terapèutic** de la persona, es pot emprar l'escala "4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4)" de Morinsky-Green (25):

Aquest qüestionari consisteix a fer a la persona usuària quatre preguntes de resposta dicotòmica (sí/no) sobre les seves actituds davant la medicació de manera barrejada durant l'entrevista clínica. Es considera que la persona és adherent al tractament si respon correctament a les quatre preguntes, és a dir, No/Sí/No/No. Si les actituds no són les

correctes, s'assumeix que la persona no és adherent al tractament. Aquesta avaluació pot ajudar les persones a valorar l'elecció d'un mètode l'eficàcia del qual no depengui d'elles (com els LARC), en contraposició a mètodes en què puguin patir oblits, com és el cas de les píndoles diàries (26).

A l'apartat de "**Recursos per a professionals**" específic per a l'eina d'anticoncepció, dins el web de Decisions Compartides, s'hi poden trobar les "Claus per donar un bon assessorament en contracepció", així com taules descriptives dels preparats i DIU comercialitzats a Espanya i vídeos amb exemples pràctics d'assessorament a la consulta (27).

Cal informar sobre:	
<input checked="" type="checkbox"/>	el mecanisme d'acció
<input checked="" type="checkbox"/>	l'efectivitat
<input checked="" type="checkbox"/>	durada del mètode
<input checked="" type="checkbox"/>	el maneig del mètode
<input checked="" type="checkbox"/>	els possibles canvis en el cicle i patró de sagnat
<input checked="" type="checkbox"/>	la relació del mètode amb el coit
<input checked="" type="checkbox"/>	les contraindicacions
<input checked="" type="checkbox"/>	els possibles efectes secundaris
<input checked="" type="checkbox"/>	els possibles efectes beneficiosos no anticonceptius
<input checked="" type="checkbox"/>	el cost econòmic

A l'apartat de "**Compara les teves opcions**" de l'EAPDC en anticoncepció (28) hi trobareu la informació referent als diferents mètodes naturals, mètodes de barrera, mètodes irreversibles, mètode DIU no hormonal i mètodes hormonals. Mentre es presenten les diferents alternatives indagueu en aquells elements que són importants per la persona usuària, com ara les seves expectatives, preocupacions, creences, experiències prèvies, etc.

Podeu utilitzar alguna d'aquestes frases:

"T'agradaria comentar quines són les teves pors, els teus dubtes o les teves preferències sobre les diferents opcions d'anticoncepció?"

"Explorarem en conjunt els avantatges i desavantatges dels diferents mètodes. Resoldrem els dubtes i t'acompanyaré per prendre una decisió"

"Ara revisarem les diferents opcions dels mètodes d'anticoncepció i podrem adaptar-nos a la que reflecteixi millor les teves preferències"

És important que en aquest pas es comuniqui amb un llenguatge clar i senzill que li permeti comprendre a la persona usuària la totalitat de les implicacions de les alternatives; podeu fer servir preguntes de clarificació o resum per confirmar l'enteniment de la informació lliurada. Així mateix, resoleu dubtes preconcebuts o coneixements erronis sobre **les diferents opcions de mètode anticonceptiu** i valoreu les experiències prèvies amb diferents mètodes.

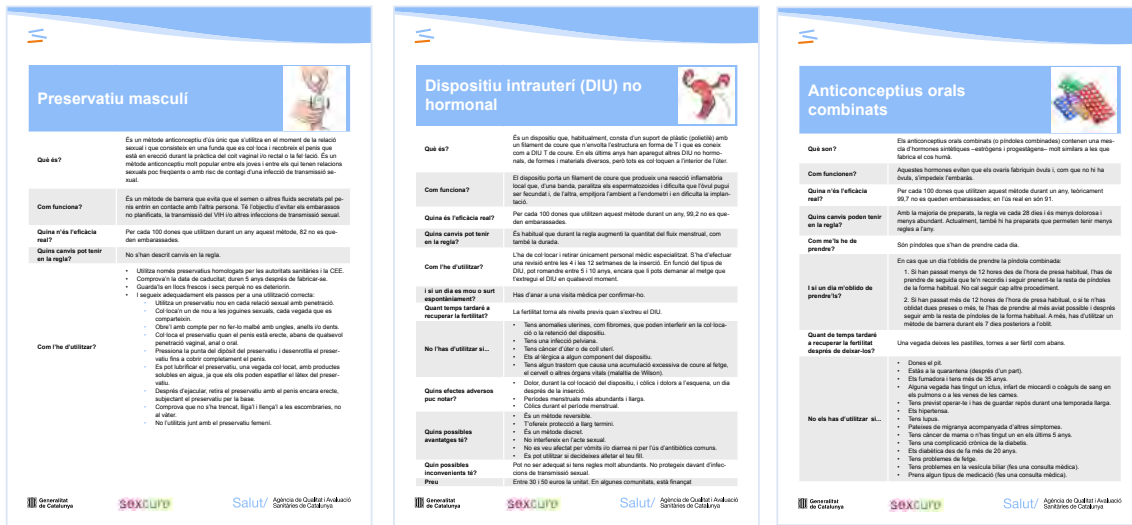
Com a suport, utilitzeu l'**algoritme de decisió Sexcure** que trobareu dins l'EAPDC en anticoncepció (29), que us permetrà abordar tots els temes de manera balancejada i estructurada (Figura 6). Aquest algoritme us ajudarà a decidir el mètode que millor s'ajusta a les necessitats i preferències de la persona que consulta.

