



## **ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR**

# **L'EXPERIÈNCIA D'AVORTAR A L'ADOLESCÈNCIA: CONÈIXER EL SIGNIFICAT VIVENCIAL PER LA MILLORA DE LES CURES INFERMERES**

Estudiant. Alba Roselló Novella

Director: Juan M. Leyva – Moral

Coordinadors: Marta López i Juan M. Leyva

Matèria: Treball de Fi de Grau

4rt Curs Grau d'Infermeria

Any acadèmic: 2013/ 2014

Data de lliurament: 23/05/2014

### **Resum**

Aquest document és un projecte d'estudi per conèixer l'experiència i el significat que té avortar a l'adolescència, i analitzar quin és el paper que hi juga l'entorn, tant social com sanitari, en relació a la decisió i a la vivència del procés. La motivació d'aquest tema d'estudi és degut als continus canvis de la llei de l'avortament, que fa plantejar-se possibles desigualtats a l'hora d'atendre a les dones, en aquest cas les adolescents.

El tipus d'estudi que es proposa és qualitatiu, basat en la teoria fonamentada, per tal de crear teoria substantiva del que suposa avortar sent adolescent, que serveixi a la disciplina infermera per crear un model de cures holístic per aquest procés. La recollida de dades es durà a terme a adolescents que hagin experimentat aquesta vivència a partir d'entrevistes i grups focals. L'anàlisi de les dades recollides es farà amb el mètode de comparacions constants, i posteriorment es comprovarà que la teoria plantejada sigui vàlida respecte les dades recollides.

**Paraules claus:** avortament, experiència, adolescents, infermeria, cures

### **Resumen**

Este documento es un proyecto de estudio para conocer la experiencia y el significado que tiene abortar en la adolescencia, y analizar cuál es el papel que juega el entorno, tanto social como sanitario, en relación a la decisión como de la vivencia del proceso. La motivación de este tema de estudio es debida a los continuos cambios de la ley del aborto, que hace plantearse posibles desigualdades a la hora de atender a las mujeres, en este caso las adolescentes.

El tipo de estudio que se propone es cualitativo, basado en la teoría fundamentada, para crear teoría substantiva del que supone abortar siendo adolescente, que sirva a la disciplina enfermera para crear un modelo de curas holístico para este proceso. La recogida de datos se llevara a cabo en adolescentes que han experimentado esta vivencia a partir de entrevistas y grupos focales. El análisis de datos recogidos se hará a partir del método de comparaciones contantes, i posteriorment se comprovarà que la teoria planteada sea vàlida respeto los datos recogidos.

**Palabras claves:** aborto, experiencia, adolescentes, enfermería, cuidados

**Abstract**

This document is a project to understand the experience and significance of abortion rights for teenagers. The aim is to analyze the role played by the social and health environment in relation to the decision process and the experience of abortion. The motivation for the study of this subject is due to the continuous changes of the abortion law, which makes inequalities arise when treating women, and in this case teenager.

This is a qualitative study, based on an existing theory with the aim to create substantive theory about the meaning of the abortion process for adolescence women that will be useful to the nursing discipline to create a model for holistic care. Data collection will be conducted from adolescents who have undergone this experience from interviews and focus groups. The analysis of the data collected will be used as a method for constant comparisons, which will then be used to verify that the proposed theory is valid with respect to the data collected.

**Key words:** abortion, experience, adolescents, nursing, care.

**INDEX**

<b>Introducció</b>	5
• Estratègia de cerca	10
• Revisió bibliogràfica	11
• Contextualització teòrica	14
• Hipòtesis i objectius	15
<b>Metodologia</b>	16
• Disseny	16
• Selecció de participants	18
• Tècniques de recollida de dades	19
• Anàlisi de dades	19
• Aspectes jurídics i ètics	21
• Recursos humans i materials	22
• Cronograma	22
<b>Consideracions finals i implicacions a la pràctica</b>	23
<b>Autoavaluació</b>	24
<b>Glossari</b>	25
<b>Bibliografia utilitzada</b>	26

## **Introducció**

La OMS defineix que la gran majoria de la població jove, entre 10 i 24 anys, es troba en un estat saludable, però tot i així cada any moren aproximadament uns 2,6 milions de joves per causes que es podrien prevenir. Dintre d'aquests riscos hi forma part l'embaràs de les adolescents, gestació duta entre els 10 i els 20 anys no complerts, on n'hi ha un total de 16 milions per any mundialment, suposant l'11% de naixements al món(1).

