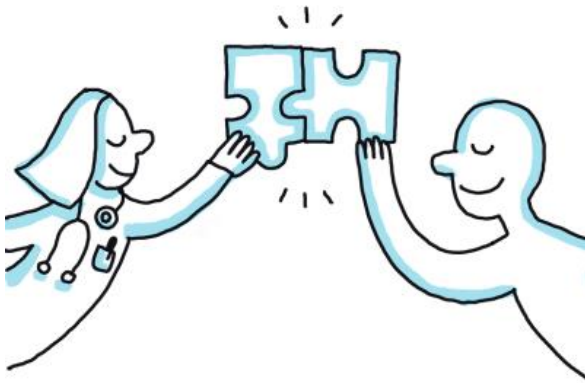


DECISIONS
COMPARTIDES
EN SALUT



DECISIONS INFORMADES, DECISIONS COMPARTIDES.
decision compartides.gencat.cat

Implementant Decisions Compartides en la pràctica clínica: eines i reptes

Montse Moharra
Responsable Decisions Compartides

Míriam de la Flor
Directora Clínica del Servei de Ginecologia i Obstetrícia
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII-ASSIR Tarragona

SCQA 25 aniversari
Societat Catalana de
Qualitat Assistencial

Dijous 18 d'abril 2024

Decisions Compartides



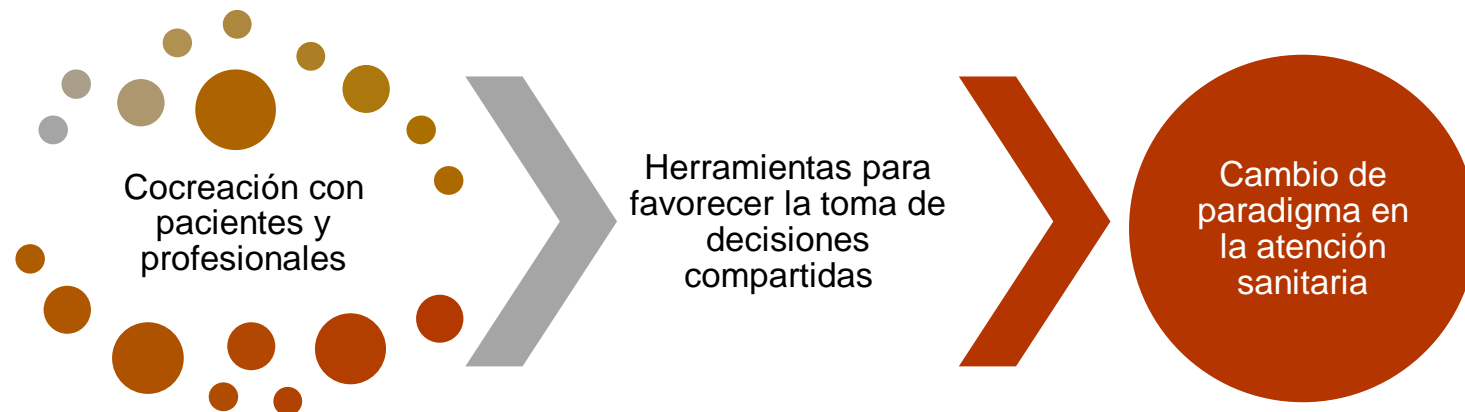
- La iniciativa Decisions Compartides
- Desenvolupament eines Decisions Compartides
- L'eina d' Anticoncepció
- Implementació

Decisions Compartides - Context



DECISIONS COMPARTIDES

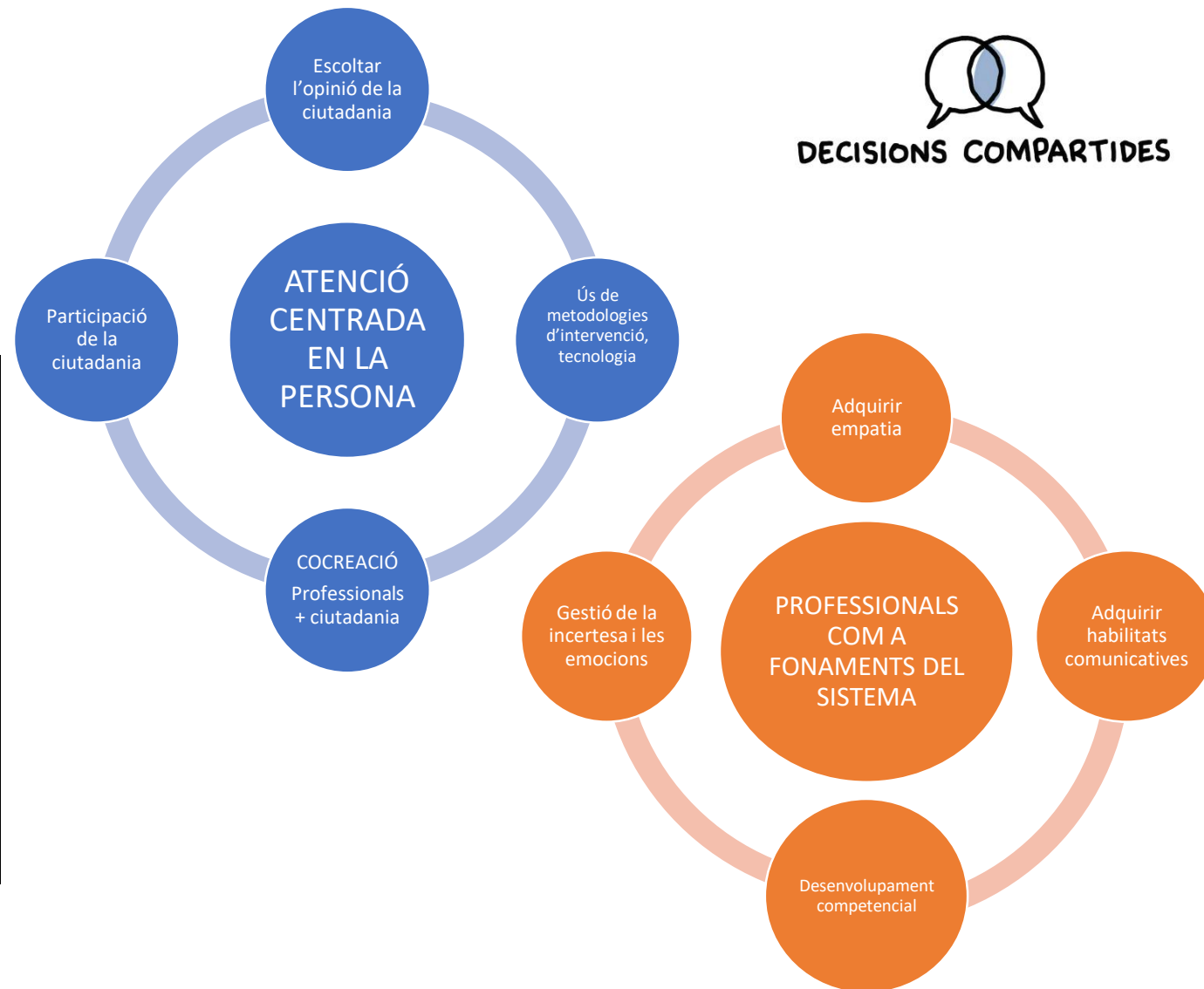
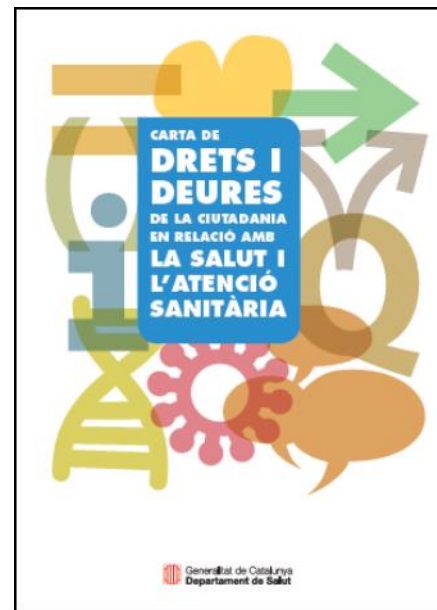
- Decisions Compartides és una iniciativa d'AQuAS que **promou un canvi de paradigma en l'atenció sanitària** i que avança cap a un nou model on **professionals de la salut i ciutadania participen activament en el procés de decisió** per escollir l'opció més adequada per a cada persona, tenint en compte les seves preferències i valors.
- AQuAS genera, des de 2015, eines per afavorir la presa de Decisions Compartides sobre les diferents opcions terapèutiques, preventives i diagnòstiques disponibles per a determinades situacions de salut, basades en l'evidència científica, i incorporant les preferències de pacients i usuàries per afavorir la presa de Decisions Compartides sobre les diferents opcions terapèutiques i diagnòstiques per a determinades situacions de salut.
- Actualment, hi ha **13 eines** de Decisions Compartides publicades