Figura 6. Aplicatiu Sexcure, dins l'apartat de "Quines són les teves preferències" de l'EAPD en anticoncepció



Finalment, podeu entregar una còpia impresa del mètode o mètodes a ser valorats, ja que l'eina permet descarregar la informació en format PDF (Figura 7). També, faciliteu la informació sobre com accedir a l'eina, per tal que la persona pugui revisar els continguts pel seu compte, si així ho desitja.

Figura 7. Exemples de fitxes descarregables en format PDF sobre diferents mètodes anticonceptius



6.3 Prendre una decisió compartida

El/la professional clínic (llevadores, ginecòlegs/es, infermeres i metges/esses de família) continuarà afavorint un entorn de confiança mantenint una actitud respectuosa, empàtica i una escolta activa.

El professional tindrà la responsabilitat de determinar si la persona se sent preparada per poder deliberar sobre una decisió. Pot ser útil fer un petit **resum de la informació proporcionada**:

- ✓ confirmant els mètodes que estan contraindicats,
- ✓ enumerant els mètodes que la persona usuària descarta perquè no s'ajusten a les seves expectatives, i
- ✓ identificant els mètodes entre els que la persona usuària voldria decidir.

El preu pot modificar la decisió sobre el mètode. Cal informar sobre:

- ✓ els criteris d'inclusió al Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada del Departament de Salut (30),
- ✓ si està parcialment finançat pel sistema públic, o bé
- ✓ si el mètode és a càrrec de la persona usuària.

En els casos de persones amb dificultats econòmiques on l'opció més adient no és finançada, es podrien valorar recursos socials, per facilitar la utilització i l'adherència als anticonceptius. En tots els casos en què hi ha risc d'ITS, cal aconsellar un doble mètode (preservatiu + mètode escollit).

S'ha de tenir en compte que després de rebre la informació, la persona pot sentir-se aclaparada per la complexitat o les implicacions dels diferents mètodes, i pot necessitar una sessió addicional de suport per prendre la decisió. En aquest cas programarem una nova cita.

Per iniciar la presa de decisió compartida, podeu utilitzar alguna de les frases següents:

"Ja hem revisat els avantatges i desavantatges dels diferents mètodes. Et sents preparat/da per prendre una decisió?" En cas afirmatiu: "Quina és la teva elecció?"

"No cal que prenguis una decisió en aquest moment, i si necessites més temps o conversar-ho amb una altra persona, la podem prendre més endavant quan hagi resolt les seves inquietuds sobre l'anticonceptiu triat"

"T'agraeixo que hagi compartit el teu punt de vista sobre les diferents opcions. Creus que podem prendre una decisió sobre l'anticonceptiu més adient?"

"Si creus que estem en condicions de prendre una decisió podem planificar els següents passos per iniciar el mètode"

Finalment, una vegada s'hagi escollit el mètode anticonceptiu, en el cas que hi hagi alguna incidència o dubte, sempre es pot comptar amb el suport de les i els professionals de la salut per comentar noves alternatives si desitja interrompre o canviar el mètode, sense exposar-se al risc d'embaràs.

D'altra banda, si es consensua emprar alguna de les opcions, planificarem el seguiment en funció del mètode:

1

Els que requereixen la intervenció d'un professional especialitzat per a la tècnica d'inserció de l'anticonceptiu, es derivaran a l'ASSIR o centre adient.

