

## INFORME

Desembre 2020

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

Estudi qualitatiu per conèixer opinions i creences sobre els mètodes d'anticoncepció.



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. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la Xarxa Internacional d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries (INAHTA) i de l'Escola Internacional d'Avaluació de l'Impacte de la Recerca (ISRIA), membre corporatiu de la Societat Internacional d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries (HTAi), membre del grup Reference Site "quatre estrelles" del Partenariat Europeu d'Innovació en Envel·liment Actiu i Saludable de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), membre del Grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR), reconegut per la Generalitat de Catalunya, i de la Xarxa de Recerca sobre Serveis Sanitaris en Malalties Cròniques (REDISSEC) i és unitat associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 l'AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari pel Govern de la Generalitat de Catalunya.

La citació recomanada per a aquest document és la següent: de Molina-Fernández MI, de la Flor M, Raigal L, Ortega L, Gil D. Eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció. Estudi qualitatiu per conèixer opinions i creences sobre els mètodes d'anticoncepció. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
C/Roc Boronat, 81-95 (segona planta) 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

Aquest projecte ha estat encarregat pel Departament de Salut i pel Servei Català de la Salut.

© 2020, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Primera edició: Barcelona, novembre de 2020  
Assessorament lingüístic: Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut  
Maquetació: Àrea de Comunicació d'AQuAS.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - No comercial - Sense obres derivades 4.0 Internacional. La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>



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

## Autoria

María Inmaculada de Molina-Fernández  
Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili

Míriam de la Flor López  
ICS Tarragona, Universitat Rovira i Virgili

Laia Raigal Aran  
Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili, Universitat Oberta de Catalunya i University College de Cork

Laura Ortega Sanz  
Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili

Diego Gil Mesa  
Enginyer Tècnic en Informàtica de Gestió

## Revisors externs

Andrea Ramírez González  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Montse Moharra  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Joan MV Pons  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Carme Lacasa  
Servei Català de la Salut

Ramon Escuriet  
Servei Català de la Salut

Assumpta Ricart  
Servei Català de la Salut

Els autors declaren no tenir cap conflicte d'interessos en relació amb aquest document.



# Índex

Índex.....	4
Índex de taules.....	5
Resum .....	6
Introducció.....	7
Objectius.....	9
Objectiu general .....	9
Objectius específics .....	9
Metodologia.....	10
Disseny de l'estudi .....	10
Participants i reclutament .....	10
Procediment de treball per a les discussions dels grups focals .....	10
Anàlisi de les dades .....	11
Consideracions ètiques .....	11
Resultats.....	13
Dades descriptives dels grups focals .....	13
Resultats qualitatius dels grups focals .....	14
Discussió .....	20
Conclusions.....	23
Bibliografia.....	25



## Índex de taules

Taula 1. Mètodes contraceptius que inclou l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides SHARECONTRACEPT.....	8
Taula 2. Descripció dels grups focals de l'estudi.....	11
Taula 3. Dades descriptives dels grups focals d'usuaris.....	13
Taula 4. Comentaris i idees en relació amb les eines d'ajuda a la presa de decisions compartides.....	19

# Resum

El present document és el resultat de l'anàlisi qualitativa que es va dur a terme entre novembre del 2019 i juliol del 2020 amb l'objectiu de conèixer les opinions que té la població sobre l'anticoncepció, i més específicament sobre quins aspectes influeixen en l'elecció del mètode anticonceptiu, què esperen les usuàries de les consultes d'anticoncepció, quin és el paper dels homes i com creuen els professionals que es poden millorar les consultes d'anticoncepció. En última instància, l'objectiu final és crear una eina web de decisions compartides que inclogui els mètodes hormonals i els mètodes no hormonal, com per exemple mètodes naturals, mètodes de barrera, mètodes irreversibles i el dispositiu intrauterí (DIU) de coure.

Per dur a terme l'anàlisi, es van constituir sis discussions de grup amb diferents perfils: dones joves i adultes, homes joves i adults, i professionals. Pel que fa als resultats i a les conclusions de les discussions de grup, hi ha una falta de coneixement sobre els mètodes d'anticoncepció i sobre l'eficàcia i els efectes secundaris que tenen. El mètode anticonceptiu més utilitzat és el preservatiu, per les seves prestacions anticonceptives i de prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS) i, en el cas dels joves, per a la facilitat d'accés. En relació amb les fonts d'informació, aquestes solen estar lligades als cercles socials dels individus, i presenten mancances importants. En el cas de les consultes amb el professional de salut, les dones presenten ambivalències en relació amb la confiança respecte al professional de salut en consultes sobre anticoncepció: hi confien però després expressen una mancança a l'hora d'obtenir un assessorament ampli. Per la seva part, les professionals expressen temps limitat per fer un assessorament adequat, la qual cosa indica que una eina d'ajuda a la presa de decisions podria ser de gran utilitat. En relació amb el paper dels homes en anticoncepció, aquests expressen una dificultat en l'accés a la informació i una despreocupació al respecte degut al fet que les dones tenen un servei especialitzat on se les informa sobre l'anticoncepció.

Quant a l'opinió sobre les eines d'ajuda a la presa de decisions compartides, es remarca l'interès en l'existència de fonts fiables i actualitzades on es pot consultar informació i es valora positivament que hi hagi una eina que ajudi a fer una selecció dels mètodes més favorables per a la usuària.

# Introducció

A Espanya, nou de cada deu dones en edat fèrtil, entre els 15 i els 49 anys, declaren haver mantingut relacions sexuals alguna vegada, i dues de cada deu, les haurien mantingut sense utilitzar cap mètode anticonceptiu; és a dir, uns dos milions de dones estarien actualment exposades a un embaràs no desitjat al nostre país (1).