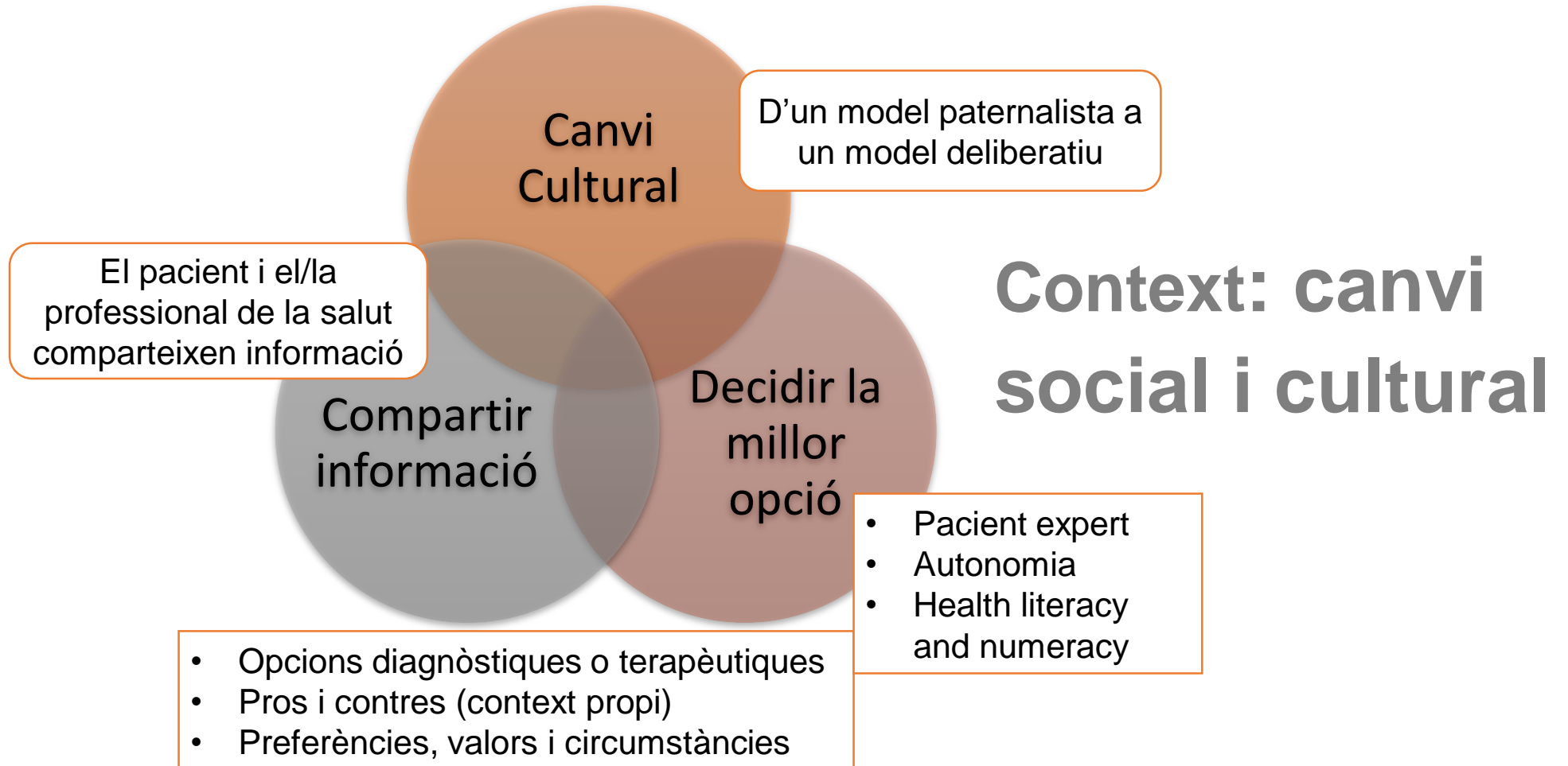
Decisions Compartides - Context



DECISIONS COMPARTIDES



Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2021-2025.
Barcelona. Generalitat de Catalunya. 2022.
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla-salut/



Decisions Compartides: quant tenen sentit?