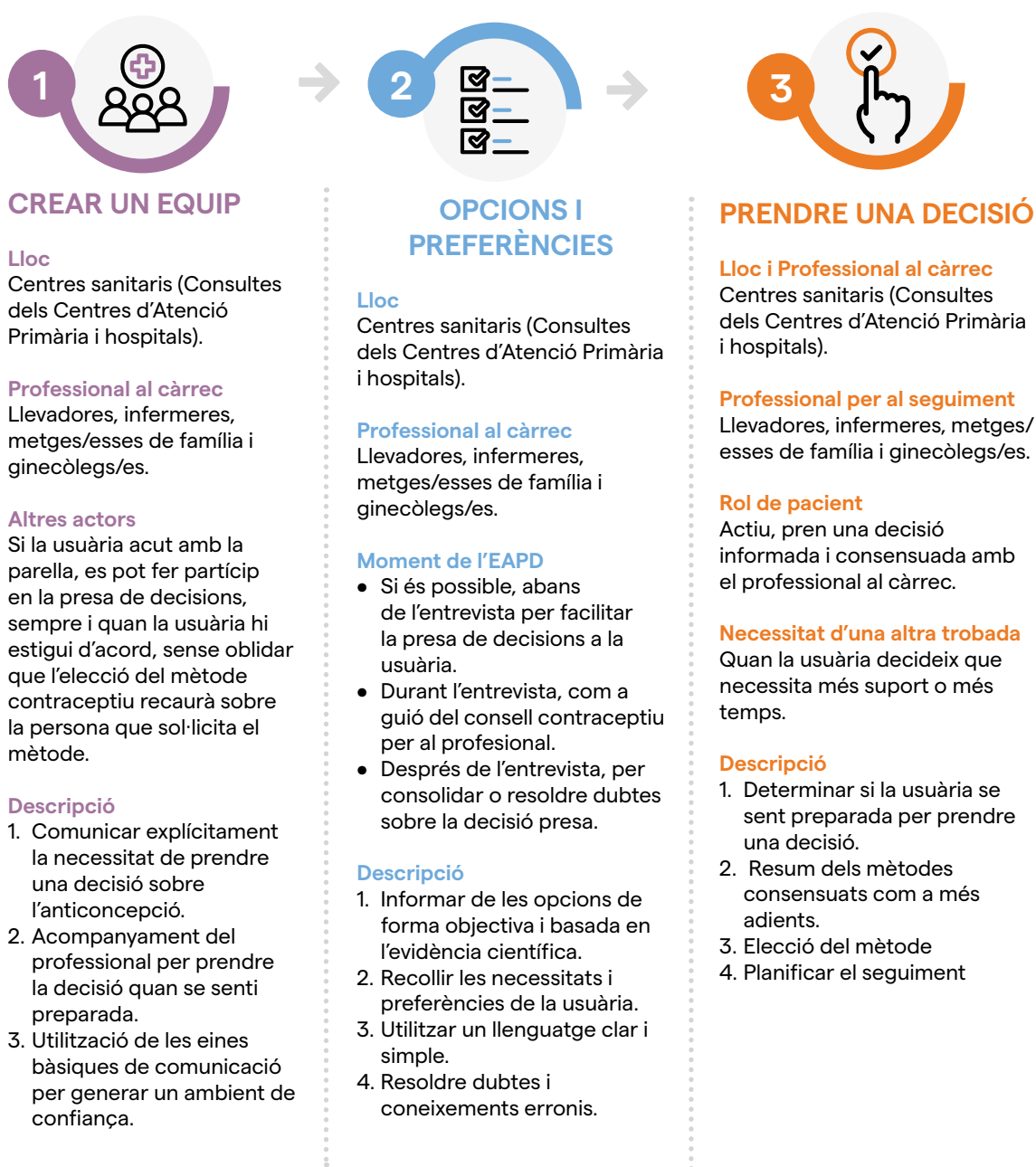
2

Per a altres mètodes es recomana programar un seguiment d'entre 3 i 6 mesos. Per als menors d'edat, si és possible també, es recomanen els espais d'atenció específica als joves (Tarda Jove).

És important que professional i persona usuària facin junts una revisió dels possibles efectes secundaris o canvis del patró de sagnat que poden aparèixer en iniciar el mètode, i informar si són necessàries mesures addicionals de protecció en començar l'ús de l'anticonceptiu. Addicionalment, es recomana informar sobre l'existència de vies de comunicació ràpida per consultar les incidències amb el mètode (e-consulta, WhatsApp Tarda Jove, consultes web Sexe Joves). També es recomana, en el cas de qualsevol persona en situacions de risc per infeccions de transmissió sexual, tenir en compte el consell anticonceptiu sobre l'ús combinat de preservatiu i un altre mètode anticonceptiu d'alta eficàcia.

Considerem el següent fluxograma, que us permetrà tenir més visió de les i els responsables i els llocs físics on es desenvoluparan els passos comentats (Figura 8).

Figura 8. Fluxograma d'accions específiques per a cada fase del The Three Talk model



7

Avaluació de la PDC

Aquesta secció identifica les variables, els indicadors i els instruments que serveixen per mesurar diferents aspectes de l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció. La proposta es va debatre i consensuar amb el grup promotor de la Guia d'implementació.

