HAL open science

Cesárea o parto vaginal Tomar una decisión informada

Marylène Md Dugas, Allison Shorten, Myriam de Loenzien, Alexandre Dumont

To cite this version:

Marylène Md Dugas, Allison Shorten, Myriam de Loenzien, Alexandre Dumont. Cesárea o parto vaginal Tomar una decisión informada. 2022. ird-03825039v1

HAL Id: ird-03825039

https://ird.hal.science/ird-03825039v1

Submitted on 21 Oct 2022 (v1), last revised 5 Sep 2023 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons CC0 - Public Domain Dedication 4.0 International License

Quali-Dec

Decisiones bien informadas
para una experiencia de parto positiva.

Cesárea o parto vaginal
Tomar una decisión informada

Información

Motivación

Fuente de financiación : European Commission's Horizon 2020 Programme & World Health Organization

Está embarazada y se pregunta cómo va a tener a su bebé.

¿Va a tener un parto vaginal o una cesárea?
Aquí encontrará información que la ayudará a tomar una decisión informada.

El hospital donde planea tener a su bebé está participando del estudio QUALIDEC. Este estudio evalúa distintas acciones destinadas a mejorar los cuidados de la mujer embarazada y la toma de decisiones sobre el modo de nacimiento de su hijo.
Este folleto que le dio su médico/obstétrica es una herramienta que sirve de apoyo para tomar una decisión informada sobre el modo de nacimiento de su hijo. Al utilizar esta guía junto a su médico, se considerará que usted dio su consentimiento para participar. Su participación en este proyecto es voluntaria y anónima, por lo cual nadie podrá identificarla en ningún documento del estudio.
Gracias por su tiempo.

Cita sugerida : Marylene Dugas*, Myriam de Loenzien*, Alexandre Dumont*, Caesarean section or Vaginal birth, Making an informed choice. 2018»
*Marylèbe Dugas : socio-antropóloga; Myriam de Loenzien : científica de la población; Alexandre Dumont : ginecólogo-obstetra e investigador en salud pública.

→ Esta guía es apropiada para usted si

- Está embarazada y su médico considera que tanto el parto vaginal como la cesárea son opciones posibles para usted.

→ ¿Qué opciones tiene?

- Planificar un parto vaginal
- Planificar una cesárea

→ Acerca de la información en este folleto

La información de este folleto está basada en las investigaciones más recientes y confiables acerca de los cuidados maternos y perinatales.

→ El objetivo de este folleto es :

- Comprender los riesgos y beneficios de cada opción (sección « **Información** »).
- Identificar sus preferencias y necesidades en relación a estas opciones (sección « **Motivación** »).
- Ayudarla a pensar qué es importante para usted.
- Ayudarla a tomar una decisión informada junto a su médico sobre la vía de nacimiento de su bebé.

La información de este folleto es para ayudarla a tomar una decisión, pero no reemplaza el asesoramiento y la supervisión de un médico/obstétrica.

Por favor, tenga en cuenta que durante el embarazo su situación puede cambiar, lo que puede a su vez cambiar la vía de nacimiento más conveniente para usted o su bebé. En ese caso, la opción que parezca mejor luego de leer este folleto puede no ser la que necesite después. Su médico lo conversará con usted llegado el momento.

Los autores no se hacen responsables de ninguna decisión basada solamente en la información de este folleto. Para más información, por favor contacte a su médico/obstétrica.

Instructions

Está embarazada y se pregunta de qué manera nacerá su bebé. ¿Tendrá un parto vaginal o una cesárea? Este folleto la ayudará a conocer las opciones disponibles con sus ventajas y desventajas, y a tomar la mejor decisión para usted y su bebé.

1. **Tómese 30 minutos.**
2. **Lea este folleto atentamente.**
3. **Complete la sección « Motivación ».**
4. **Asegúrese de llevar este folleto a su próxima consulta para poder discutir sus preferencias con su médico/obstétrica.**

Contenidos

→ SECCIÓN 1 - Información :

- Descripción de las opciones disponibles y presentación de los riesgos y beneficios asociados a cada opción.
- Tabla que resume los riesgos y beneficios de cada opción.