Tant a Espanya com a la resta d'Europa s'ha constatat que els joves inicien les relacions sexuals cada vegada més aviat. És per aquest motiu que la realització de campanyes d'educació sexual adreçades als adolescents són molt importants per a la prevenció dels embarassos no desitjats i del contagi d'ITS. Sembla que aquest fet ha conscienciat aquet grup de població, ja que, en els darrers anys, ha augmentat el nombre de joves que utilitza el preservatiu en la seva primera relació sexual (1).

Tot i la promoció dels mètodes anticonceptius, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) no han disminuït significativament en els últims anys. L'any 2017 es van dur a terme un total de 93.123 IVE a l'Estat espanyol, en el qual el grup més nombrós de dones que van avortar va ser el d'entre 20 i 29 anys (2). S'hi destaca que la major part de les dones que duen a terme una IVE són dones que estaven utilitzant un mètode anticonceptiu, hormonal o bé de barrera (3).

Actualment, la major part de les dones en edat fèrtil i sexualment actives utilitzen mètodes anticonceptius (72,1%). El mètode anticonceptiu més utilitzat per les dones a Espanya és el preservatiu (29,6%), principalment en dones d'entre 15 i 29 anys (65,7%). A aquest hi segueix per la píndola d'anticoncepció hormonal combinada (17,3%), utilitzada majoritàriament en dones d'una franja d'edat d'entre els 20 i 39 anys (71%). És important destacar que només el 20% de les dones d'entre els 15 i els 49 anys utilitza un doble mètode (ús simultani de preservatiu amb un altre mètode més eficaç des del punt de vista contraceptiu). D'aquest, el 5,5% l'utilitza de manera ocasional i el 14,3%, sempre o gairebé sempre (1).

Malauradament, els mètodes més eficaços són els menys utilitzats. El preservatiu té un 85% d'eficàcia real, i en les píndoles d'anticoncepció hormonal combinada l'eficàcia se situa en el 92%. Altres mètodes menys utilitzats, com el DIU de coure, l'implant contraceptiu subdèrmic o el DIU de levonorgestrel disposen d'una eficàcia real del 99,8% (1). Aquest fet es podria explicar per les falses creences i els mites sobre l'anticoncepció hormonal, la por de patir-ne els efectes secundaris, la falta de coneixements de les dones i la falta d'assessorament i suport professional en la decisió d'escollir un mètode anticonceptiu o un altre (4).

Per tant, s'ha d'afavorir que la població potencialment usuària de mètodes anticonceptius pugui accedir a un assessorament adequat dels diferents mètodes. Amb aquest objectiu, al juliol del 2018 es va publicar l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció hormonal SHARECONTRACEPT, que actualment és a la pàgina web [Decisions compartides](#) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. La nova versió de l'eina (seXcure) inclou, a més dels mètodes hormonaus, els mètodes no hormonaus, com ara mètodes naturals, mètodes de barrera, mètodes irreversibles i el DIU de coure (vegeu la taula 1).

MÈTODES NO HORMONALS				MÈTODES HORMONALS**
Mètodes naturals*	Mètodes de barrera	DIU de coure	Mètodes irreversibles	Mètodes hormonal
Mètode d'Ogino-Knaus	Preservatiu masculí		Lligadura de trompes	Anticonceptius orals
Mètode de Billing	Preservatiu femení		Blocatge tubari	Pegat anticonceptiu
Mètode simptomàtic	Diafragma vaginal		Vasectomia	Anell vaginal
Mètode de temperatura basal	Caputxó cervical			Minipildora
Mètode MELA	Esponja vaginal			Injectable
				DIU de levonorgestrel

Taula 2. Mètodes contraceptius que inclou l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides SHARECONTRACEPT.

\*Mètodes basats en el coneixement de la fertilitat.

\*\*Mètodes ja treballats i inclosos en la pàgina web actual Decisions compartides del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.





# Objectius

## Objectiu general

L'objectiu general del projecte és crear una eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció que s'integri a l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides en anticoncepció hormonal de la pàgina web Decisions compartides del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

## Objectius específics

- Valorar els coneixements i/o opinions o creences que té la població sobre els mètodes contraceptius.
- Analitzar quins aspectes han influït la usuària respecte a l'elecció del mètode anticonceptiu que ha triat: accessibilitat, el tema econòmic, l'entorn cultural o aspectes religiosos o altres.
- Detectar quina informació sol·liciten i reben els usuaris durant l'assessorament contraceptiu.
- Conèixer l'opinió dels homes en relació amb el paper que creuen que han d'exercir en relació amb els mètodes contraceptius.
- Recollir les opinions dels professionals sobre com creuen que es pot millorar l'assessorament a la consulta, així com fer més accessibles a la població mètodes més eficaços i aconseguir més compliment terapèutic.

# Metodologia

## Disseny de l'estudi

Es va fer un estudi qualitatiu sobre la base de discussions de grup.

## Participants i reclutament

Es van reclutar els participants de les discussions de grup a través dels investigadors a partir de la seva xarxa professional. Es va fer una mostra de conveniència.

Els criteris bàsics dels usuaris per participar-hi van ser:

- a) haver tingut relacions sexuals,
- b) signar el consentiment informat (en cas de ser menor, que el signés un progenitor) i
- c) complir els criteris d'inclusió específics en funció del grup (vegeu la taula 2).

En el cas dels professionals, els criteris bàsics van ser:

- a) fer alguna tasca d'assessorament contraceptiu en l'àmbit professional i
- b) signar el consentiment informat.