Taula 1. Principals variables i objectius de mesura identificats

VARIABLE	OBJECTIUS
Usabilitat	Conèixer la facilitat d'ús en: <ul style="list-style-type: none">• La navegació al web.• L'ús de llenguatge planer.• L'accés als diferents apartats i informació.
Utilització	Descriure el grau d'utilització de l'eina web en: <ul style="list-style-type: none">• Nombre de visites a l'eina web.• Impacte de l'ús de l'eina.• Temps de navegació.
Experiència de persona usuària	Conèixer l'experiència de les persones usuàries de l'eina: <ul style="list-style-type: none">• Ajuda de l'eina en prendre una decisió.• Impacte de l'ús de l'eina en la presa de decisió.• Ajuda de l'eina en la comunicació i informació per part del/la professional.
Experiència de professional	Conèixer l'experiència dels i de les professionals en l'ús de l'eina: <ul style="list-style-type: none">• Ajuda de l'eina en prendre una decisió.• Impacte de l'ús de l'eina en la presa de decisió.• Ajuda de l'eina en la comunicació i informació per part del/de la professional.• Millora en la durada de la visita clínica.

Taula 2. Indicadors identificats

VARIABLE	INDICADOR
Usabilitat	Facilitat de la navegació al web.
	Ús d'un llenguatge senzill i entenedor a l'eina.
	Accessibilitat a l'eina.
	Accessibilitat a tots els mètodes anticonceptius disponibles.
Utilització	Nombre de visites a l'eina web d'anticoncepció.
	Prescripció d'anticonceptius a partir de l'ús de l'eina.
	Temps necessari per usar l'eina.
	Recomanació sobre l'ús de l'eina.
	Ús de l'algoritme decisonal.
Experiència de persona usuària	Ajuda a la presa de decisió compartida.
	Millora de l'adherència al mètode triat.
	Facilitat en la informació i comunicació amb el/la professional.
Experiència de professional	Ajuda a la presa de decisió compartida.
	Disminució del temps de consulta.
	Nombre de persones que han canviat de mètode després de l'assessorament amb l'eina.

Taula 3. Instruments de recollida de dades

VARIABLE	INDICADOR	Instrument
Usabilitat	Facilitat de la navegació al web	Qüestionari 1, 3 i 4
	Ús d'un llenguatge senzill i entenedor a l'eina	Qüestionari 1, 3 i 4
	Accessibilitat a l'eina	Qüestionari 3 i 4
	Accessibilitat a tots els mètodes anticonceptius disponibles	Qüestionaris 1, 3 i 4
Utilització	Nombre de visites a l'eina web d'anticoncepció	<ul style="list-style-type: none"> • Explotació de la variable Intel·ligència activa - IA (ecap) • Explotació de les dades de visites web
	Prescripció d'anticonceptius a partir de l'ús de l'eina	Explotació de la variable IA (ecap)
	Temps necessari per usar l'eina	Qüestionaris 3 i 4
	Recomanació sobre l'ús de l'eina	Qüestionari 3
	Ús de l'algoritme decisonal	Qüestionaris 3 i 4
	Experiència de persona usuària	Ajuda a la presa de decisió compartida
Millora de l'adherència al mètode triat		Explotació de la variable IA (ecap)
Facilitat en la informació i comunicació amb el/la professional		Qüestionari 3
Experiència de professional	Ajuda a la presa de decisió compartida	Qüestionari 4
	Disminució del temps de consulta	Qüestionari 4
	Nombre de persones que han canviat de mètode després de l'assessorament amb l'eina	Explotació de la variable IA (ecap)

7.1

Qüestionari web 1 per a la persona que consulta l'eina

Apareixerà després de cada ús de l'algoritme de decisió Sexcure, i també s'enllaçarà a la pàgina d'inici de l'eina per tal que el pugui respondre qualsevol persona usuària que accedeixi a l'eina.

- 1. Com has conegut l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
 - a. Buscant per internet
 - b. Per recomanació del meu o de la meva professional de referència (llevador/a, ginecòleg/ginecòloga, metge/ssa i/o infermeria de primària)
 - c. Per recomanació d'una amiatat o una persona del meu entorn
 - d. Altres (especifica)

- 2. Per quin motiu has utilitzat l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
 - a. Vull començar a utilitzar un mètode anticonceptiu
 - b. Vull canviar de mètode anticonceptiu
 - c. Tinc algun dubte o necessito ampliar la informació
 - d. He tingut alguna incidència amb el mètode anticonceptiu que estic utilitzant
 - e. Un altre (especifica)

- 3. Has trobat fàcilment la informació que buscaves? (1: Molt difícil - 5: Molt fàcil)**

1 - 2 - 3 - 4 - 5

- 4. Quins apartats de l'eina t'han resultat més útils?**
 - a. Informació general
 - b. Opcions de tractament
 - c. Compara les teves opcions
 - d. Quines són les teves preferències
 - e. Històries personals
 - f. Preguntes freqüents

- 5. L'eina t'ha ajudat a decidir-te per algun mètode anticonceptiu? (1: Totalment en desacord - 5: Totalment d'acord)**

1 - 2 - 3 - 4 - 5

7.2

Qüestionari web 2 per a professionals que consulten l'eina

Apareixerà després de cada ús de l'algoritme de decisió Sexcure, i també s'enllaçarà a la pàgina d'inici de l'eina per tal que el pugui respondre qualsevol professional que accedeixi a l'eina.