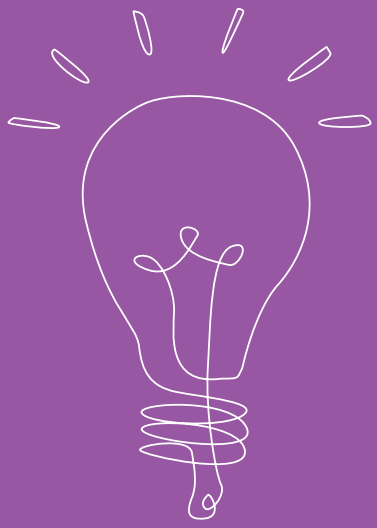
→ SECCIÓN 2 - Motivaciones : ¿Qué es más importante para usted?

Tareas :

- Haga un resumen de sus preferencias.
- Identifique qué cosas son más importantes para usted cuando piensa en el nacimiento de su bebé.
- Ubique su elección en la Escala de Preferencia de Nacimiento.

Preguntas :

- Haga una lista de preguntas para la próxima consulta con su médico/obstétrica.



1. INFORMACIÓN

Quali-Dec

Parto vaginal o cesárea

→ ¿Qué es un parto vaginal, y una cesárea?

Un parto vaginal es aquel en el que el bebé transita del útero de la madre al exterior a través de la vagina. Un nacimiento por cesárea es cuando el bebé es extraído de la madre mediante una cirugía abdominal, es decir, a través de un corte en el abdomen y en el útero de la madre. Se realiza cuando las condiciones maternas o del bebé no son favorables para un parto vaginal o cuando se presenta alguna emergencia que no permite esperar los tiempos de un parto vaginal. Esta cirugía se realiza generalmente con anestesia epidural o raquídea y, en ciertos casos especiales, con anestesia general.

→ ¿Qué es una cesárea planificada?

La cesárea planificada es la que se programa y realiza cerca de la fecha probable de parto.

→ ¿Por qué elegir un parto vaginal?

El parto vaginal puede ser una experiencia muy satisfactoria. Además, un parto vaginal exitoso previene complicaciones en futuros embarazos asociadas a la cicatriz de la cesárea.
Para las mujeres que lo intentan, las posibilidades de completar un parto vaginal son cercanas al 90%. Siempre existe la posibilidad de tener una cesárea que se decide durante el trabajo de parto.

→ 90 de cada 100 mujeres tendrán un parto vaginal exitoso.

Para casi **10 de las 100 mujeres**, los bebés nacerán por cesárea luego de que el trabajo de parto haya comenzado.

→ ¿Cuáles son las condiciones para tener un parto vaginal?

La mayoría de las mujeres pueden tener un parto vaginal. Sus posibilidades de un parto vaginal exitoso dependen del progreso de su embarazo actual. Su médico revisará su historia clínica y le brindará toda la información necesaria para que juntos puedan tomar la decisión de planificar un parto vaginal o una cesárea.

Condiciones especiales para discutir con su médico

- *Su bebé está en presentación de nalgas (está "sentado")*
- *El peso estimado del bebé supera los 4 kg (macrosomía)*
- *El cuello uterino no está listo para el parto y se necesita una inducción*

→ ¿Cuáles son las opciones si su condición cambia durante el embarazo y el parto?

- Su médico evaluará su condición durante todo el embarazo para asegurarse que el parto vaginal es la mejor opción para usted y su bebé.
- Si su condición cambia y se vuelve menos favorable para un parto vaginal, su médico le informará y discutirá con usted si una cesárea es más segura para usted y su bebé.
- Si elige intentar un parto vaginal, recibirá asistencia durante todo el parto. Si las condiciones cambian durante el trabajo de parto, se le realizará rápidamente una cesárea para beneficio suyo y de su bebé.
- También puede realizarse una cesárea en caso de un trabajo de parto prolongado.

CUESTIONARIO

Verdadero o falso :

1. El parto vaginal presenta más complicaciones para la madre y el bebé que la cesárea.

☐ Verdadero ☐ Falso

2. En la cesárea no hay riesgo de prolapso genital.

☐ Verdadero ☐ Falso

3. Hay más posibilidades de una lactancia exitosa si tiene a su bebé por vía vaginal.

☐ Verdadero ☐ Falso

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO :

→ Pregunta 1 : Falso

Estudios recientes y confiables indican claramente que hay más problemas para la salud de la madre y la de su bebé cuando el nacimiento es por cesárea.