## Procediment de treball per a les discussions dels grups focals

Els grups focals (GF) estaven coordinats per un moderador i un ajudant, el qual s'encarregava de distribuir els participants i recollir dades d'observació d'actituds dels participants, que després s'utilitzarien per facilitar la transcripció i analitzar les dades. Abans d'iniciar la discussió de grup, els participants van rebre un full d'informació de l'estudi, el consentiment informat i un qüestionari de recollida de dades sociodemogràfiques.

Per estimular la conversa, es va utilitzar un conjunt predeterminat de preguntes obertes. Atès que l'estudi volia estudiar tant l'opinió de l'usuari com la del professional, es van elaborar dos guions diferents que el moderador havia de seguir en cadascuna de les tipologies de grup. Els investigadors van gravar i transcriure les discussions dels grups, i el personal de recerca en va comprovar l'exactitud. La durada aproximada dels GF va ser d'entre 45 i 60 minuts.

Es van dur a terme un total de 6 GF entre els mesos de novembre del 2019 i juliol de 2020. Un d'aquests, es va fer a professionals i els cinc grups restants es van fer a diferents grups d'usuaris en funció de les seves característiques d'edat i sexe. Dos d'aquests grups presentaven característiques similars i es van analitzar les dades conjuntament. En la taula 2 es descriuen els criteris d'inclusió dels diferents grups, nombre de participants per grup i les dates d'execució d'aquests grups.

Nom GF	Dones joves	Dones adultes*	Homes adults i joves	Joves mixt	Professionals
<b>Data de realització</b>	29/11/2019	9/12/2019 i 20/12/2019	27/01/2020	16/07/2020	20/01/2020
<b>Nre. de participants</b>	7	17	8	12	10
<b>Críteris d'inclusió</b>	Edat: de 18 a 30 Sexe: femení Haver tingut relacions sexuals Usuàries de serveis sanitaris No és necessària sol·licitud explícita de mètode anticonceptiu Lloc de residència: ciutat, barri, poble	Edat: a partir de 30 Sexe: femení Usuàries de serveis sanitaris No és necessària sol·licitud explícita de mètode anticonceptiu Lloc de residència: ciutat, barri, poble	Edat: a partir de 18 Sexe: masculí Usuaris i/o acompanyants d'usuàries de serveis sanitaris Lloc de residència: ciutat, barri, poble	Edat: de 16 a 20 Sexe: femení i masculí Usuaris i/o acompanyants d'usuàries de serveis sanitaris Lloc de residència: ciutat, barri, poble	Professionals d'infermeria, llevadora, medicina, ginecologia i educació social  Àmbit professional: atenció primària, atenció hospitalària, PASSIR, serveis socials

*Taula 2. Descripció dels GF de l'estudi.\* Es van fer dos discussions de grup amb participants que tenien característiques similars, tot i així es tracten les dades com a pertanyents d'un mateix grup.*

## Anàlisi de les dades

Cada GF va analitzar de forma individual i, finalment, de forma conjunta fent servir "un mètode per identificar, analitzar i descriure patrons (temes) dins del grup" (5). En primer lloc, els investigadors van treballar per aconseguir familiaritat amb el text, transcrivint les discussions de grup, llegint el text, destacant les paraules clau i frases i anotant les idees inicials. Posteriorment, van començar el procés de codificació, organitzant la informació per grups significatius. Els codis es van recollir en temes i subtemes. Després, els investigadors van revisar els temes. Finalment, es van definir els temes i el subtemes subjacents.

Es va utilitzar un qüestionari ad hoc per recollir les dades sociodemogràfiques dels participants.

## Consideracions ètiques

El Comitè d'Ètica de Recerca amb Medicaments (CERm) de l'Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili (IISPV) va emetre, amb data 28 de novembre de 2019, un dictamen favorable a la realització de l'estudi *CONTRACEPTOOL, herramienta de ayuda a la toma de decisiones en anticoncepción*, ref. CERm: 177/2019.

Les dades recollides per a l'estudi s'han identificat mitjançant un codi i només els investigadors de l'estudi poden relacionar aquestes dades amb el participant. Per tant,



no se n'ha de divulgar la identitat a cap persona, excepte en les excepcions següents: en cas d'urgència mèdica o requeriment legal.

L'accés a la informació personal queda restringit als investigadors de l'estudi, col·laboradors, autoritats sanitàries, al CERm i al personal autoritzat pel promotor, quan el requereixin per comprovar les dades i procediments de l'estudi, però sempre mantenint-ne la confidencialitat d'acord amb la legislació vigent.

# Resultats

## Dades descriptives dels grups focals

A continuació, es presenten les dades descriptives dels GF dels usuaris dutes a terme en aquest estudi.

		n (%)
<b>Nivell d'estudis</b>	ESO	3 (6,8)
	Formació professional bàsica	6 (13,6)
	Cicle formatiu de grau mitjà	3 (6,8)
	Cicle formatiu de grau superior	2 (4,5)
	Batxillerat	4 (9)
	Estudis universitaris	12 (27,3)
	Màster, postgrau, doctorat	12 (27,3)
	Cap opció em representa	2 (4,5)
<b>Ús del mètode anticonceptiu actual</b>	No	11 (25)
	Sí	33 (75)
	<b>Quins mètodes?</b>	
	Preservatiu masculí	24
	Anticonceptius orals	4
	Vasectomia / lligadura de trompes	1
	Anell vaginal	1
	Mètodes naturals	1
	DIU	2
<b>Anteriorment havia utilitzat un altre mètode?</b>	No	21 (47,7)
	Sí	23 (52,3)
	<b>Quins mètodes?</b>	
	Preservatiu masculí	11
	Anticonceptius orals	7
	Anell vaginal	2
	DIU	2
	Implant hormonal	1
<b>Finalitat de l'ús del mètode anticonceptiu actual</b>	Contraceptiva	12 (36,3)
	Protecció davant de malalties	12(36,3)
	Ambdues	9 (27,2)
<b>Fonts d'informació i accés al mètode actual</b>	M'ho va prescriure el/la ginecòleg/a	6
	M'ho va prescriure el/la llevador/a	2
	M'ho va prescriure el/la farmacèutic/a	0
	M'ho va aconsellar un/a amic/amiga	7
	Me'n vaig informar i m'ho va subministrar la farmàcia	16
	Altres	2
<b>Problema en relació amb l'ús del mètode anticonceptiu actual</b>	No	18 (54,5)
	Sí	15 (45,4)
	Trencament	8
	Lliscament	2
	Oblit	3
	Molèstia	3
	Efectes secundaris	2
	Cost	1