Rachel and her situations requiring care

Situation 1

Rachel, a newly married 24 year-old-woman is dissatisfied with her current birth control. She has a conversation with her primary care clinician about the pros and cons of other methods of contraception.



Which is best for me?

Situation 2

Two years later Rachel and her husband decide to start a family. In the third trimester of pregnancy, Rachel talks with her obstetrician. Rachel comes from a country and culture where 90% of births are via C-section but she is interested in vaginal delivery. Rachel is conflicted. Rachel and her doctor discuss the two options to help Rachel understand what she wants. She chooses caesarian.



What do I want?

What do I want?

Situation 3

Ten days after delivery, Rachel is admitted to the ICU with severe postoperative sepsis. Rachel, her clinicians, and family discuss how to manage her ICU care, how to care for the breast-fed baby, and how often someone from the family should be with Rachel.



How do we manage?

Situation 4

Three weeks later, Rachel is unresponsive and on life support. Her parents and husband argue about what Rachel would want and how to care for the baby.



What really matters?

- Cribratge o diagnòstic
- Procediment mèdic o quirúrgic
- Tractament
- Canvis estil de vida

- Més d'una opció disponible
- Opcions amb diferents perfils de beneficis i riscos
- Prevalença alta
- Sensible a les preferències

Desenvolupament d'eines



DECISIONS COMPARTIDES



Informació general

Aquest apartat conté una descripció de diferents aspectes i característiques de la condició que aborda l'eina.

01



Opcions de tractament

S'expliquen els diferents tractaments que existeixen per la condició en concret i que són subjectes a ésser valorats.

02



Comparació d'opcions

Es comparen les opcions de tractament disponibles d'acord amb una sèrie de dimensions d'interès pel/per la pacient, com per exemple, els possibles avantatges i inconvenients de cada opció.

03



Preferències

S'elabora un instrument específic per a cada eina/condició, amb l'objectiu de conèixer les preferències del/de la pacient i orientar-lo/a per la presa de decisions.

04



Històries personals

En aquest apartat, es recull l'experiència de diferents pacients amb la condició en qüestió. Les històries es recullen en diferents formats, entre d'altres, vídeos o entrevistes.

05



Preguntes freqüents

S'elabora un recull de preguntes freqüents resultants de la informació obtinguda en grups focals i altres tècniques qualitatives realitzades amb pacients.

06

* En todas las etapas del proceso de elaboración se cuenta con la participación de pacientes

- S'acorden els perfils i les persones que formaran el grup de treball pel desenvolupament de l'eina, assegurant la **representativitat de tots els col·lectius**

Entitats i professionals encarregats de la generació del contingut



AQuAS

Tècnics de salut amb rols de coordinació i suport en el desenvolupament del contingut clínic de l'eina.



Professionals de la salut

Professionals sanitaris d'entitats proveïdores de salut encarregats del desenvolupament del contingut clínic de l'eina.



Pacients, associacions de pacients i ciutadania

Persones i entitats encarregades de la revisió del contingut i aportar les seves necessitats i experiències.



Comunicació i disseny de continguts

Suport de professionals d'àmbits diferents al de la salut, com per exemple periodistes o dibuixants.

Entitats col·laboradores



Societats científiques

Entitats encarregades de revisar els continguts clínics de l'eina, proporcionar suggeriments i noves aportacions.



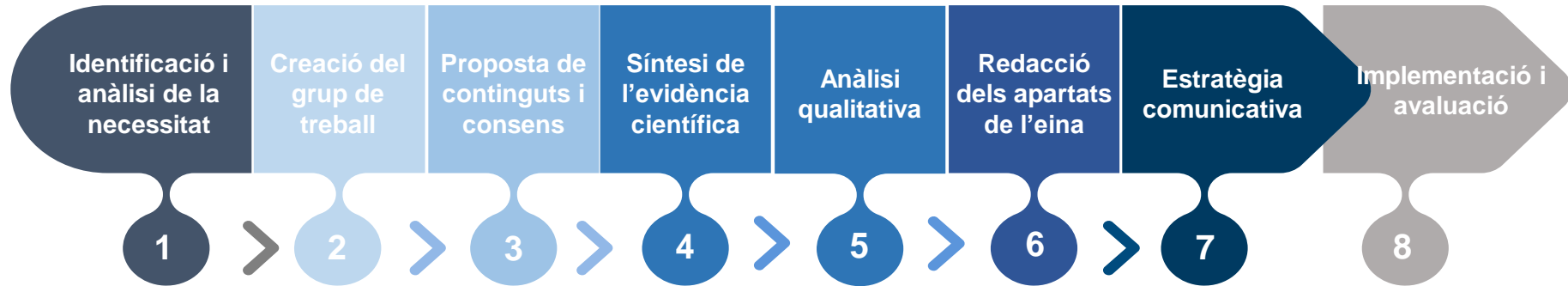
Consell Consultiu de Pacients

Entitat representant de pacients afectats per diferents patologies.

Desenvolupament d'eines



DECISIONS COMPARTIDES



Síntesi de l'evidència científica

- Revisió sistemàtica de la literatura:
 - guies de pràctica clínica
 - eines d'ajuda a la presa de decisions compartides
- Redacció amb l'equip de treball (professionals)

Anàlisi qualitativa

- Grups focals amb professionals
- Grups focals amb pacients
- Entrevistes

Desenvolupament d'eines



decisionaid.ohri.ca/AZsumm.php?D=2021

The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa

Patient Decision Aids

Decision Aid Summary

Title	Enfermedad renal crónica avanzada. [Advanced chronic kidney disease.]
Audience	People who must decide on the following treatments: kidney transplant, hemodialysis, peritoneal dialysis and conservative treatment.
Options included	Ambulatory hemodialysis. Home hemodialysis. Peritoneal dialysis (PD). Kidney transplant.
Year of last update or review	2021
Format	Web, PDF
How to obtain	Click here to view the decision aid on the developer website
Developer	Montserrat Moharra
Where was it developed?	mmoharra@gencat.cat Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) Spain
Health condition	Chronic Kidney Disease
Type of decision aid	
Language	Spanish, Catalan

Based on IPDAS criteria (International Patient Decision Aid Standards) this decision aid (and/or supporting materials) meets:

7 out of 7 criteria to be defined as a patient decision aid

Aplicación de las Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica a la Toma de Decisiones Compartida. Manual Metodológico