L'embaràs és considerat un risc per l'adolescent degut a que segons els estudis existeixen possibilitats de que tant la mare com el nounat puguin patir un major nombre de complicacions que una gestació en edat adulta. Els principals riscos es presenten a la taula 1 (2,3):

---

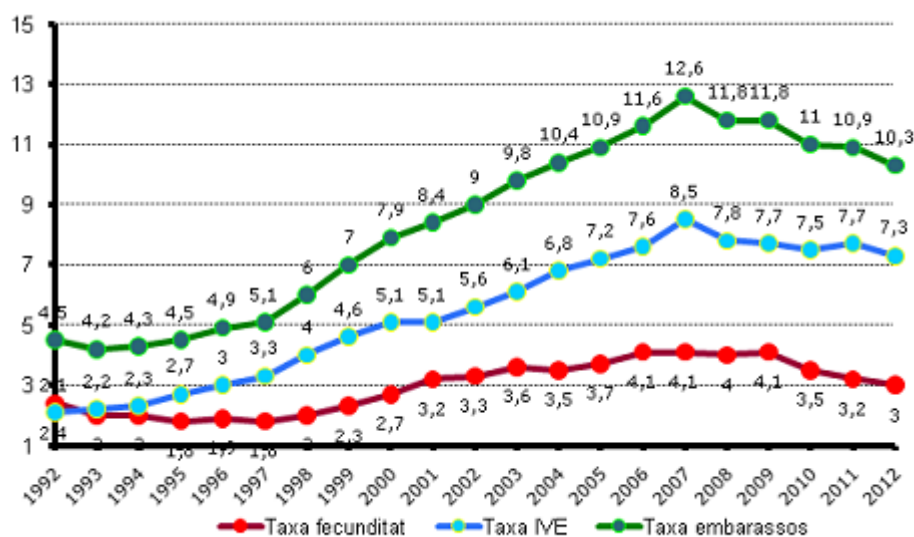
**Taula 1: Possibles complicacions de l'embaràs adolescent**

- Hemorràgies i ruptures de membrana.
- Anèmia.
- Hipertensió arterial.
- Presentar un IMC de la mare baix.
- Un part prematur.
- Nadons amb pes baix al néixer.
- Una puntuació d'Apgar disminuïda.
- Major probabilitat de cures intensives per el nadó.
- Major incidència d'anomalies congènites en el nounat.
- Repercussions d'afectació psicològica i social per la mare.

Cal apuntar que no tots els estudis estan d'acord en que la mare adolescent estigui exposada a totes aquestes complicacions, però si de que hi ha un risc major en les menors de 16 anys(4). Les estadístiques indiquen que 7 milions d'adolescents moren per complicacions en l'embaràs cada any al món i 1 milió de nadons d'aquestes mares en el primer any de vida (5).

L'any 2012, els embarassos adolescents entre noies de 14 i 17 anys a Catalunya van suposar una taxa de 10,3 embarassos de cada 1000 embarassades(6). D'altra banda, a la taxa de fecunditat<sup>1</sup> del 2008 al 2012, la maternitat adolescent suposava un 8,1% del percentatge (7), valor força pròxim al que dona la OMS en la proporció mundial(1).

Com a conseqüència de l'embaràs adolescent sorgeixen diferents formes de gestionar aquesta situació. Entre elles hi ha la interrupció voluntària de l'embaràs<sup>2</sup>. L'any 2012 es van produir un total de 13.658 avortaments adolescents a l'estat espanyol(8), dels quals 2.642 van ser a Catalunya, i 99 d'ells eren en menors de 15 anys, representant el 12,1% del total d'interrupcions voluntàries que es duen a terme(9). Tot i haver disminuït el nombre d'avortament totals (imatge 1), l'únic percentatge que va augmentar respecte els avortaments de les menors de 30 anys va ser l'avortament adolescent, on l'any 2011 representava el 11,5%(10). Cal tenir en compte que aquestes estadístiques només compten amb totes les dones que van avortar a Catalunya de manera legal durant aquests anys.



Imatge 1. Evolució dels embarassos en noies de 14 – 17 anys (taxes per 1.000) a Catalunya del 1992- 2012

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

<sup>1</sup> La taxa de fecunditat de les adolescents es refereix al nombre de naixements dut a terme per adolescents i el total de dones adolescents de la població, durant un període de temps concret. En aquest cas del 2008 – 2012.