Taula 3. Dades descriptives dels grups focals d'usuaris

El GF de professionals estava composta per cinc metgesses, tres llevadores, una infermera i una educadora social. Totes es trobaven actives laboralment, menys una de les llevadores que s'havia jubilat recentment.

## Resultats qualitius dels grups focals

A continuació, es presenten els resultats de les anàlisis dutes a terme individualment per a cada GF.

### Grup focal de dones joves

Les participants presentaven interès en l'eficàcia del mètode que triaven. Els efectes secundaris representaven un element important a l'hora d'escollir el mètode, tot i que de vegades estava marcat per informació errònia. També s'esmentava la importància de tenir en compte el cost del mètode a l'hora de l'elecció, i era una de les informacions més acurades que tenien. Algunes de les participants esmentaven l'inici d'ús d'anticonceptius orals degut a problemes mèdics secundaris: dolors menstruals, menstruació irregular, etc.

Entre les participants van aparèixer diferents mites o falses creences relacionades amb el motiu d'elecció. En tots els casos, la informació es rebia de vincles socials pròxims (sobretot amigues) i hi donaven validesa. Les participants també esmentaven interès a buscar informació i acudien a internet per buscar-ne. No obstant això, no citaven una pàgina web concreta o fiable. La majoria de les participants feia referència al professional de salut per consultar sobre el mètode d'elecció.

Pel que fa al paper dels homes, les participants associaven la implicació inherent en l'anticoncepció a causa de la repercussió de l'embaràs en el cos de la dona. Consideraven que els homes no prenen un paper actiu en l'elecció del mètode. De vegades, si l'home era conscient de la repercussió del mètode sí, però en la majoria de casos els homes deixaven a les mans de la dona l'elecció del mètode quan estaven amb una parella estable.

Les participants esmentaven una manca d'informació sobre anticoncepció per part dels professionals de salut de referència. La majoria de testimonis comentaven que els professionals recomanaven anticonceptius orals en primer lloc. També mostraven interès perquè els professionals de salut de referència els donessin informació més àmplia o per tenir recursos informatius vàlids per consultar.

Finalment, també consideraven que la gratuïtat dels mètodes podia estar associada a donar menys importància a l'anticoncepció.

### Grup focal de dones adultes

La majoria de les participants presentaven una tendència als mètodes no intrusius i un rebuig per les hormones. Només una participant utilitzava anticonceptius orals i n'estava satisfeta. Tot i així, la majoria havia utilitzat anticonceptius orals des de ben joves i declaraven haver tingut efectes secundaris relacionats amb el pes i l'aparició

d'acne. Per aquest motiu, havien canviat de mètode, però totes havien passat al preservatiu o a no utilitzar-ne cap. Tres de les participants esmentaven que l'ús d'anticonceptius orals des de joves havia estat degut a problemes secundaris de salut. D'altra banda, la conscienciació de les participants sobre les ITS era evident, i era un dels motius pels quals utilitzaven el preservatiu.

En matèria de comoditat, les participants ho consideraven un element important. En alguns dels casos, les pastilles les consideraven més còmodes en relació amb la comoditat en l'acte sexual; d'altres consideraven la comoditat lligada a la fiabilitat i optaven per la vasectomia com a mètode definitiu, i d'altres consideraven l'ús del preservatiu com a mètode d'implicació de la parella.

Només una de les participants comentava que utilitzava la doble protecció: anticonceptius orals i preservatiu.

Les participants esmentaven haver tingut un "buit" d'informació anticonceptiva quan eren joves. En aquesta línia, comentaven que buscar actualment informació els era lluny del seu abast i els dificultava obtenir informació adequada. A banda, els coneixements sobre l'eficàcia no eren un element que tinguessin en compte. En general, el grup es mostrava sorprès en relació amb el fet de conèixer l'eficàcia dels diferents mètodes.

Descriuen diferents creences errònies que els generaven por i desconfiança en l'ús dels anticonceptius, motius pels quals deixaven d'utilitzar-los o eren reticents a utilitzar-los. En general, presentaven una relació amb els anticonceptius en consonància amb el seu moment vital, i generalment posaven com a punt de referència abans i després de l'embaràs.

Pel que fa al paper dels homes, els relats del grup coincidien en què elles eren les que escollien principalment el mètode, tot i que escoltaven les preferències de les seves parelles. No obstant això, sempre eren elles les que prenen la decisió. Opinaven que els homes de segones generacions tindrien més consciència sobre l'assumpte i hi participarien més. Algunes de les participants amb fills mascles comentaven que intentaven inculcar aquesta idea als seus fills.

En relació amb el paper dels professionals, entre les participants s'observava una experiència similar pel que fa a l'atenció dels professionals de salut, els quals les havien aconsellat sobre l'ús dels anticonceptius orals. Esmentaven tenir desinformació i una inexistente consulta enfocada a la presa de decisions compartides en anticoncepció.