1. **Per quin motiu de consulta de la persona usuària has utilitzat l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
 - a. Vol començar a utilitzar un mètode anticonceptiu
 - b. Vol canviar de mètode anticonceptiu
 - c. Té dubtes o vol ampliar la informació sobre el seu mètode actual
 - d. Ha tingut alguna incidència amb el seu mètode actual

7.3 Qüestionari en línia 3 d'experiència de la persona que consulta l'eina

Permetrà conèixer en major profunditat l'experiència de les persones usuàries pel que fa a l'ús i la utilitat de l'eina. Es pot plantejar com a estudi limitat en el temps i es pot repetir, per exemple, amb periodicitat anual.

Dades demogràfiques

Sexe (Home / Dona)

Edat: [Camp de text]

Localitat de residència: [Camp de text]

Codi postal: [Camp de text]

Nivell educatiu: No ha acabat l'educació obligatòria / Educació obligatòria (primària, EGB, ESO)/ Estudis (batxillerat, BUP, COU) / Estudis professionals (Formació professional, Cicle formació grau superior, FP1,FP2) / Universitaris, graus, diplomatures, llicenciatures/ Post universitaris, màster, postgrau, doctorat)

Idioma de consulta de l'eina (Català / Castellà)

Ús de l'eina

- 1. Quin tipus de dispositiu has utilitzat per accedir a l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
 - a. Mòbil
 - b. Tauleta
 - c. Ordinador
- 2. El disseny del web t'ha semblat adequat (l'organització dels continguts és lògica i coherent, el web té un disseny agradable pel que fa als colors, grandària i tipus de lletra, les imatges i vídeos es veuen correctament)? (1: Gens adequat – 5: Molt adequat)**

1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 3. L'accessibilitat als diferents continguts ha estat correcta (has pogut visualitzar i llegir correctament els diferents continguts; si tens alguna dificultat visual, la lectura automàtica dels continguts ha estat correcta)? (1: Gens accessible – 5: Molt accessible)**

1 – 2 – 3 – 4 – 5

4. **La quantitat d'informació aportada per l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció sobre els diferents mètodes t'ha semblat adequada a les teves necessitats i expectatives?**
 - a. No, m'ha semblat excessiva
 - b. Sí, m'ha semblat adequada
 - c. No, m'ha semblat incompleta

5. **El llenguatge t'ha semblat fàcil d'entendre?** (1 – Molt poc entenedor - 5 Molt entenedor)
1 – 2 – 3 – 4 – 5

6. **Quins apartats de l'eina t'han resultat més útils?**
 - a. Informació general
 - b. Opcions de tractament
 - c. Compara les teves opcions
 - d. Quines són les teves preferències
 - e. Històries personals
 - f. Preguntes freqüents
 - g. Recursos per a professionals

7. **Per quin motiu has utilitzat l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
 - a. Vull començar a utilitzar un mètode anticonceptiu
 - b. Vull canviar de mètode anticonceptiu
 - c. Tinc algun dubte o necessito ampliar la informació sobre el mètode actual
 - d. He tingut alguna incidència amb el meu mètode actual
 - e. Un altre (especifica)

8. **Com has utilitzat l'eina d'anticoncepció?**
 - a. A la consulta, amb el meu o la meva professional de referència
 - b. Pel meu compte, de manera individual
 - c. Tant a la consulta com de manera individual

9. **Has trobat fàcilment la informació que estaves buscant?** (1: totalment en desacord – 5: totalment d'acord)
1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. **Has utilitzat l'algoritme de preferències Sexcure?**
 - a. Sí
 - b. No

11. **Quant de temps total has necessitat per utilitzar l'eina?**
 - a. 5 minuts o menys
 - b. Entre 6 i 10 minuts
 - c. Més de 10 minuts

Utilitat de l'eina

A) Per plantejar opcions i explorar preferències

12. **L'eina m'ha servit per explorar les diferents opcions de mètodes anticonceptius**
(1: totalment en desacord – 5: totalment d'acord)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. **L'eina m'ha servit per entendre els avantatges i desavantatges dels diferents mètodes anticonceptius** (1: totalment en desacord – 5: totalment d'acord)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