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS
MINISTERIO DE SANIDAD

Decisions Compartides - Anticoncepció



Esclerosi lateral
amiotròfica

Endometriosi

Artritis reumatoide

Ostomia urològica

Ostomia digestiva

Reconstrucció
mamària

Malaltia renal crònica
avançada

Anticoncepció

Atenció al final de la
vida

Esclerosi múltiple

Càncer de pròstata
localitzat

Artrosi de genoll

Diabetis mellitus tipus
2

decisionsc compartides.gencat.cat

Article

Medication Adherence and Contraceptive Counseling

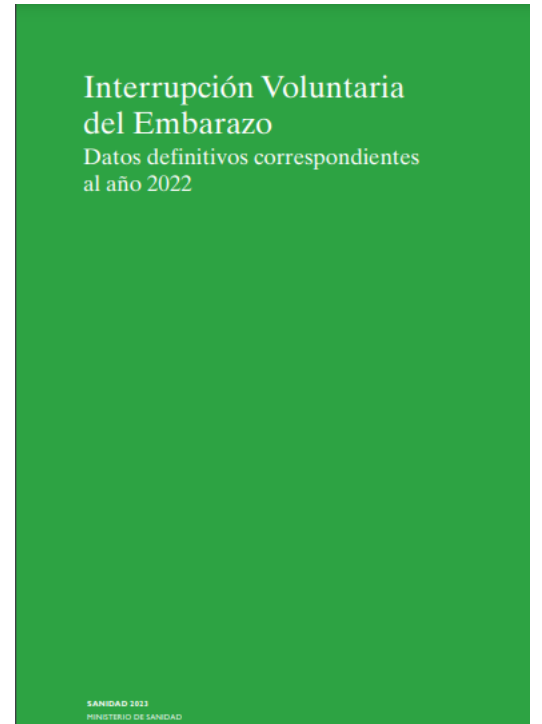
María Inmaculada de Molina-Fernandez ¹, Laura Reyes-Martí ¹, Miriam De la Flor-López ²,
María Jesús Aguarón-García ¹, Alba Roca-Biosca ¹, Lourdes Rubio-Rico ¹, Rosa Dolors Raventós Torner ¹
and Francese Valls-Fonayet ^{1,*}

Taula 1. Nombre de visites web trimestrals i anuals a l'eina de Decisions Compartides durant el 2023

	Gen-Feb	Abr-Jun	Jul_Set	Oct-Des	TOTAL
Anticoncepció	40.037	42.089	38.524	51.518	172.168
Ostomia urològica	2.506	2.906	2.993	4.894	13.299
Endometriosi		136	9.167	3.899	13.202
Ostomia digestiva	2.802	2.507	2.463	3.516	11.288
Esclerosi lateral amiotròfica		5.950	1.500	1.803	9.253
Malaltia renal crònica	2.843	1.701	1.366	2.706	8.616
Atenció al final de la vida	1.727	2.078	1.493	2.073	7.371
Reconstrucció mamària	1.501	1.034	993	1.279	4.807



- A Espanya, segons un estudi poblacional del 2022, el 22,4% de la població femenina **no utilitza cap mètode anticonceptiu durant les seves relacions sexuals, i entre les dones que utilitzen un mètode, el més utilitzat és el preservatiu (35,7%), seguit de la píndola oral combinada (17%)**
- Al 2022, es van registrar 98.316 interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) a Espanya. En 43.318 dels casos, es va reconèixer no haver utilitzat cap mètode anticonceptiu.
- Durant el mateix any, a Catalunya, es van registrar 20.790 IVE; en un de cada tres casos no es va utilitzar cap mètode anticonceptiu, i només un 9% de les IVE va ser justificada per causes clíniques.



Decisions Compartides - Anticoncepció



DECISIONS COMPARTIDES

OBJECTIU

- Explorar les experiències i necessitats de les persones usuàries i professionals implicats en la presa de Decisions sobre anticoncepció.
- Creació de l'eina d'Anticoncepció en 2 fases

Investigació qualitativa (2 fases), a partir de:

- 8 grups focal amb 64 persones usuàries
- 2 grups focals amb 19 Professionals implicats en l'assessorament anticonceptiu.

Reyes-Marti et al. *Reproductive Health* (2021) 18:237
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01254-0> Reproductive Health

RESEARCH Open Access

Contraceptive counselling experiences in Spain in the process of creating a web-based contraceptive decision support tool: a qualitative study

Laura Reyes-Marti¹, Lourdes Rubio-Rico^{1*}, Laura Ortega-Sanz¹, Laia Raigal-Aran¹, Miriam de la Flor-López², Alba Roca-Blosca², Francesc Valls-Fonayet², Montse Moharra-Francés³, Ramon Escuriet-Peiro⁴ and María Inmaculada de Molina-Fernández⁵

Abstract
Background: The choice of contraceptive method is a complex decision, and professionals should offer counselling based on the preferences, values and personal situation of the user(s). Some users are unsatisfied with the counselling received, which may, among other consequences, adversely affect method use adherence. In view of this situation, we propose exploring the experiences and needs of users and professionals for contraceptive counselling, in the context of creating a web-based contraceptive decision support tool.
Methods/design: Qualitative research was conducted through focus group discussions (64 users split into eight groups, and 19 professionals in two groups, in Tarragona, Spain) to explore the subjects' experiences and needs. The data were categorized and the categories were defined and classified based on the three-step protocol or framework for Quality on Contraceptive Counseling (QCC), created by experts, which reviews the quality of interactions between user and professional during the counselling process.
Results: In counselling, users demand more information about the different methods, in an environment of erroneous knowledge and misinformation, which lead to false beliefs and myths in the population that are not contrasted by the professional in counselling. They complain that the method is imposed on them and that their views regarding the decision are not considered. Professionals are concerned that their lack of training leads to counselling directed towards the methods they know best. They acknowledge that a paternalistic paradigm persists in the healthcare they provide, and decision support tools may help to improve the situation.
Conclusions: Users feel unsatisfied and/or demand more information and a warmer, more caring approach. Professionals are reluctant to assume a process of shared decision-making. The use of a contraception DST website may solve some shortcomings in counselling detected in our environment.

*Correspondence: lourdes.rubio@urjc.cat
¹ Nursing Department, Universitat Rovira i Virgili, Av/Catalunya, 35, 43002 Tarragona, Spain
Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s) 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



Investigació qualitativa (2 fases):

- 8 grups focal amb 64 persones usuàries
- 2 grups focals amb 19 professionals implicats en l'assessorament anticonceptiu.