Expressaven estar aclaparades per la quantitat d'informació a les xarxes i la impossibilitat de desxifrar quina informació és útil. Consideraven que les segones generacions, com les filles d'algunes de les participants, estaven més preparades i eren capaces d'obtenir informació adequada.

## **Grup focal d'homes adults i joves**

Entre els participants es valorava el fet de tenir una parella estable o no en l'elecció del mètode anticonceptiu. En les relacions esporàdiques, es consideraven responsables de l'ús del mètode, mentre que quan estaven en parella basaven l'ús del mètode a una forma que fos adequada per a la dona (a excepció de l'ús del preservatiu).

En el cas de l'elecció i del canvi de mètode sempre es referien al cas de l'ús dels anticonceptius orals. En general, esmentaven que el canvi d'elecció era degut als efectes secundaris del mètode en la parella. Pel que fa als motius de l'elecció, se centraven en l'eficàcia anticonceptiva. Un dels participants parlava de l'elecció de l'eficàcia en relació amb el moment vital, segons el qual, després de tenir fills, els mètodes definitius eren un escenari per considerar.

Els participants citaven dades rebudes per amics o coneguts a les quals atribuïen diferents errors i falta d'informació. No esmentaven gaire informació concreta sobre els mètodes o interès per buscar informació al respecte. Només un dels participants hi mostrava interès però la seva professió estava lligada a la cerca d'informació.

Entre els participants es feia referència al fet que la majoria de centres especialitzats estaven enfocats a la dona, i per la qual cosa ells es despreocupaven de tenir-hi un paper actiu. Però, consideraven que, en el cas de tenir parella, ells també havien de ser partícips de l'elecció del mètode. No obstant això, s'observava una tendència general a comentar que es tractava d'una cosa més rellevant per al cos de les dones i que elles hi prenién un paper més actiu.

## **Grup focal de joves mixt**

La majoria expressaven predilecció per l'ús d'anticonceptius; no obstant això, amb un ús adequat dubtós. A més, feien comentaris erronis dels mètodes anticonceptius sobre la protecció contra les ITS. També esmentaven temor de l'ús de les hormones a causa dels efectes secundaris que podien causar, en especial, feien referència a efectes secundaris relacionats amb el pes. Entre els participants del grup, dos de les participants utilitzaven anticonceptius orals com a tractament per a l'acne, i eren coneixedores de l'ús més habitual.

Entre els participants esmentaven diferents mètodes que coneixien, però molts simplement sabien de l'existència però no en sabien res més o estaven mal informats. La informació que donaven sobre els diferents mètodes era difusa.

Dins del grup hi havia diversitat religiosa. En els comentaris relacionats amb el lloc on buscaven informació, en el cas dels participants de religió musulmana, comentaven que, per respecte, no parlaven amb els seus pares sobre temes sexuals. Només un



dels participants reconeixia haver parlat amb els seus pares sobre el tema amb naturalitat.

La majoria dels participants citaven l'institut com un lloc d'informació a través de tallers i xerrades. També destacaven els seus cercles socials més pròxims com a font d'informació.

Entre els participants hi havia una creença relacionada amb l'eficàcia de l'ús dels preservatius segons la qualitat. També es parlava d'una eficàcia molt per sobre de la real. Altres consideraven que els anticonceptius orals eren els més eficaços.

Els participants consideraven que ambdós sexes havien d'estar implicats en el fet d'utilitzar preservatius. Consideraven que aquesta implicació estava més relacionada amb el tipus de persona que s'és que no pas en el sexe. Entre els participants de sexe masculí, l'interès era esbiaixat i amb una falta evident de motivació. Consideraven que en el cas de la dona era evident la implicació en mètodes com la píndola de l'endemà, ja que té efectes en el seu cos a diferència d'altres mètodes. En el grup també s'esmentava que, en el cas de parelles estables, sí que hi havia implicació de l'home, però en el cas de no tenir parella estable, no.

No es va observar cap interès pels centres de salut com a llocs d'elecció per obtenir informació en relació amb els anticonceptius.

L'accessibilitat als mètodes representava un condicionant entre els participants del grup degut al fet que no tenien recursos econòmics propis. Un dels participants esmentava l'obtenció de preservatius en punts d'informació esporàdics de la ciutat. Entre els participants s'observava un rebuig en relació amb els preservatius que es donen de forma gratuïta. Consideraven que aquests són de qualitat dubtosa. En canvi, d'altres comentaven que sempre els havien anat bé.

Les actituds en relació amb les relacions sexuals i amb la confiança en els progenitors per parlar del tema es veien marcades pels estils de criança així com per la cultura familiar.

Entre els participants s'observava una baixa percepció del risc en relació amb actes sexuals puntuals. Diferents participants relacionaven l'ús del preservatiu en funció de si el portaven al damunt o no, i en cas de no portar-lo, feien "marxa enrere". També comentaven que hi havia poca incidència d'embarassos no desitjats i declaraven la poca probabilitat que els passés.

### **Grup focal de professionals**

Les professionals expressaven que les usuàries acudien a la consulta amb un mètode anticonceptiu ja escollit, generalment a partir de la informació obtinguda per l'entorn més pròxim. També observaven una tendència general en l'elecció del mètode segons la franja d'edat de la persona (usuàries joves amb tendència als anticonceptius orals i adultes al DIU) i admetien informar sobre els anticonceptius d'acord amb l'edat; però

expressaven que les usuàries desconeixen les taxes d'eficàcia i, en cas de ser-ne coneixedores, canviarien de mètode. Afirmaven que els motius relacionats amb el canvi de mètode es relacionaven directament amb els efectes secundaris del mètode.