→ Pregunta 2 : Falso

El prolapso generalmente ocurre durante los últimos meses de embarazo por la presión del bebé sobre el cuello del útero. La cesárea no previene el prolapso.

→ Pregunta 3 : Verdadero

Más mujeres tienen una lactancia exitosa.

Hay ideas falsas y creencias equivocadas sobre la seguridad y los beneficios de la cesárea. Vale la pena tomarse un tiempo para pensar el verdadero riesgo de un parto vaginal y de una cesárea para usted y su bebé y también para sus futuros embarazos. Estos riesgos se muestran en la siguiente tabla :

PLANIFICAR UN PARTO VAGINAL

PLANIFICAR UNA CESÁREA

→ QUÉ SIGNIFICA

Planificar un parto vaginal :

- El bebé sale del útero a través de la vagina
- Se puede utilizar un método para disminuir el dolor (anestesia peridural)
- Se le realizará una cesárea o un parto vaginal asistido (fórceps o ventosa) si es necesario
- Internación: aproximadamente 2 días

Planificar una cesárea :

- El bebé nace por una cirugía abdominal
- La cirugía generalmente se realiza usando una anestesia peridural o raquídea
- Sin embargo, a veces es necesaria la anestesia general
- Internación : 2 a 3 días

→ BENEFICIOS

Planificar un parto vaginal :

- Estadía más corta en el hospital
- Tener la experiencia de un parto vaginal
- Tener contacto inmediato y sostenido con su bebé
- Aumentan las posibilidades de comenzar la lactancia materna después del nacimiento
- Recuperación más rápida / Aumento de la movilidad posparto

Planificar una cesárea :

- Posibilidad de planificar el nacimiento
- Se reduce el riesgo de tener una cesárea en trabajo de parto

→ RIESGOS E INCONVENIENTES PARA LA MUJER

Planificar un parto vaginal :

- No poder continuar con el parto vaginal y necesitar cesárea de urgencia
- Tener un parto asistido (fórceps, ventosa)
- Riesgo de dolor en el periné y el abdomen durante el nacimiento y los tres días posteriores
- Riesgo de incontinencia urinaria temporaria durante los primeros dos años luego del parto

Planificar una cesárea :

- Estadía más larga en el hospital / recuperación más lenta / dolor posoperatorio
- Dificultad para moverse luego de la cirugía / recuperación más lenta
- Es posible que necesite más ayuda en el hogar para su cuidado y el bebé
- Mayor dolor abdominal en los primeros tres meses después del nacimiento. Riesgo de dolor persistente en la herida durante el primer año como mínimo.
- Menores posibilidades de iniciar la lactancia luego del nacimiento
- Mayor riesgo de complicaciones graves (hemorragia, histerectomía)
- Mayor riesgo de complicaciones en un futuro embarazo relacionadas a la cirugía (rotura uterina, desprendimiento de la placenta, placenta previa o ácreta, problemas de fertilidad, riesgo de aborto espontáneo)

→ RIESGOS E INCONVENIENTES PARA EL BEBÉ

Planificar un parto vaginal :

- Riesgo de lesión del plexo braquial y otras lesiones por traumatismo en el parto

Planificar una cesárea :

- Riesgo de complicaciones cardiacas
- Mayor riesgo de problemas respiratorios después del nacimiento (cuando el nacimiento es anterior a las 39–40 semanas de embarazo)
- Posible riesgo de obesidad en la niñez o adolescencia
- Riesgo de alergia y asma

Ayuda para elegir entre un parto vaginal y una cesárea

No dude en hablar con su médico durante las visitas, para así evaluar si es posible para usted y su bebe tener un parto vaginal.

- Tómese el tiempo que necesite, para consultar con su médico sobre las ventajas y desventajas de un parto vaginal o una cesárea.
- Si continua con dudas sobre los beneficios de un parto vaginal para usted, puede solicitar también la opinión de otro profesional.
- Si después de conversar con su médico opta por una cesárea programada, es importante planificar su cesárea después de la semana 39 de embarazo para reducir el riesgo de complicaciones respiratorias de su bebé. Debe tener en cuenta que el trabajo de parto puede comenzar antes de la fecha fijada para la cirugía. En este punto, su médico reconsiderará con usted la posibilidad de un parto vaginal.