<sup>2</sup> La interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) es defineix com la terminació de la gestació per la pròpia decisió de la dona, siguin legals o il·legals. En el cas d'aquest treball quan ens referim al IVE serà sempre aquell realitzat amb tècniques de qualitat que garanteixen la seguretat de la dona.

Actualment, des del Govern Espanyol s'ha realitzat l'anunci del canvi de la llei de l'avortament actual, implantada al 2010, per una nova proposta, la *Ley de Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada*. Aquesta llei es podria definir com la més restrictiva que ha tingut l'Estat Espanyol des de la creació de la Constitució respecte a la possibilitat de decisió de la dona. Dins dels canvis que proposa aquesta nova llei, hi ha un punt destacable en el cas de la interrupció voluntària en les adolescents, i és l'eliminació del supòsit de que una menor entre 16 i 17 anys avorti únicament amb el seu propi consentiment, sense la necessitat de l'aprovació pels seus tutors legals. Per tant, defineix que en el cas de les menors d'edat no existeix una maduresa suficient al respecte, i degut a aquest fet s'emprarà la decisió dels tutors legals (11,12), sempre que es compleixin els supòsits que marca la nova llei: perill per la vida de la mare o gestació fruit d'una violació.

La llei del 2010, es podria considerar poc específica ja que hauria de decantar-se per la necessitat, sine qua non, del consentiment dels tutors legals a tal avortament, o directament que no fos necessari en cap cas, ja que llavors l'actuació que es dur a terme podria estar subjecte a factors externs, com la creença de cada professional de la salut. Per tant, es podia plantejar com que no existeix una unificació de les cures que rep l'adolescent que s'ha quedat embarassada, i molt menys per aquella que opta per un avortament. És cert que totes les cures dirigides a les persones s'han de plantejar des d'un enfocament personalitzat, però és necessari d'un pla d'abordatge establert que acompanyi i informi de totes les opcions a les noies sense donar lloc a desigualtats. Es tracta de fugir del model paternalista de salut on el professional de salut té la capacitat i autoritat respecte la salut de la persona, i passar al concepte de pressa de decisions, on la persona realitza una participació activa en la seva salut, escollint a partir de les diferents alternatives que se li presenten(13).

És una tasca realment complexa trobar quin és l'enfocament adequat per gestionar l'avortament adolescent dins del sistema sanitari, ja que com bé indica el paradigma naturalista, existeixen moltes interpretacions del que és la realitat. Per tant no es pot determinar que existeixi una veritat única, de manera que es diria que tampoc es pot definir quina és la correcta actuació davant de l'avortament adolescent ja que no és un concepte fix, sinó que existeixen tantes realitats com individus i els seus contextos (14). Llavors, la pregunta que es podria plantejar és en quin moment la persona, en aquest cas l'adolescent, obté el control del seu cos per dur a terme la seva realitat.

Les ciències socials ja adverteixen que aquesta incògnita és difícil de respondre, ja que el cos adopta significat mitjançant l'existència individual de la persona, però també per formar part d'una col·lectivitat. Aquesta premissa es relaciona directament amb als conceptes EMIC i ETIC de Marvin Harris, on EMIC fa referència a la visió i significat que té per el subjecte en qüestió, mentre que ETIC és la que tenen els observadors d'aquest subjecte. Aquestes interpretacions no estan obligades a coincidir, de fet té certa lògica que un enfocament individual o col·lectiu no tinguin el mateix significat(15). La literatura esmenta que és possible que en situacions la concepció social del cos suposi un pes molt més important que la individual i es creïn forces de poder com és el "control polític de la corporeïtat"(15). En el cas de l'avortament, la feminista Simone de Beauvoir remarcava que des de la infantesa a les dones se'ls hi intenta fer veure que un dels seus objectius a la vida ha de ser la maternitat, que es tracta de la màxima vivència positiva que una dona pot viure. D'aquesta manera, segons Beauvoir, es busca trencar la possibilitat de plantejar-se una interrupció de l'embaràs, ja que representaria la renúncia de la dona a la seva feminitat, a l'aspecte que distingeix a les dones, la possibilitat de ser mares(16). Foucault ja ens avisava que aquesta "investidura política del cos" no és necessàriament la més objectiva i discursiva, sinó molts cops és la marcada per el poder més fort (15). Aquest fet es demostra en la necessitat del Govern de marcar, a partir de lleis com les anteriorment esmentades, quins són els supòsits que permeten a una dona avortar i quins no, i com es precisa canviar aquests ítems en cada canvi de Govern degut a la seva ideologia.