També expressaven la falta de coneixements o desinformació important de les usuàries que atenien. Coincidien que l'origen de la usuària influïa en la falta de coneixements. Admetien, però, una falta d'informació actualitzada per part seva, fet que relacionaven amb la desinformació de les usuàries. També comentaven que l'aconsellament sobre anticoncepció anava d'acord amb el nivell de responsabilitat que la usuària decidia que tenia sobre la pròpia salut.

Les preocupacions que detectaven a l'hora de l'ús dels anticonceptius estaven relacionades amb: el desig de tenir la menstruació cada mes, el desig de no tenir hemorràgia intermenstrual i la reticència a l'ús de dispositius i/o hormones.

Destacaven que la realitat de l'organització dels sistemes de salut en relació amb l'anticoncepció està orientada només a la usuària. Expressaven que l'anticoncepció encara es relacionava amb "una cosa de dones" i que per aquest motiu els homes ho veien així. No obstant això, esmentaven que en els casos d'haver tingut usuaris a la consulta, les seves preocupacions en anticoncepció estaven centrades al fet que la dona utilitzés un dispositiu per despreocupar-se'n. Semblava que evitar la transmissió d'ITS era una preocupació secundària per a ells. Consideraven la necessitat i la viabilitat que els anticonceptius passessin a ser un element d'interès per a tots dos sexes. Utilitzaven el símil del cas del part que abans era un entorn feminitzat, en què els homes no hi prenien part i on ara la parella prenia un paper actiu en el procés.

També admetien una falta d'actualització dels mètodes i una imposició de les creences personals sobre els mètodes que influïen en la decisió de la dona. Donaven compte de la necessitat d'aportar informació actualitzada i objectiva per tal de donar lloc a la preferència de la usuària. Reconeixien una falta d'informació actualitzada o una formació adequada que els permetés assessorar adequadament en el temps limitat que tenen a la consulta. Semblava que les càrregues assistencials eren un argument per excusar la falta d'assessorament idoni de tots els mètodes o d'un seguiment d'aquests mètodes.

Consideraven que les usuàries valoraven molt el preu del mètode i que degut a això, de vegades tenien percepcions ambivalents respecte de les IVE degut a la gratuïtat d'aquest mètode i pel fet de no voler pagar el mètode anticonceptiu. Tot i així, no creien que el preu dels anticonceptius fos una dificultat real per accedir-hi, sinó que més aviat l'elecció estava relacionada amb la percepció cultural d'haver de pagar per un mètode a llarg termini.

Les professionals expressaven que, a l'hora de parlar d'anticonceptius, la consulta resultava un lloc poc confortable per a moltes usuàries. L'experiència d'algunes professionals en tallers en entorns externs al centre de salut havien estat més ben acceptats per les usuàries. Destacaven la idoneïtat de l'ús d'estratègies per informar

dels mètodes de forma diferida, de manera que les usuàries consultessin la informació prèviament a la consulta i anessin a la consulta ja informades.

Per acabar, les professionals observaven una falta de compliment terapèutic a causa de la impossibilitat dels serveis de salut de donar respostes immediates (visites).

Comentaris i idees en relació amb l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides					
	Dones joves	Dones adultes	Homes	Joves mixt	Professionals
Comentaris generals	Informació inicialment bàsica i presència d'enllaços on ampliar-la si interessa.	Importància de l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides combinades amb la relació humana i la interacció.		Importància que l'eina estigui actualitzada.	Coincidència en la idoneïtat d'una eina d'ajuda a la presa de decisions compartides.
Contingut	Contingut audiovisual. Interès perquè el format sigui una aplicació mòbil.	Contingut audiovisual breu. Contingut amb testimonis. Telèfon gratuït per fer consultes. Assistent virtual.	Informació sobre com cuidar-te.	Contingut audiovisual. Presència d'informació de testimonis. Referència al preu.	
Format	Contingut visual sense gaire text. Idees clares.	Preferència per una aplicació mòbil per damunt d'una pàgina web.	Informació esquemàtica.	Color vermell o lila. Rebuig del color rosa pàl·lid (es relaciona amb el càncer de mama).	Colors vius i atractius.
Difusió			Accessibilitat través de xarxes socials com Instagram.	Accessibilitat mitjançant xarxes socials com Instagram.	

Taula 4. Comentaris i idees en relació amb l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides.

# Discussió

Un dels objectius era valorar els coneixements sobre els mètodes anticonceptius, així com analitzar els aspectes que han influït en la presa de decisió. Entre les diferents discussions dels GF dutes a terme s'observen diferents similituds en les preferències i reticències. Una de les més destacables és que, malgrat que hi ha una reticència evident de les dones joves i adultes a la utilització d'anticonceptius hormonal, gairebé la meitat de les dones participants en les discussions de grup els estan utilitzant o els han utilitzat. S'esmenten pors dels efectes secundaris i respecte al que passarà a llarg termini pel consum continuat d'hormones, entre d'altres. En altres estudis també s'observa l'aprensió a l'ús d'hormones; destaca l'estudi de Nelson *et al.*(6), en què van participar 1.839 persones de diferents intervals d'edat i sexe, i on s'arribava a la conclusió que el 64,4-81,9% dels participants creien que els anticonceptius orals eren més perjudicials que un embaràs. Tot i així, els anticonceptius orals són els mètodes més esmentats al llarg de les diferents discussions dels GF, i eren els més coneguts i dels més utilitzats. Cal destacar que moltes de les participants que comenten utilitzar o haver utilitzat anticonceptius orals ha estat per motius mèdics inicialment i, finalment, han optat per adoptar-lo com a mètode anticonceptiu.