8 grups
focals de 64
usuàries/os

- Dones joves (18-30 anys)
- Dones adultes (> 30 anys)
- Homes (> 18 anys)
- Adolescents (16- 20 anys)

Decisions Compartides – Anticoncepció - barreres



DECISIONS COMPARTIDES

Demanda de més informació en la consulta sobre els diferents mètodes

Falses creences i mites en la població

Persisteix un paradigma paternalista en l'atenció

Preocupació per la seva manca de formació sobre els diferents mètodes

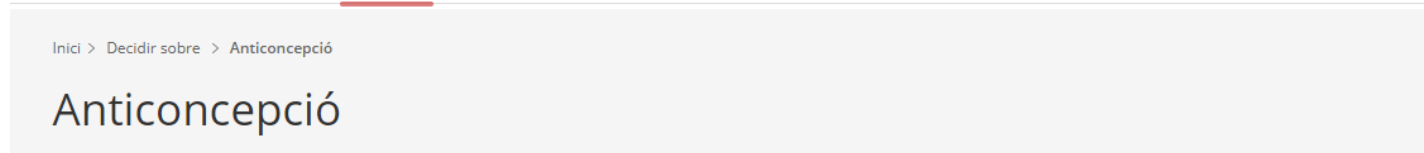
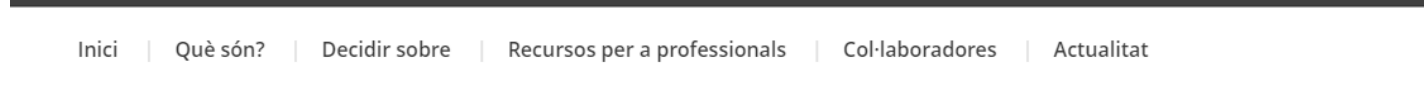
Entorn de coneixement erroni i desinformació

Imposició del mètode per part del clínic

Disposen d'informació desactualitzada i esbiaixada sobre els mètodes actuals



Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



Aquesta Eina d'ajuda a la presa de decisions et permetrà conèixer tots els [mètodes d'anticoncepció disponibles](#), per poder triar el que s'adapti millor al teu estat de salut, necessitats i preferències personals.

En aquest espai hi trobaràs informació completa, objectiva i basada en la millor evidència científica.

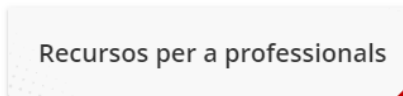
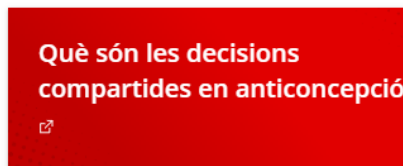
A l'apartat [Quines són les teves preferències](#) hi trobaràs un seguit de preguntes que pots anar responnent i et condueixen a un o diversos mètodes anticonceptius adaptats a la teva situació específica.

Aquesta eina s'ha elaborat partint dels criteris establerts per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), institució que periòdicament ofereix recomanacions davant de l'elecció d'un mètode contraceptiu i orientació envers la seguretat dels diferents mètodes, en el context de condicions mèdiques i característiques específiques.

Agraïm la col·laboració en la investigació i el disseny d'aquesta eina a les investigadores: Dra. Maria Inmaculada de Molina-Fernández, llevadora, Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV); Dra. Miriam de la Flor López, ginecòloga, ICS Camp de Tarragona, Departament de Medicina de la URV; Dra. Laia Raigal Aran, infermera i psicòloga, Departament d'Infermeria de la URV; Dra. Laura Ortega Sanz, infermera, Departament d'Infermeria de la URV; Dra. Lourdes Rubio Rico, infermera, Departament d'Infermeria de la URV, i al Sr. Diego Gil, informàtic, ICS Camp de Tarragona. També hem de destacar la col·laboració del dibuixant Adrià Ruiz. El contingut final del web és responsabilitat de l'AQuAS.

Data de publicació: Març 2021

Data de revisió: Març 2024



- **Període d'elaboració: 2021**
- **Període d'actualització: 2024**

Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



DECISIONS COMPARTIDES



Informació
general



Mètodes



Compara les
teves opcions



Quines són les
teves
preferències?



Històries
personals



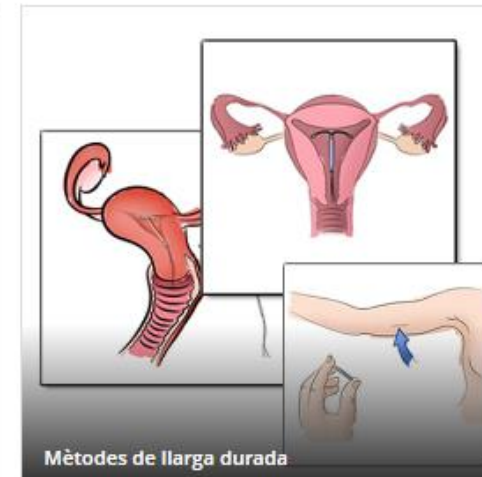
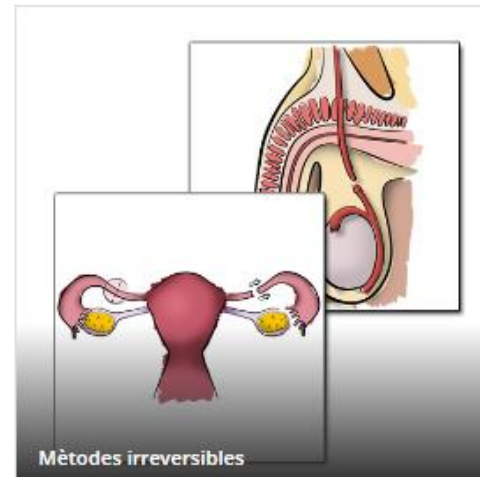
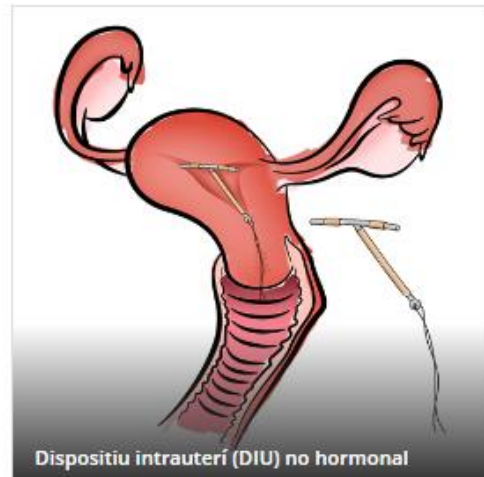
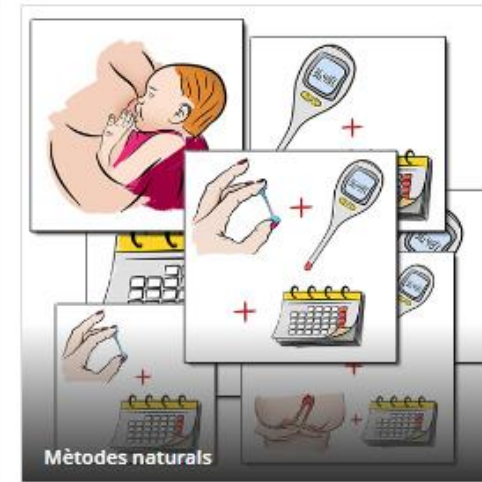
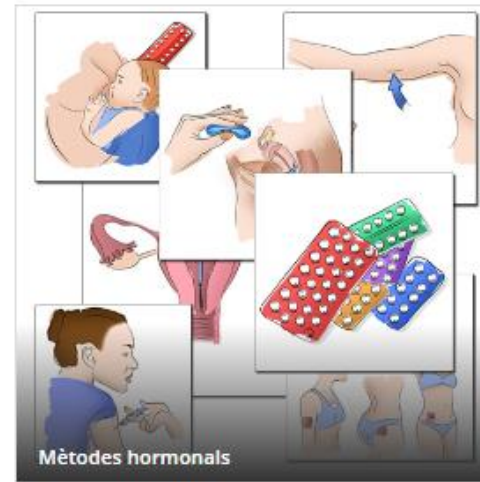
Preguntes
freqüents

Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



DECISIONS COMPARTIDES

Mètodes



Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



Històries personals

Les vivències personals d'usuaris sobre l'ús dels diferents mètodes et poden ajudar en l'elecció.

Jasmina, 32 anys, ha estat mare fa dos mesos	▼
Jenifer, 29 anys, pren anticonceptius hormonal orals i vol canviar...	▼
Maria, 19 anys, pren pastilles i vol resoldre els seus dubtes	▼
Paquita, 46 anys, tal vegada es posí un DIU amb hormones...	▼
Rosana, 37 anys, té problemes en l'úter i es planteja posar-se un implant...	▼
Toñi, 20 anys, amb un antecedent d'interrupció voluntària de l'embaràs...	▼
Albert té 42 anys, té clar que no vol tenir mes fills i es planteja un mètode definitiu	▼
Irene, 31 anys, fa servir un mètode anticonceptiu natural	▼
Lali, 17 anys, té molta por de quedar-se embarassada i es planteja un doble mètode...	▼
Maria Melodi, 47 anys, provarà el diafragma	▼

Inici > Decidir sobre > Anticoncepció > Preguntes freqüents

Preguntes freqüents

[Informació general sobre els mètodes](#)

[Mètodes de barrera](#)

[Mètodes hormonal](#)

[L'anticonceptiu postcoital o píndola de l'endemà](#)

[Mètodes natural](#)

[Dispositiu intrauterí \(DIU\)](#)

[Mètodes irreversible](#)

[Mètodes de llarga durada](#)

Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



DECISIONS COMPARTIDES

Compara tus opciones

http://decisionescompartides.gencat.cat/es/decidir-sobre/anticoncepcio/compari_les_seves_opcions/

MÉTODO	EFICACIA REAL	PROTECCIÓN FRENTE A ITS	UTILIZACIÓN	HORMONAS	CAMBIOS EN LA REGLA	+ INFO
MÉTODOS NATURALES						
MÉTODOS SINTOTÉRMICO	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS DE BILINGS O DE LA FLUIDEZ DEL MODO CERVICAL	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS MUCOTÉRMICO	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS CICLOTÉRMICO	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS DE LA TEMPERATURA BASAL	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y AMENORRREA O MELA	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS DE OGINO-KNAUS O MÉTODOS DEL CALENDARIO O DEL RITMO	98%	<input type="checkbox"/>	Requiere un autoconocimiento y seguimiento continuo. Consulta la ficha técnica del método que te interesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS BARRERA						
PRESERVATIVO MASCULINO	98%	<input checked="" type="checkbox"/>	Se coloca durante la relación sexual, con el pene en erección. Tras finalizar, se debe retirar el preservativo con el pene aún erecto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRESERVATIVO FEMENINO	98%	<input checked="" type="checkbox"/>	Puede colocarlo la mujer hasta 8 h antes de la relación sexual. No precisa ser retirado inmediatamente después de la eyaculación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIAPHRAMA	98%	<input type="checkbox"/>	Puede colocarse hasta 6 h antes de la relación sexual y puede no retirarse hasta un máximo de 24 h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAPUCHÓN CERVICAL	98%	<input type="checkbox"/>	Puede colocarse unas horas antes de la relación sexual y puede no retirarse hasta un máximo de 48 h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESPONJA VAGINAL	98%	<input type="checkbox"/>	Se puede insertar durante la relación sexual o hasta 24 h antes, y no hay que dejarla más de 24 h puesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MÉTODOS QUIRÚRGICOS						
LIGADURA DE TROMPAS	99%	<input type="checkbox"/>	Es una intervención quirúrgica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VASECTOMÍA	99%	<input type="checkbox"/>	Es una intervención quirúrgica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIU						
DIU NO HORMONAL	99,2%	<input type="checkbox"/>	Lo inserta el profesional de ginecología en la consulta. Dura entre 3 y 5 años.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
MÉTODOS HORMONALES						
PARCHE ANTICONCEPTIVO	99%	<input type="checkbox"/>	Se debe de cambiar el parche cada semana y llevarlo durante 3 semanas consecutivas cada 4 semanas. En la última se descansa, y en esa semana cuando aparece la regla.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ANILLO VAGINAL	99%	<input type="checkbox"/>	Se coloca y lleva durante 3 semanas consecutivas y se retira a la 4ª. Cuando se acaba la 4ª semana, se vuelve a colocar otro y así de forma continuada. En la semana 4ª aparece la regla.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	99%	<input type="checkbox"/>	Se trata de una pastilla que se debe tomar cada día a la misma hora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ANTICONCEPTIVOS ORALES CON GESTÁGENOS (MINIPÍLDORAS)	99%	<input type="checkbox"/>	Se trata de una pastilla que se debe tomar cada día a la misma hora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
INYECTABLES DE GESTÁGENOS	99%	<input type="checkbox"/>	Se administran por vía intramuscular cada 3 meses.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBCUTÁNEO	99%	<input type="checkbox"/>	Lo coloca un profesional de enfermería obstétrica o de ginecología. Para ponerlo se debe hacer un pequeño corte en la piel de la cara interna del antebrazo. Son unos 12 milímetros y se realiza con anestesia local. Dura 3 años.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIU HORMONAL	99%	<input type="checkbox"/>	Lo inserta el profesional de ginecología en la consulta. Dura entre 3 y 5 años.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