Però tot i així, encara que Foucault reconeixia que sobre la corporeïtat hi ha una força de la societat determinada de la qual les persones no es poden independitzar, considerava que cada ésser ha de tenir una situació estratègica on prengui decisions pròpies sobre el seu cos(15). Per tant, davant de la discussió sobre l'avortament adolescent caldria tenir en compte l'anomenat "empoderament corporal"(17) i al concepte de pressa de decisions.

Cal tenir en compte que existeix un col·lectiu amb una posició conservadora que no creu en aquesta postura en que la noia o dona tingui el dret a poder decidir sobre el seu propi cos respecte l'avortament. Ha de ser vista com una altra realitat que existeix i respectar-la encara que no es comparteixi.

Degut a tota aquesta diversitat de motius complexos exposats, he volgut que el meu Treball de Fi de Grau tractes l'avortament, en específic l'avortament adolescent, degut a que és una pràctica de la qual les xifres demostren que hi ha un creixement de prevalença en aquest grup poblacional, és el col·lectiu que veu més canvis dins la legislació, i perquè l'embaràs adolescent resulta un problema amb conseqüències biopsicosocials per elles i l'avortament és una de les seves alternatives. Davant d'aquests fets cal considerar que infermeria és una disciplina



professional que podria garantir les cures a la noia gestant, ja que pot aportar una visió humanista i holística del problema. La coneixença de l'experiència d'aquest procés per part de les infermeres podria suposar una importància global degut a que proporcionaria millores en temes com: la comunicació de la informació possible sobre l'estat de l'adolescent i les seves possibilitats, realitzar un correcte acompanyament i, fins hi tot, formar a l'adolescent perquè no es torni a trobar posteriorment en aquesta situació. El paper de les infermeres és molt idoni en aquests aspectes ja que aquestes es troben formades per cuidar i protegir les voluntats de les persones, en aquest cas, sobre les decisions del propi cos.

He delimitat el treball de cara únicament a la noia adolescent que es queda embarassada degut a que considero que el significat de la seva experiència serà la font que més proveirà informació destacant per poder realitzar un model de cures per elles. Tot i així també serien bones propostes d'investigació conèixer el significat d'aquesta experiència a partir de la visió dels pares de l'adolescent i, fins hi tot, de cara el noi amb el qual l'adolescent va mantenir la relació sexual.

El fet de que la disciplina infermera sàpiga respondre a aquesta demanda, pot ajudar a que aquesta pràctica es realitzi a partir de mètodes legals i amb una atenció de qualitat per l'adolescent. D'aquesta manera considero que conèixer l'experiència de dones que han viscut aquest fet i saber quines van ser les seves necessitats durant el procés, quins van ser els seus sentiments, que expectatives tenien respecte els professionals sanitaris que les atendien, en concret de les infermeres, o que ha suposat aquest fet en les seves vides, és una forma de trobar quina ha de ser l'actuació infermera en tot aquest procés vivencial, i així en el futur proporcionar cures més realistes, inclusives, holístiques i de gran utilitat per individualitzar el seu problema.

### Estratègia de cerca

Per realitzar la recerca bibliogràfica sobre el tema he fet servir com a bases de dades: PUBMED, escollida per conèixer la situació global, i veure diferents cultures i entorns, CUIDATGE i ENFISPO, per saber concretament la realitat a l'estat espanyol.

Paraules claus en castellà	Paraules claus en anglès
Adolescente	Adolescent
Aborto	Abortion
Interrupción	Interruption
Gestación	Gestation
Embarazo	Pregnant
Experiencia	Experience
Madres	Mothers
IVE	Care
Cuidado	

### **Operadors booleans**

- “AND”, per tal de connectar dues o més paraules claus, i alhora per reduir més la cerca de documents i que fossin més centrats en el tema.
- “OR” quan utilitzava paraula sinònimes.
- “NOT” sobretot en els casos en que volia que únicament els articles em parlessin d'avortament i no tant de l'embaràs adolescent.