L'ús d'altres mètodes anticonceptius hormonal, com l'anell, l'implant o el DIU hormonal, és més modest entre les participants. En general, es distingeix una aprensió a la inserció d'un dispositiu com a mètode anticonceptiu; ara bé, això té un lligam estret a mites i falses creences lligades a un biaix cognitiu d'efecte d'ancoratge. Entre els participants se citen experiències indirectes d'efectes fatídics en l'ús del DIU. Aquest fet està estretament lligat a les seves fonts d'informació.

El preservatiu resulta que és el mètode anticonceptiu més utilitzat entre els participants. Hi ha diferents motius per l'ús: el moment vital, el sexe o l'aprensió a les hormones. Entre els joves es destaca la utilització com a mètode anticonceptiu per mantenir relacions esporàdiques (tot i que en el grup de joves mixt, l'ús està lligat al fet de dur-ne a sobre i no disposar-ne no els impedeix de fer l'acte sense). També se'n destaca l'ús en aquesta franja d'edat a causa d'una més gran facilitat i/o proximitat d'obtenir-lo, una dada que coincideix amb altres estudis duts a terme en població jove (7). Entre el grup de dones adultes, apareixen diferents motius com l'aprensió a les hormones o la voluntat de fer la parella partícip del mètode.

Per finalitzar, en relació amb els mètodes utilitzats, cal destacar una presència elevada del grup de dones adultes que no utilitzen cap mètode anticonceptiu i que opten per la "marxa enrere".

Entre els elements que els participants van citar com a més importants a l'hora de l'elecció del mètode, hi destaca l'eficàcia anticonceptiva, tot i que les dades que aporten els participants són majoritàriament errònies. En els diferents grups s'hi observa, en general, una actitud fatalista en relació amb l'embaràs, a què les professionals també fan referència a l'hora de valorar el comportament de les dones que acudeixen per a una IVE. L'altre element important que destaquen són els efectes secundaris, però, com s'ha esmentat més amunt, sovint les dades que aporten no són del tot adequades. Un dels elements que cal destacar a l'hora de l'elecció en l'àmbit teòric és que el mètode també previngui les ITS. Entre els grups, el grup de dones

adultes presenta més conscienciació sobre les ITS, i es fa una referència especial a la sida, mentre que altres grups se centren a evitar l'embaràs.

Pel que fa a les formes com els usuaris obtenen la informació, coincidint amb altres estudis duts a terme sobre aquesta temàtica (8), els usuaris tenen una tendència general a obtenir informació del seu cercle social més proper i atribuir una validesa irrefutable a aquests informants. Malauradament, al llarg de l'anàlisi de les diferents discussions dels GF s'evidencia una desinformació rellevant. Tot i que diferents participants (en especial, els joves) citen haver tingut classes o tallers d'anticoncepció a l'escola, la majoria de les dades o informació que esmenten està relacionada amb experiències d'amics o familiars.

En el cas de les dones adultes, donen pes a la informació que obtenen a les consultes amb els professionals de referència, però a la vegada consideren que no han obtingut una informació acurada o àmplia en el moment d'escollir el mètode. De fet, s'esmenta una tendència del professional a recomanar els anticonceptius orals, i alhora és present el discurs de les dones reticents a usar-los. Amb aquesta dada s'evidencia, tal com se cita en l'estudi de Dehlendorf *et al.*(9), que l'aconsellament sobre mètodes anticonceptius en què el professional sanitari orienta unidireccionalment l'elecció està relacionat amb la insatisfacció de la dona en el mètode.

Un dels elements que s'ha inclòs en les discussions de grup ha estat el paper dels homes en matèria d'anticoncepció. L'anàlisi evidencia una tendència general a cedir el pes de la presa de decisió en la dona, tot i que evoluciona amb el moment del cicle vital en què es troba l'individu. De fet, entre els joves es destaca la tendència que cadascú s'ha de responsabilitzar del seu mètode i que, una vegada es té una parella estable, aquesta decisió ha de ser compartida. No obstant això, des del punt de vista pràctic, la dona segueix assumint el rol d'informar-se sobre els mètodes i prendre la darrera decisió. Els homes participants de l'estudi reivindicaven el rol gairebé exclusiu de la dona pel que fa a l'educació en anticoncepció en els serveis mèdics, com les visites als professionals de ginecologia, en què ells només hi prenen part en el moment de tenir parella estable. Aquesta idea també apareix en l'estudi de Hamm *et al.*(10), en què es remarca la percepció dels homes en que la tasca anticonceptiva és "feina" de la dona. En els homes participants en els grups focals, en general, s'observa una voluntat de ser més participants de la presa de decisions però es troben amb un obstacle marcat pel rol social.

L'estudi destaca diferents elements importants a l'hora de prendre decisions que coincideixen amb altres estudis que s'han dut a terme (9,11). En primer lloc, i en línia amb la necessitat d'una eina d'ajuda a la presa de decisions compartides, hi ha un interès en la cerca d'informació de forma particular a través d'Internet, però en molts casos es comenta la dificultat de trobar una font d'informació fiable i actualitzada, així com evitar pàgines webs en què es doni informació fatalista. Altrament, es comenta la importància del paper del professional de salut com a orientador i guia per donar aquesta informació, la qual cosa demostra que hi confien. Rebutgen el professional que presenta una preferència per un mètode i, per contra, les professionals presenten reticències a aquelles usuàries que venen amb un mètode escollit. S'evidencia la necessitat de formació de les professionals en ajuda a la presa de decisions per orientar les usuàries de forma individualitzada, segons les característiques i preferències que tinguin.