gencat | Decisiones compartidas

Método DIU no hormonal

MÉTODO	EFICACIA REAL	PROTECCIÓN FRENTE A ITS	UTILIZACIÓN	HORMONAS	CAMBIOS EN LA REGLA	+ INFO
DIU NO HORMONAL	99,2%	<input type="checkbox"/>	Lo inserta el profesional de ginecología en la consulta. Dura entre 3 y 5 años.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Recursos para profesionales

Aspectos a debatir

Herramienta de decisiones compartidas en anticoncepción: SEXCURE



Decisiones Compartidas en Anticoncepció

Què són els mètodes anticonceptius?

Són accions que volen evitar un embaràs no desitjat en una relació sexual vaginal.

Per què és important utilitzar-los?

L'ús incorrecte o la falta de compliment del mètode anticonceptiu escollit l'exposa a un embaràs no desitjat.

Quin és el millor mètode anticonceptiu per a tu?

- Informa't sobre les opcions d'anticoncepció disponibles.
- Compara les diferents opcions segons les teves preferències.
- Coneix experiències personals.

Comparteix els teus dubtes amb el/la professional de referència per prendre una decisió compartida.

Escaneja el codi QR o visita el lloc web: decisionescompartides.gencat.cat

Eina presa de decisions compartides - Anticoncepció



sexcure Castellano · Català · English

Som un grup de professionals de la salut que volem ajudar-te a escollir el teu mètode anticonceptiu

COMENCEM?



Para ayudarte a escoger el método anticonceptivo que mejor se adapte a tu estado de salud, según las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (categorías 1 y 2 - Guía 2015), te pedimos que contestes unas preguntas. Si alguna pregunta no la sabes no sigas. Contacta a tu médico o matrona.



¿COMENZAMOS?

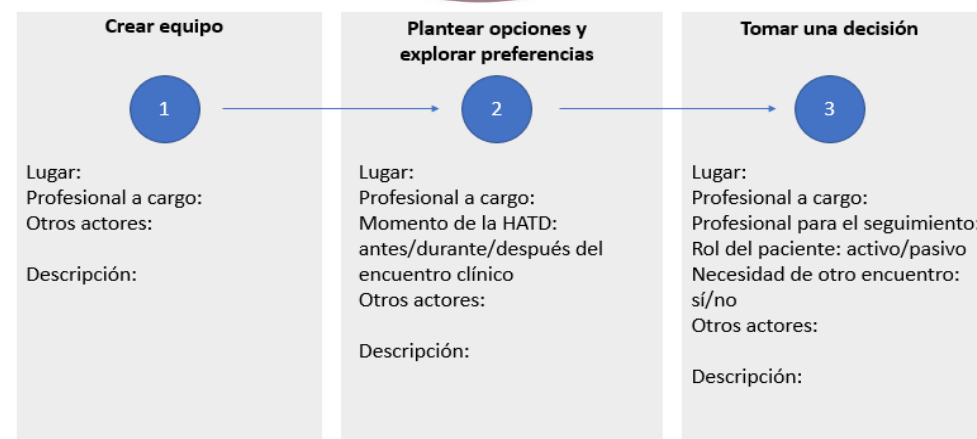
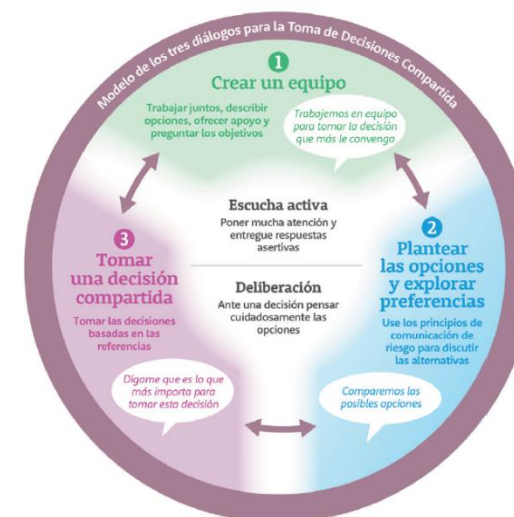
<http://decisionscpartides.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio/quines-son-les-seves-preferencies/>



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

Guia d'implementació

Fases implementació TDC



Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ* 2017;359:j4891.doi:10.1136/bmj.j4891pmid:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29109079

Guia d'implementació: barreres i facilitadors



DECISIONS COMPARTIDES

Falta temps per
mostrar l'eina

les consultes no estan
preparades per afavorir
la PDC (conversa durant
la visita

Falta de formació sobre
com utilitzar l'eina a la
consulta

Accés fàcil a l'eina des de
l'estació clínica del
professional



Formació online
(vídeos) de com
utilitzar l'eina

En una primera fase
d'implementació de la
PDC, hi ha una inversió
de temps que després
disminueix

Accés a la informació
contrastada i de
qualitat

Augmenta la
confiança de la
persona usuària en
el/la professional

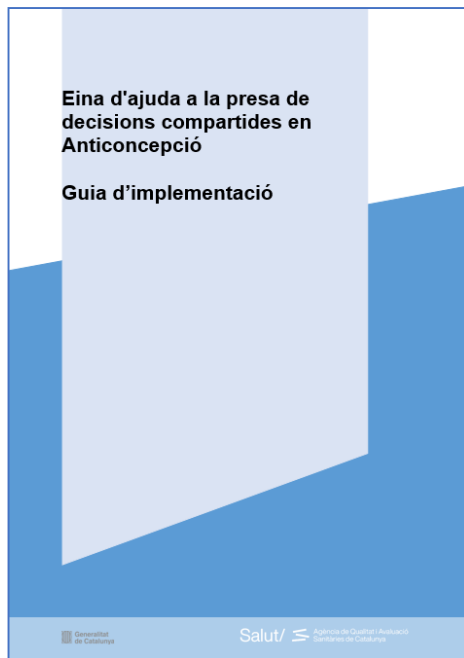
Indicadors
d'avaluació en els
sistemes
d'informació