### **Elecció dels documents escollits**

- Per la relació que tenien amb el tema.
- Proporcionaven xifres sobre l'objecte d'estudi.
- Majoritàriament estan delimitats amb una antiguitat màxima de 5 anys, amb certes excepcions degut a la importància de les referències sobre el tema que donaven.
- Revisions manuals de llibres sobre el tema i lectura d'articles esmentats en altres articles cercats

### Revisió bibliogràfica

L'experiència de l'avortament en l'adolescència no es pot determinar únicament com la vivència d'un procés biològic, donat que té uns components socials molt marcats(18), els quals poden arribar a definir tot el procés.

En els països de Sud Amèrica, on els embarassos adolescents són un greu problema de Salut Pública degut als nombrosos cassos que n'hi ha i a la cultura arrelada, on moltes embarassades adolescents són filles d'aquelles que van ser mares adolescent, existeix una gran incidència d'avortaments clandestins. Aquest fet és degut a les situacions socioeconòmiques desfavorables que hi ha en aquests països, però també degut a la cultura i la visió de la societat al respecte d'aquesta pràctica on encara és molt punitiva(19), i les noies es veuen obligades a recórrer a pràctiques insegures. En canvi, en països com Suècia o França, l'avortament davant un embaràs adolescent es veu com l'opció natural a seguir, on la visió social considera una irresponsabilitat seguir amb l'embaràs(20,21). Aquests dos contrastos són clars exemples de com la societat en la que conviu l'adolescent pot influenciar directament en la seva predisposició a la elecció d'una decisió o una altra, on tots els estudis arriben a la conclusió de que és l'entorn majoritàriament qui determina si es prossegueix a un avortament o no en el cas de les menors. A Catalunya hi ha un gran nombre de població immigrant, i per tant en la nostra investigació hi trobarem una representació molt clara de l'afectació diferent que hi ha dependent l'entorn o la cultura que es té.

La taula 2 fa un recull de dades sobre estudis que cerquen els motius del perquè les adolescents avorten, els més predominants són (21,22):

**Taula 2: Motius que argumenten les adolescents del perquè avorten**

- La creença que la decisió dels pares és la que preval, tot i que elles no estiguin d'acord.
- Degut a que encara són menors i no poden decidir sobre el seu propi cos.
- La falta d'un company emocional, molts cops el pare de la criatura.
- La dificultat econòmica que representa tenir cura d'un fill.
- La falta de comprensió per l'embaràs per part de l'entorn.

És interessant analitzar que tots els motius que expressen les adolescents són de caràcter social, no dubten de la seva maduresa o de possibles riscos per la seva salut o del nadó, que són els principals motius que es descriuen com a conseqüències negatives de l'embaràs adolescent.

Sobre el procés que viuen les noies fins al moment que decideixen avortar, aquestes ho descriuen com una situació en la que es senten vulnerables. Creuen que elles són les úniques que tenen que decidir al respecte, però alhora rebutgen ser elles les que prenguin la decisió, degut a que se'ls hi crea un sentiment contradictori, el voler avortar el més ràpid possible però també saber com seria el nen(20). Aleshores responen a aquesta immaduresa de decisió deixant de pensar amb el que realment els hi és convenient segons el seu parer i cedint la decisió a allò que toca, que està marcat i el seu entorn creu que ha de fer(22). Alhora, tenen la creença de que si prenguessin una altra opció, intentarien convèncer-les(20). Finalment, algunes noies comenten que els hi hagués agradat parlar d'aquest tema amb algú de fora del seu entorn abans de comentar-ho amb ningú, que no la condicionés, i així haguessin pogut meditar que és el que volien realment en aquell moment(21).

Respecte la seva vivència amb els professionals de la salut, no van trobar el recolzament que esperaven. En general en tots els estudis, hi ha una falta d'informació sobre el procés, opcions i complicacions (20,23). A més a més, les noies esperaven que els professional els hi donessin suport a la seva decisió, i no que s'involucressin en el procés de presa de decisió (23,24). I per últim, apuntaven com a crítica general al sistema sanitari, que elles un cop havien pres la decisió d'avortar esperaven l'agilització del tràmit, ja que els hi produïa molt malestar el fet de saber que seguien embarassades tot i haver decidit no tenir la criatura, i no va resultar ser així. Per aquest fet preferien assistir a una clínica privada(24).