Cómo prepararse para un parto vaginal

→ Durante el embarazo

- Tener confianza en usted misma y en el equipo de salud para tener un parto vaginal
- Tomar clases de preparto si es posible
- Contar con apoyo emocional (compañero, madre, pariente, médico)

→ ¿Es posible la inducción del trabajo de parto?

Sí, es posible una inducción del trabajo de parto, especialmente si su cuello uterino es favorable. Es recomendable esperar hasta las 41 semanas de embarazo para aumentar las posibilidades de un parto vaginal. Algunas condiciones médicas requieren inducción antes de las 41 semanas. Cuando es necesaria la inducción del parto y el cuello uterino no es favorable, es posible madurar el cuello del útero mediante distintos métodos. Consulte con su médico para saber si la inducción está justificada en su caso y, de ser así, cuáles son sus beneficios y riesgos.

→ Previo al parto vaginal

- Espere a que el trabajo de parto empiece espontáneamente
- Muévase, cambie de posición, levántese, camine
- Coma liviano y tome líquidos para conservar su energía
- Reciba masajes, relájese entre contracciones y respire
- Escuche música, báñese
- Solicite el apoyo de alguna persona que sea de su confianza o de un acompañante durante el trabajo de parto

→ Cómo evitar el dolor

Se puede administrar una anestesia durante el trabajo de parto.

PARA MÁS INFORMACIÓN :
Si tiene preguntas sobre su situación, hable con su médico/obstétrica o comuníquese con la institución donde tendrá el parto.

2. MOTIVACIÓN

Quali-Dec

Ejercicios : Pasos para sopesar los pros y los contras

→ Primer paso : ¿Qué es importante para usted?

INSTRUCCIONES :

- Piense en lo que es importante para usted (ventajas y desventajas).
- Lea el contenido de cada fila (se han propuesto sugerencias para ayudarla a pensar).
- Escriba en la sección « Sus ideas » todos los demás elementos (ventajas, desventajas) que son importantes en su decisión.
- Marque una « **X** » en la casilla que corresponda según la importancia que le da a cada elemento. No dude en chequear la información en el resumen de opciones (página 11) para ayudarla a guiarse en el proceso.

EJEMPLO :

Sugerencias :	NO ES IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
Tener un parto vaginal		X	
Tener una rápida recuperación posparto			X
Evitar una cesárea de emergencia durante el trabajo de parto	X		

Sus ideas :			
Tener contacto inmediato con mi bebé			X
Poder levantar a otros niños en casa			X
No sentir dolor durante las relaciones sexuales		X	

→ Segundo paso : ¿Cuál es su preferencia?

- Pensando en sus respuestas, coloque una « **X** » en la escala de preferencia del modo de nacimiento a continuación.

PREFIERO UNA CESÁREA VAGINAL								INDECISA								PREFIERO PARTO
											X					

Su opinión

→ Primer paso : ¿Qué es importante para usted y qué tan importante es?

Sugerencias :	NO ES IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
Tener contacto inmediato con mi bebé			
Experimentar un parto vaginal			
Aumentar las posibilidades de una lactancia exitosa			
Reducir los riesgos asociados con una cirugía (hemorragia, derrame/embolismo)			
Reducir los riegos en futuros embarazos			
Quedarse menos tiempo en el hospital			
Tener una recuperación posparto rápida			
Reducir el dolor y la medicación posparto			
Reducir el dolor durante el trabajo de parto			
Evitar un trabajo de parto prolongado			
Evitar una cesárea			

Sus ideas :	NO ES IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE

→ Segundo paso : ¿Cuál es su preferencia?

- Pensando en sus respuestas, coloque una « **X** » en la escala de preferencia del modo de nacimiento a continuación.

PREFIERO UNA CESÁREA VAGINAL								INDECISA								PREFIERO PARTO

Sus preguntas para el médico/obstétrica

Escriba las preguntas que le quiere hacer a su médico/obstétrica para la toma de la decisión :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Glosario

- **Asfixia :** Condición de suministro de oxígeno severamente deficiente que surge de la respiración anormal.

- **Acompañante de parto :** Mujeres que han recibido capacitación para apoyar física y psicológicamente a mujeres en trabajo de parto. Conocen a la embarazada o a la pareja durante el embarazo, está presente durante el trabajo de parto y el parto y brinda apoyo durante el período posnatal.