B) Per prendre una decisió

14. **L'eina m'ha servit per escollir un mètode d'anticoncepció** (1: totalment en desacord – 5: totalment d'acord)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. **Recomanaries l'ús de l'eina?** (1: totalment en desacord – 5: totalment d'acord)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Comentaris

16. **Hi ha algun altre aspecte que t'agradaria comentar sobre l'ús o la utilitat de l'eina? Detectes algun aspecte de millora?**

[Camp de text]

7.4

Qüestionari en línia 4 d'experiència de professionals que consulten l'eina

Permetrà conèixer en major profunditat l'experiència dels i de les professionals pel que fa a l'ús i la utilitat de l'eina. Es pot plantejar com a estudi limitat en el temps i es pot repetir, per exemple, amb periodicitat anual.

Dades demogràfiques

Sexe (Home / Dona)

Edat: [Camp de text]

Professional de la salut (llevadors/es, ginecologia, infermeria, metges/esses de família)

Lloc de treball (centre): [Camp de text]

Localitat: [Camp de text]

Idioma de consulta de l'eina (Català / Castellà)

Ús de l'eina

- 1. El disseny del web t'ha semblat adequat (l'organització dels continguts és lògica i coherent, el web té un disseny agradable pel que fa als colors, grandària i tipus de lletra, les imatges i vídeos es veuen correctament)?** (1: Gens adequat – 5: Molt adequat)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 2. L'accessibilitat als diferents continguts ha estat correcta (has pogut visualitzar i llegir correctament els diferents continguts; si tens alguna dificultat visual, la lectura automàtica dels continguts ha estat correcta)?** (1: Gens accessible – 5: Molt accessible)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 3. La quantitat d'informació aportada per l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció sobre els diferents mètodes t'ha semblat adequada?**
 - a. No, m'ha semblat excessiva
 - b. Sí, m'ha semblat adequada
 - c. No, m'ha semblat incompleta
- 4. El llenguatge t'ha semblat fàcil d'entendre?** (1: Molt poc entenedor – 5: Molt entenedor)
1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. **Quins apartats de l'eina t'han resultat més útils?**
- Informació general
 - Opcions de tractament
 - Compara les teves opcions
 - Quines són les teves preferències
 - Històries personals
 - Preguntes freqüents
 - Recursos per a professionals
6. **Per quin motiu de consulta de la persona usuària has utilitzat l'eina de Decisions Compartides en Anticoncepció?**
- Vol començar a utilitzar un mètode anticonceptiu
 - Vol canviar de mètode anticonceptiu
 - Té dubtes o vol ampliar la informació sobre el seu mètode actual
 - Ha tingut alguna incidència amb el seu mètode actual
 - Un altre (especifica)
7. **Com has utilitzat l'eina d'anticoncepció?**
- A la consulta, amb la persona usuària
 - Li he recomanat a la persona usuària que la utilitzi de manera individual
 - Tant a la consulta, amb la persona usuària, com recomanant-li l'ús de manera individual
8. **Has trobat fàcilment la informació que estaves buscant? (1: Totalment en desacord – 5: Totalment d'acord)**
1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. **Has utilitzat l'algoritme de preferències Sexcure?**
- Sí
 - No
10. **Quant de temps total has necessitat per utilitzar l'eina?**
- 5 minuts o menys
 - Entre 6 i 10 minuts
 - Més de 10 minuts

Utilitat de l'eina

A) Per disminuir el temps de consulta

11. **L'eina m'ha servit per organitzar millor la informació a transmetre i disminuir el temps de consulta (1: Totalment en desacord – 5: Totalment d'acord)**
1 – 2 – 3 – 4 – 5

B) Per plantejar opcions i explorar preferències

12. **L'eina m'ha ajudat a iniciar una conversa i presentar les diferents opcions de mètodes anticonceptius?** (1: Totalment en desacord – 5: Totalment d'acord)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. **L'eina m'ha servit per reflexionar conjuntament amb la persona usuària sobre les diferents opcions** (1: Totalment en desacord – 5: Totalment d'acord)
1 – 2 – 3 – 4 – 5

Comentaris

14. Hi ha algun altre aspecte que t'agradaria comentar sobre l'ús o la utilitat de l'eina?
Detectes algun aspecte de millora?