Cal veure que dins el nostre àmbit nacional, existeix un buit en la formació dels professionals de la salut respecte el tema, si que es fan grans esforços sobre la prevenció de l'embaràs adolescent i fer efectius els programes de contracepció, però el cas de l'avortament està poc investigat, per el que es pot identificar a partir de la recerca bibliogràfica. Tot i que existeixen xifres sobre les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), desconeixem el significat vivencial de l'experiència que suposa la decisió d'avortar. Les evidències defineixen que això és degut a una poca interacció dins la sanitat pública relacionada amb la sol·licitud d'un IVE, sobre les circumstàncies de l'embaràs no desitjat i la decisió d'interrompre'l, i sobre com perceben l'assistència les dones (24). En la recerca de com caldria abordar aquest tema, un estudi dels

Estats Units, a partir d'un recull de revisió bibliogràfica, estableix que un dels punts forts per fer l'acompanyament d'aquest procés és el *counselling* basant-se en 5 temes claus, resumits a la taula 3:

**Taula 3: Punts claus del Counselling**

- Explicar el suport que se li vol proporcionar durant el procés, és important aquest fet degut a que si no la dona pot sentir que es vol canviar la seva decisió (16).
- Explicar els riscos, beneficis, i alternatives de l'avortament.
- Buscar la confirmació de que la decisió d'avortar és voluntària.
- Respondre a les necessitats emocionals de la dona.
- Donar informació contraceptiva per que no hi hagi futurs embarassos no desitjats (25)

Cal dir que el mateix estudi, tot i esmentar que el *counselling* era valorat satisfactòriament per les dones, en especial les noies adolescents eren el grup que més rebutjava rebre'l (26). Fins i tot, hi ha estudis que contempen la importància de seguir tractant amb la pacient un cop després de l'avortament, no únicament per l'educació de contracepció, sinó també perquè poden seguir havent-hi necessitats socials o psicològiques, com la idea de no poder tornar a quedar-se embarassada o sentiments de culpa (20).

En conclusió, és necessari trobar quin és el model de cures més adequat per a les adolescents embarassades que decideixen avortar, perquè en el futur infermeria pugui respondre i liderar l'atenció que precisa l'adolescent com és necessari. Es pot considerar a partir de la revisió bibliogràfica que depenent l'entorn social en el que es troba l'adolescent, el significat del que és l'avortament per ella varia. I també que l'abordatge de cures que s'ha de realitzar és diferent que en el d'altres grups poblacionals que avorten.

Per aquest fet prèviament cal conèixer l'experiència del que suposa avortar en l'adolescència en el nostre país.

### Contextualització teòrica

Anteriorment s'ha comentat que les ciències socials diuen que el significat del que és l'avortament a l'adolescència té dos visions, tant la de l'adolescent que ho experimenta com la del seu entorn al respecte de la seva vivència, i que aquestes dues visions no es poden separar ja que influeixen entre elles. Tot i així, el paradigma de la transformació assenyalava de que cada fenomen és únic(27), les experiències entre les diferents adolescents que han avortat poden assemblar-se i estar influïdes per el seu entorn social, però per cadascuna d'elles tindrà un significat diferent. Si ho relacionem tot conjuntament amb els autors humanistes i feministes tractats anteriorment, es conclou que cada adolescent té el dret de decisió sobre el seu propi cos, i alhora que infermeria ha de defensar unes cures individualitzades, holístiques i la autodeterminació de l'adolescent, perquè com explica Virginia Henderson l'objectiu d'infermeria és conservar i restablir la independència de la persona perquè aquesta pugui satisfer les seves pròpies necessitats(27).

Per dur a terme aquesta adaptació més realista i humanista del model de cures es precis que infermeria compregui que hi ha d'haver una relació contínua i recíproca amb la persona(27), perquè la interacció amb ella i el seu significat de l'experiència és la clau per poder realitzar un pla de cures adaptat a les necessitats que requereix l'adolescent.

Aquesta idea de que és precis conèixer dimensions de la persona com els seus valors, creences, forma de vida, espiritualitat i cultura per poder conèixer quins és el deteriorament o signes de millora per la persona ens ve donat per l'escola del Caring, on especialment Watson ens diu que la infermera ha de percebre i sentir el que ha viscut la persona i respondre-hi per tal d'harmonitzar el seu estat, ja que mentre la infermera prova de comprendre a la persona, aquesta també descobreix quines son les seves zones de patiment i afavoreix a veure la seva elecció i control. Podríem entendre llavors que conèixer les experiències de les persones ens proporcionar saber com defensar la dignitat humana i autodeterminació(27,28). Per tant les teories infermeres recolzen la importància de conèixer la visió EMIC de cadascuna de les adolescents que han avortat.