- **Plexo braquial :** Las lesiones del plexo braquial implican un daño a los nervios de las extremidades superiores y pueden causar pérdida de sensibilidad y / o pérdida de movimiento en el hombro, brazo o mano.

- **Podálica :** La mayoría de los bebés adoptan la posición cefálica (cabeza abajo) en el útero. Sin embargo, a veces las nalgas o los pies del bebé aparecen primero durante el parto. A esto se le llama presentación podálica.

- **Cesárea :** Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un corte en la pared abdominal y uterina para sacar al bebé. La cesárea es también llamada parto abdominal.

- **Cérvix :** Porción inferior del útero en forma de cono que desemboca en la vagina. Permite el acceso interno al útero. Dilatación (apertura) y borramiento del cuello uterino son signos del trabajo de parto.

- **Clases de preparación para el parto (también llamadas Clases de preparto) :** Cursos impartidos por un profesional de la salud, un educador prenatal o una doula, para brindar información a las embarazadas sobre el nacimiento (ejercicios de respiración y manejo del dolor, estadios del trabajo de parto y expulsión, etc.).

- **Doula :** La doula es una persona que acompaña, apoya e informa a la pareja o a la mujer en el momento del nacimiento (ver Acompañamiento durante el parto).

- **Borramiento de cuello de útero :** Acortamiento del cuello uterino por la acción de las contracciones. El lado vaginal del cuello uterino y el lado uterino forman una sola estructura.

- **Cesárea electiva :** Una cesárea programada antes del inicio del trabajo de parto.

- **Cesárea de emergencia (en trabajo de parto) :** Cesárea realizada durante el trabajo de parto.

- **Encefalopatía :** Signos y síntomas de función neurológica anormal en los primeros días de vida en un bebé. En esta condición, hay dificultad para iniciar y mantener la respiración, un nivel de conciencia alterado y la depresión asociada del tono, reflejos y convulsiones.

- **Endometrio :** Membrana mucosa que recubre la pared interna del útero y facilita la implantación del óvulo fecundado.

- **Peridural :** Anestesia regional, que permite a la madre no sentir el dolor de las contracciones en el parto. Se coloca cerca de la médula espinal y se acompaña de otras intervenciones como la administración intravenosa de fluidos, control más frecuente de los latidos cardiacos del bebé e interrupción de la alimentación materna. No permite el desplazamiento materno, puede afectar la rotación de la cabeza del bebé y por lo tanto aumentar la posibilidad de fórceps o ventosa.

- **Episiotomía :** Incisión del periné en el parto que sólo debe realizarse bajo indicación médica.

- **Expulsión :** Momento del parto que comienza cuando el cuerpo del bebé aparece en la vulva y termina con la salida completa del cuerpo del niño fuera del cuerpo de su madre.

- **Fórceps :** Instrumento que consta de dos cucharas de metal grandes que se usan para tomar la cabeza fetal y extraer al bebé.

- **Prolapso genital :** El descenso de una o más de la vejiga, útero, vagina desde la ubicación anatómica normal hacia o a través de la vulva. Por lo general, ocurre cuando el piso pélvico colapsa debido al peso del bebé durante el embarazo.

- **Hemorragia :** La hemorragia es la salida de gran cantidad de sangre causada por la rotura de un vaso sanguíneo.