[Camp de text]

8

Bibliografia

1. LLEI 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=246194>.
2. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Marc de la participació ciutadana en salut 2018. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciutadania/marc_participacio_web.pdf.
3. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 2021. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7948/pla_salut_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Hernández-Leal MJ, Perestelo L, Bravo P. Percepción de los profesionales de salud para la toma de decisiones compartida en atención primaria: Barreras y facilitadores. Revista Chilena De Medicina Familiar. 2021;15:5-14.
5. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada 2023. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9053/pla_millora_acces_metodes_anticonceptius_llarga_durada_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Observatorio de salud sexual y reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de Anticoncepción en España 2022. Disponible a: <https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2022.pdf>.
7. Ministerio de Sanidad. Interrupciones voluntarias del embarazo 2022. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/home.htm>.
8. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya 2022. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10505/estad%C3%ADstica_interrupcio_voluntaria_embaras_catalunya_2022.pdf.
9. Agència catalana de la joventut. Generalitat de Catalunya. Estat de la joventut 2020 2020. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/content/JOVENTUT_observatori_catala_de_la_joventut/documents/arxiu/estadistiques/sistema_indicadors/Estat-de-la-Joventut-2020-DEF.PDF.
10. Lopez-Del Burgo C, Mikolajczyk RT, Osorio A, Carlos S, Errasti T, De Irala J. Knowledge and beliefs about mechanism of action of birth control methods among European women. Contraception. 2012;85:69-77.
11. Lopez-Del Burgo C, Osorio A, De Irala J. Informed choice in family planning: What do women want to know? Contraception. 2015;91:265.
12. Loder CM, Bonawitz K. Counseling on complex contraception dilemmas. Contemp Obstet Gynecol. 2019:25-35.
13. Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2024;1(1):CD 1431.
14. Knops AM, Legemate DA, Goossens A, Bossuyt PM, Ubbink DT. Decision aids for patients facing a surgical treatment decision: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg. 2013;257(5):860 .
15. Ottawa Hospital Research Institute. Ottawa Decision Support Framework (ODSF). Disponible a: <http://decisionaid.ohri.ca/odsf.html>.

16. Volk RJ, Llewellyn-Thomas H, Stacey D, Elwyn G. Ten years of the International Patient Decision Aid Standards Collaboration: evolution of the core dimensions for assessing the quality of patient decision aids. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013;13 Suppl 2(Suppl 2):S1.
17. Perestelo L, Pérez J, Rivero A, Carballo D, Serrano P. Manual con criterios de evaluación y validación de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. 2013.
18. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Decisions compartides en Anticoncepció. Disponible a: <http://decisioncompartides.gencat.cat/es/decidir-sobre/anticoncepcio/index.html>
19. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Mètodes anticonceptius. Disponible a: https://decisioncompartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/opcions_tractaments/.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos 2018. Disponible a: <https://www.who.int/es/publications/item/9789241565400>
21. Soriano H, Rodenos L, Moreno D. Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos. *Rev clínica Med Fam.* 2010;3:206-16.
22. Ottawa Hospital Research Institute. A to Z Inventory of Decision Aids. Disponible a: <https://decisionaid.ohri.ca/AZinvent.php>.
23. Elwyn G, Durand MA, Song J, Aarts J, Barr PJ, Berger Z, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ.* 2017;359:j4891.
24. Servei de Mediació i Assessorament Tècnic de Justícia Juvenil. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Guia d'intervenció en casos de conductes sexuals abusives 2021 Disponible a: <https://cejfe.gencat.cat/web/content/home/publicacions/debat/Guia-d'intervencio-en-conductes-abusives.pdf>.
25. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet).* 2018;59③.
26. de Molina-Fernandez MI, Reyes-Martí L, De la Flor-Lopez M, Aguarón-García MJ, Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, et al. Medication Adherence and Contraceptive Counseling. *Healthcare (Basel).* 2023;11⑩.
27. Recursos per a professionals - Decisions Compartides en Anticoncepció. Disponible a: https://decisioncompartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/recursos_professionals/.
28. Compara les teves opcions - Decisions Compartides en Anticoncepció. Disponible a: https://decisioncompartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/compari_les_seves_opcions/.
29. Eina de preferències en Anticoncepció - Sexcure. Disponible a: https://decisioncompartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/quines_son_les_seves_preferencies/.
30. Burgos L ER, Espada X, Falguera G, Mansilla R, Martínez C, et al.. Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut 2023. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9053>.
31. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Programa d'anticoncepció d'urgència 2022. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Adolescencia/anticoncepcio-durgencia/.
32. McGrath K. Guía sobre los comportamientos sexuales en niños y adolescentes. Pautas a seguir por padres y tutores: Instituto Psicológico de la Infancia y la Familia, S. L; 2014.

Annex 1. Atenció als menors

Amb caràcter general, en l'àmbit de la salut es considera que una persona menor és madura en relació amb una intervenció o tractament quan és capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre la informació rebuda i l'abast de la intervenció, i d'avaluar-ne els riscos i les conseqüències.

La llei bàsica d'autonomia del pacient, Llei 41/2002, de 14 de novembre, estableix la majoria d'edat sanitària als 16 anys i reconeix a la persona menor de 16 anys "madura" el dret a l'assistència sanitària sense necessitat d'autorització dels seus representats legals i la capacitat de donar un consentiment vàlid i eficaç.