### Hipòtesi i objectius

Tot i que es tracta d'un treball de recerca qualitativa i no parteix d'una hipòtesis a demostrar, a partir de la revisió bibliogràfica realitzada es podria extreure la suposició de que aquesta investigació ajudaria a comprendre el buit de coneixement que existeix respecte el significat que té per les adolescent el fet d'avortar que fa que no hi hagi un model de cures efectiu actualment, i això provoca que les adolescents en qüestió tinguin una sensació de vulnerabilitat durant tot el procés, degut a que l'entorn incideix més del que deuria, i on l'adolescent perd autonomia sobre la determinació del que s'ha de fer amb el seu cos i estat.

---

#### **Objectiu general del treball**

Conèixer el procés que experimenten les adolescents embarassades que decideixen avortar i generar teoria substantiva al respecte.

#### **Objectius específics**

- Esbrinar com intervé l'entorn en la seva experiència.
- Conèixer quin va ser el paper dels professionals de la salut, si van rebre l'atenció que esperaven.
- Examinar quina capacitat d'autonomia de decisió havien tingut les adolescents respecte el seu cos.

---

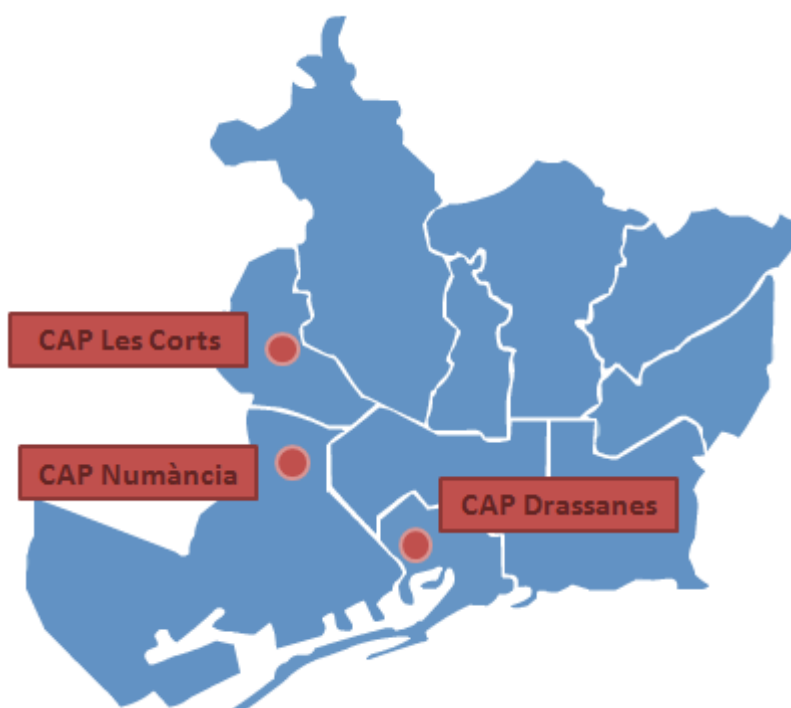
#### *Àrees conceptuals a treballar*

- La vivència de l'adolescent quan va comunicar la seva situació als pares.
- El moment en que es va determinar finalment que avortaria.
- El dia en que se li va realitzar la intervenció.
- Com va ser la relació entre els familiars, el noi i les amistats.
- Si va existir alguna interacció amb infermeres com va ser

## Metodologia

### ▪ Disseny

A partir de tot el desenvolupament realitzat es conclou que aquest treball s'ha d'enfocar de manera que permeti treballar les realitats i significats de les persones en un context concret davant d'una situació específica, fugint de la idea de que els resultats siguin objectivables i mesurables, o que existeixin variables quantitatives (29). Per tant, aquest treball utilitza una investigació qualitativa, ja que els seus objectius busquen situar-se en la perspectiva de l'altre, donant importància a la visió holística del procés a estudiar i sobretot al seu entorn (30). La situació específica de la qual volem comprendre el comportament humà és l'avortament adolescent, i finalment el context concret on es duria a terme aquesta investigació seria en tres ASSIR<sup>3</sup> de tres districtes diferents de Barcelona, ciutat multicultural, on es deriven els casos d'embarassos i avortaments adolescents. Els tres ASSIR escollits són els dels CAP dels districtes de Ciutat Vella, Sants – Montjuic i Sarrià, degut a les seves diferències de població respecte immigració, nivell adquisitiu, educació, cultura i nuclis familiars.