Decisions Compartides – implementació

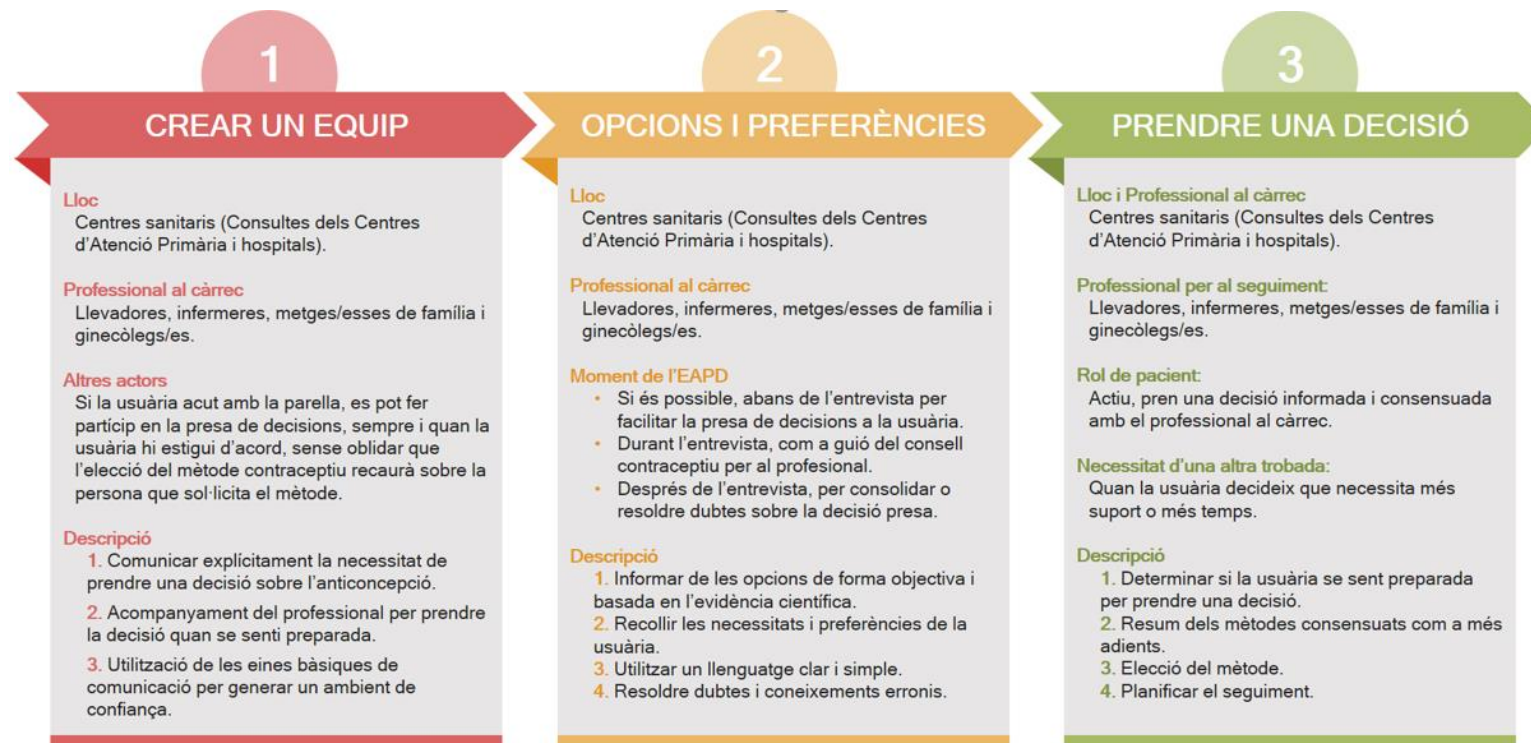


DECISIONS COMPARTIDES



Contingut principal de la Guia:

- A qui va dirigida?
- Què són les eines per a la presa de Decisions compartides?
- Què és l'eina per a la presa de Decisions Compartides en anticoncepció?
- 3 fases (three talk model): creació de l'equip; opcions i preferències; prendre una decisió
- Indicadores i instruments per avaluar la presa de Decisions Compartides en anticoncepció



Equip de treball: elaboració de la Guia



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);

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

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

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;

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);

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

Montse Moharra Francés (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) CIBER en Epidemiologia y Salud Pública, CIBERESP);

María Inmaculada de Molina Fernández (Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili; Grup Infermeria Avançada (Caring) 2021 SGR 161);

Demetria Patricio Peña (Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) – Centre d'Atenció Primària Sant Pere, Reus);

Gemma Rabal Jurado Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS);

Laia Ramos Masdeu. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS);

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.

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

Xavier Espada Trespalacios. (Coordinador tècnica del Pla Director de Salut Sexual i Reproductiva);

Ramon Escuriet Peiró (Direcció del Pla Director de Salut Sexual i Reproductiva.

Equip revisor de la Guia

Josep Perelló . President Societat Catalana de Contracepció

Josep Estadella .ASSIR Guinardó/Sant Pau

Susana García . ASSIR Martorell

Ainhoa Borràs. ASSIR Mataró

Anna Rodríguez . ASSIR Granollers

- **L'elecció del mètode anticonceptiu és una decisió complexa** i els/les Professionals han d'oferir un assessorament basat en les preferències, valors i situació personal de les persones usuàries.
- **Hi ha persones usuàries insatisfetes amb l'assessorament rebut**, la qual cosa pot afectar negativament a l'adherència al mètode escollit, entre altres d'altres possibles conseqüències.
- **Davant d'aquesta situació es planteja explorar les experiències i necessitats de persones usuàries i professionals** durant l'assessorament en anticoncepció en el context de l'eina web per a l'ajuda de la Presa de Decisions Compartides en anticoncepció.

- **Al 2023 es va plantejar l'elaboració d'una Guia d'implementació de l'eina** dirigida a professionals de la salut de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i reproductiva (ASSIR), atenció primària i dels serveis de ginecologia a Catalunya.
- **La Guia d'implementació té l'objectiu de ser un referent d'estructura, mètodes i continguts** per facilitar la implementació estandarditzada d'eines específiques per a la presa de Decisions Compartides.
- **El propòsit de la Guia és millorar la implementació de la presa de Decisions Compartides en la pràctica clínica habitual**, la qual cosa comportarà una millor adherència als tractaments i un major estímul a la participació en salut.



Moltes gràcies!!
mmoharra@gencat.cat
miriamdelafior@gmail.com