El consentiment per accedir a una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut per part de persones que tinguin dotze anys o més i menys de setze, i que el professional sanitari consideri amb maduresa suficient, és vàlid i suficient sempre que s'hagi manifestat amb voluntat plena, lliure i conscient.

En el cas de no ser competents intel·lectualment o emocionalment per entendre l'abast de la intervenció sobre la seva salut, quan la persona té la capacitat modificada judicialment o a causa del seu estat físic, a criteri del professional sanitari responsable, es requereix que ho posi en coneixement dels seus pares i/o mares o de la/es persona/es titular/s de la potestat parental per al seu consentiment segons la Llei 41/2002, de 14 de novembre, després d'haver escoltat, en tot cas, la seva opinió si és més gran de dotze anys. Si el/la menor no té representant legal, el consentiment l'han de donar els seus familiars o persones vinculades.

En el cas de persones que tinguin setze anys o més o de persones menors emancipades, no incapacitades ni incapaces, no es requereix el consentiment per representació dels seus pares i/o mares o de la/es persona/es titular/s de la potestat parental.

Vegeu l'Annex 1 del Protocol d'anticoncepció d'urgència a Catalunya: Consideracions en relació amb l'anticoncepció d'urgència en el cas de menors d'edat (31).

En el cas de menors que sol·licitin l'anticoncepció d'urgència, ens podríem trobar amb dues situacions:

Primera:

- **La dona a partir de 16 anys o menor emancipada** pot accedir directament a l'anticoncepció d'urgència.
- **En el cas de les menors d'entre 12 i 16 anys**, el professional responsable n'ha de valorar la capacitat o maduresa per accedir al tractament i sempre s'ha d'actuar en benefici de l'interès superior de la menor davant del risc d'un possible embaràs no desitjat.

Per tant, el professional sanitari ha de respectar la voluntat de la menor i li ha de facilitar l'accés al tractament si:

- té dotze anys o més, i menys de setze sempre que el professional sanitari la consideri amb la capacitat o maduresa suficient,
- és menor emancipada o
- té setze anys o més.

Com a element que cal tenir en compte en la valoració de la maduresa de la menor de 16 anys, cal tenir present el recorregut que ha fet la persona usuària fins a arribar a la petició. És a dir, ha estat conscient d'haver tingut una pràctica de risc d'embaràs, ha pensat en una solució al respecte i ha acudit a un dispositiu sanitari per demanar ajuda a un professional. Això ja ens hauria de fer pensar i pressuposar, d'entrada, una bona gestió de l'autocura i cert grau de maduresa.

Segona:

En el cas d'una dona de menys de setze anys que el professional sanitari no considera amb la capacitat o maduresa suficient, aquest professional ha de valorar la conveniència d'informar-ne els pares, mares o representants legals.

En el cas de sospita d'abús sexual de la menor, cal valorar el cas i posar en marxa les intervencions i dispositius necessaris per abordar aquesta situació.

Es presumeix que la dona de menys de dotze anys no té capacitat o maduresa suficient. Amb caràcter general es considera que el professional sanitari, per motius d'urgència, i per tal de garantir la necessitat d'atenció, administra la píndola postcoital, de manera que se'n garanteixin les condicions d'eficàcia màxima (120 hores).

En aquest cas, el professional sanitari té l'obligació d'informar-ne els pares, mares o representants legals, amb finalitats relacionades amb l'educació sexual i l'educació per a la salut de la menor.

Annex 2. Definició de Consentiment

Acord voluntari d'una persona, que legalment pot donar el seu consentiment per participar en qualsevol acte. **L'edat legal de consentiment varia segons els països, a Espanya és als 16 anys** (Article 181.2 del Codi Penal espanyol).

Kieran McGrath (32) descriu diversos aspectes a tenir en compte per confirmar que una relació ha estat consentida. Hem de tenir en compte que el consentiment no consisteix únicament en el fet que els participants hagin accedit voluntàriament a les relacions sexuals, per valorar el consentiment en una relació, s'haurien de complir els següents factors (24):

- Que ambdós joves tinguin una edat similar i un nivell de desenvolupament intel·lectual i emocional semblant.
- Que no hi hagi cap mena de coacció (ús de la força, engany, manipulació o amenaça).
- Que no hi hagi desigualtat en la seva relació, ni real ni percebuda (estatus d'iguals, de cultura, de raça, d'autoritat...).
- Que ambdós joves hagin expressat el seu consentiment: ambdues parts diuen «sí» o «no», la qual cosa implica que entenen la proposta que es fan i no tenen dificultats per decidir; a més, això suposa que tots dos joves estan sobris i conscients, i que la relació es produeix en un clima de respecte i afecte.