- **Histerectomía :** Es una operación mayor que tiene como objetivo extirpar el útero.
- **Inducción del trabajo de parto :** Un procedimiento utilizado madurar el cuello uterino y/o estimular las contracciones uterinas durante el embarazo antes de que el trabajo de parto comience por sí solo; no debe utilizarse antes de las 41 semanas de embarazo a menos que sea indicado médicamente.
- **Trabajo de parto :** Durante el parto, el trabajo se divide en 3 etapas. La primera etapa (Período dilatante) comienza con la aparición de las primeras contracciones. Durante este periodo, el cuello se adelgaza (borramiento) y se abre (dilatación) hasta llegar a un diámetro de 10 cm (dilatación completa). La segunda etapa (Periodo expulsivo) abarca desde la dilatación cervical completa hasta el nacimiento del bebé y la tercera etapa (Alumbramiento) corresponde a la salida de la placenta después del nacimiento del bebé.
- **Parto natural, vía vaginal :** Parto vaginal.
- **Desgarro perineal :** Desgarro entre la vulva y el ano.
- **Periné :** Conjunto de músculos entre el clítoris y el ano. Este conjunto sostiene y es atravesado por los genitales, vías urinarias y ano.
- **Parálisis cerebral :** Se refiere a varios tipos de parálisis, a menudo acompañados de debilidad y pérdida de sensibilidad y movimientos corporales incontrolados, como temblores.
- **Placenta ácreta :** Una inserción de la placenta en el músculo uterino. La placenta es difícil de despegar. Esta situación es más común en los casos de cesáreas previas.
- **Placenta previa :** Placenta que cubre el cuello uterino. Su desprendimiento puede causar sangrado en la madre (y en ningún caso de sangre fetal). Puede evitar que la cabeza fetal se encaje y en su gran mayoría es indicación de cesárea.
- **Posparto/Puerperio :** Período inmediatamente posterior al nacimiento del bebé, que abarca hasta los 42 días postparto.
- **Maduración cervical :** Se refiere a acciones que tienen como objetivo ablandar, abrir y acortar el cuello uterino.
- **Anestesia raquídea :** Punción lumbar e inyección de un líquido anestésico.
- **Incontinencia urinaria :** Pérdida incontrolable e involuntaria de orina que ocurre de día o de noche.
- **Músculo uterino (miometrio) :** Músculo del útero.
- **Rotura uterina :** Se puede producir desgarro en la incisión uterina por cesárea previa durante el embarazo o el parto.
- **Útero :** Órgano del sistema reproductor femenino que recibe el el óvulo frecundado durante la implantación y proporcionar los medios para que el embrión y el feto crezcan adecuadamente.
- **Extracción con ventosa :** Instrumento que permite la tracción de la cabeza fetal mediante una presión negativa sobre el cuero cabelludo del bebé.
- **Vagina :** Órgano genital femenino ubicado entre la vulva y el útero.

Recursos para más información : www.qualidec.com

Dugas M, Shorten A, Dubé E, Wassef M, Bujold E, Chaillet N. Decision aid tools to support women's decision making in pregnancy and birth: a systematic review and meta-analysis. Soc Sci Med. 2012 Jun;74(12):1968-78. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.01.041. Epub 2012 Mar 14. PMID: 22475401

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 12;4(4):CD001431. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub5. PMID: 28402085; PMCID: PMC6478132.

Benefits and Risks/Inconveniences of Planned Vaginal Birth versus Planned Caesarean: Evidence update report for Qualidec Booklet Table. Author: Maria Regina Torloni, June 2020: https://www.qualidec.com/wp-content/uploads/2021/02/Maria-Regina-Torloni_2020-EN.pdf

Quali-Dec

→ Editores de contenido :

- Marylène Dugas
- Myriam de Loenzien
- Alexandre Dumont

→ Comité de revisión :

- Alexandre Dumont
- Myriam de Loenzien
- Charles Kabore
- Pisake Lumbiganon
- Guillermo Carroli
- Mac Quoc Nhu Hung
- Ana Pilar Betran
- Maria Regina Torloni

→ Agradecimientos :

Esta herramienta de apoyo a la decisión ha sido desarrollada utilizando el formato de la ayuda a la decisión desarrollada por Marylène Dugas, Nils Chaillet y Allison Shorten titulada «Dar a luz luego de una cesárea: tomar una decisión informada» (Dugas, 2016) y el grupo de investigación sobre herramientas de apoyo a la decisión del Instituto de Investigación del Hospital de Ottawa (OHRI, por sus siglas en inglés), afiliado a la Universidad de Ottawa.

→ Socios :

Se ha mejorado en el marco del proyecto QUALI-DEC, cofinanciado por el programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea mediante el acuerdo de subvención nº 847567 y por el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación en Reproducción Humana (HRP) del PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial, un programa copatrocinado ejecutado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación (SSR). El contenido de este artículo es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja las opiniones de la UE, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, la OMS o el Banco Mundial.

Actualizado el 7 de mayo, 2021 La próxima actualización está programada para Diciembre 2023
Certificación International Patient Decision Aid Standard (IPDAS) Collaboration.

Agencia de diseño-creación DELACREME.pro / Copyright Quali-Dec / Enero 2022