Per finalitzar, als usuaris se'ls va ensenyar l'eina existent en anticoncepció hormonal i van opinar sobre com hauria de ser l'eina per incloure-hi tots els mètodes. En primer lloc, tothom va mostrar-se a favor de l'existència de l'algoritme per centrar-se inicialment en els mètodes més pròxims a les seves preferències o possibilitats en relació amb el seu estat de salut. Volen informació actualitzada i fàcil d'adquirir en un suport visual i didàctic. Algunes de les aportacions per incloure en l'eina són la presència de testimonis, el contingut audiovisual i informació de sobre autocura de la salut reproductiva. Les dones adultes van destacar la necessitat que l'eina anés acompanyada de la interacció amb el professional, la qual podia ser presencial o mitjançant una línia telefònica gratuïta a través de la pàgina web o d'un assistent virtual. Finalment, es va destacar la necessitat que l'eina també estigués disponible com a aplicació mòbil i es va donar molta importància a la presència de l'eina en les xarxes socials per tal d'arribar a més públic.

# Conclusions

## En relació amb els coneixements i l'elecció dels mètodes anticonceptius

- Hi ha una manca de coneixement en relació amb l'eficàcia real i els efectes secundaris dels anticonceptius.
- Hi ha un rebuig evident sobre els contraceptius hormonals; això no obstant, amb una falta evident de coneixements fiables.
- El mètode anticonceptiu més utilitzat és el preservatiu, per les prestacions anticonceptives i de prevenció de les ITS i en el cas dels joves, per la facilitat d'accés. Tot i que en el grup dels joves, l'ús sol estar lligat al fet de dur-ne al damunt o no.
- Hi ha poc coneixement sobre altres mètodes que no sigui el preservatiu o els anticonceptius orals.
- S'observa una tendència elevada a la “marxa enrere” en el grup de dones adultes.

## En relació amb les fonts d'informació

- Les fonts d'informació solen estar lligades als cercles socials dels individus, i presenten mancances importants.
- Hi ha una tendència a un biaix d'ancoratge en les experiències aïllades fatalistes en relació amb els usos d'anticonceptius com el DIU.
- La cultura o els estils de criança tenen una influència important en els joves a l'hora de preguntar sobre anticonceptius als progenitors, la qual cosa comporta la consulta per Internet o de les amistats.
- Hi ha un gran interès a obtenir informació indirecta a través d'Internet o de fullets d'informació per tal d'informar-se individualment sobre anticonceptius i consultar-ho posteriorment.

## En relació amb les consultes sobre anticoncepció amb el professional de salut

- Les dones presenten ambivalència en relació amb la confiança en el professional de salut en consultes sobre anticoncepció: hi confien però després expressen una manca d'obtenció d'assessorament ampli.
- Les professionals expressen temps limitat per fer un assessorament adequat, la qual cosa indica que podria ser de gran utilitat una eina d'ajuda a la presa de decisions compartides.

- Les professionals expressen que el compliment del mètode anticonceptiu lligat a l'assessorament a la consulta està destinat al fracàs a causa del decalatge entre el moment en què l'usuari té l'impuls de demanar cita i el moment en què té lloc la cita (impossibilitat de cites immediates).

#### En relació amb el paper dels homes en l'anticoncepció

- Els homes expressen una dificultat en l'accés a la informació sobre anticoncepció i una despreocupació al respecte degut al fet que les dones tenen un servei especialitzat on se les informa sobre anticoncepció.
- L'interès en anticoncepció es fa més rellevant en l'edat adulta, amb l'establiment d'una relació estable, i expressen interès perquè sigui una decisió compartida amb la parella.

#### En relació amb l'opinió sobre l'eina d'ajuda a la presa de decisions compartides

- Es remarca l'interès per l'existència de fonts fiables i actualitzades on es pugui consultar informació sobre anticoncepció.
- Valoren molt positivament l'existència d'un algoritme que faci un primer escrutini dels mètodes més favorables per a l'usuari.
- Consideren que l'eina ha d'arribar més al públic fent servir estratègies com la difusió a través de les xarxes socials o l'adaptació de l'eina com a aplicació mòbil.
- Troben interessant l'existència d'enllaços multimèdia com vídeos perquè la informació sigui més didàctica.





# Bibliografia

1. Presentada la Encuesta nacional 2018 sobre la anticoncepción en España [Nota de prensa de 28.9.2018]. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; c1994-2014. Disponible a: <http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/>
2. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2016. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2016.
3. Serrano I, Doval J, Dueñas J, Lete I, Pérez Campos E, Martínez Salmeán J, et al. Estudio Haya: hábitos anticonceptivos y aborto. Educación sexual - Sida Studi; 2010.
4. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(1):83-8.
5. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101.
6. Nelson AL, Shabaik S, Xandre P, Kakaiya R, Awaida J, Mellon M, et al. Perceptions of health risks associated with pregnancy compared to oral contraceptive use. Contraception. 2019;100(3):193-5.
7. Lemoine J, Teal SB, Peters M, Guiahi M. Motivating factors for dual-method contraceptive use among adolescents and young women: a qualitative investigation. Contraception. 2017 Nov;96(5):352-6.
8. Marshall C, Kandahari N, Raine-Bennett T. Exploring young women's decisional needs for contraceptive method choice: a qualitative study. Contraception. 2018 Mar;97(3):243-8.
9. Dehlendorf C, Grumbach K, Schmittziel JA, Steinauer J. Shared decision making in contraceptive counseling. Contraception. 2017 May;95(5):452-5.
10. Hamm M, Evans M, Miller E, Browne M, Bell D, Borrero S. "It's her body": low-income men's perceptions of limited reproductive agency. Contraception. 2019;99(2):11-117.
11. Chen M, Lindley A, Kimport K, Dehlendorf C. An in-depth analysis of the use of shared decision making in contraceptive counseling. Contraception. 2019 Mar;99(3):187-91.



Generem coneixement per a la presa de decisions