*Imatge 2. Mapa dels districtes de la ciutat de Barcelona, amb els ASSIR escollits.*

---

<sup>3</sup> Centres on es duen a terme els programes d'assistència a la salut sexual i reproductiva.



L'enfocament i disseny qualitatiu més adient per poder dur a terme aquesta investigació és la teoria fonamentada, ja que a partir de l'experiència viscuda per les adolescents es busca crear una teoria substantiva (30) que serveixi com a eina per poder crear un model de cures infermer que permeti abordar de manera holística l'experiència de l'avortament amb les adolescents.

La teoria fonamentada examina com les persones defineixen la seva realitat, la relació entre les seves creences i les seves accions(29), i com ha estat construïda aquesta visió(30). Es diria que la realitat es crea a partir dels significats i les situacions que es viuen, i per això aquest estudi busca entendre la interacció de l'adolescent davant d'aquest fet i com influeixen diferents grups com l'entorn o els professionals sanitaris en la creació de la seva realitat. De tal manera, la teoria fonamentada també proporciona una guia significativa de l'acció a dur a terme a partir de la comprensió dels coneixements recollits sobre l'objecte estudiat(31), per tant el fet de realitzar aquest estudi utilitzant la teoria fonamentada proporcionarà noves alternatives de comprensió per infermeria davant l'actual demanda de cures respecte l'avortament.

Una de les teories en les que es basa la teoria fonamentada per treballar tot això, és l'Interaccionisme Simbòlic que estudia l'objecte d'estudi minuciosament, dictant que el comportament humà es troba autodirigit per dos sentits: el simbòlic i el relacional(31). Això significa que les persones actuen planificant i dirigint les seves accions, però sempre influenciades per l'entorn. Per tant, el que s'aprèn són els significats, els símbols i les definicions socials respecte l'objecte d'estudi(31), on existeix una estreta relació amb el constructivisme social.

Al realitzar una investigació qualitativa amb el mètode de teoria fonamentada, una de les principals característiques d'aquest estudi serà que a mesura que es va realitzant el treball de camp, s'haurà d'analitzar la informació recollida, i això farà que contínuament sorgeixin més fets a plantejar, que suposarà més treball de camp. Podríem dir que es tracta d'un procés recursiu(14). Per aquest fet és molt important realitzar una bona planificació de com es desenvoluparà la investigació.

▪ **Selecció de participants**

La mostra de participants d'aquesta investigació serà caracteritzada per noies que han experimentat un avortament adolescent, degut a que són les persones que millor poden respondre a la pregunta d'investigació plantejada, i que possibiliten conèixer el significat de l'experiència d'avortar en primera persona durant l'adolescència. Aquesta mostra de participants seria cercada en tres ASSIR de diferents districtes de la ciutat de Barcelona. En un principi la unitat de mostreig únicament agafaria aquest col·lectiu per tal de que no hi hagi una desfocalització de l'estudi, tot i que tampoc es busca ser excloent, per tant si fos precís per alguna recollida de dades concreta podria obrir-se a altres col·lectius, com podrien ser els pares i mares de les noies, per exemple. Per tant, els criteris d'inclusió seran trobar-se en el ASSIR, i haver avortat en l'edat de l'adolescència de forma legal, sense importar el nivell d'estudis, cultura, nivell socioeconòmic, entre d'altres. I quedaran excloses totes les noies que no es caracteritzin per l'aspecte d'haver avortat entre els 13 i 19, i que actualment es trobin en aquesta franja d'edat, i no formi part del ASSIR.

Les informants seran seleccionades seguint les indicacions del mostreig teòric, característic de la teoria fonamentada de Glaser i Strauss (29). Es tracta d'una recol·lecta de dades inicials on es codifica i analitza les dades, i a partir d'aquesta organització es decideix quina recerca es realitzarà a continuació i on trobar dites dades que són d'interès per desenvolupar la teoria que emergeix (31).

La mida de la mostra vindrà donada per la saturació de dades, és a dir quan la informació que es reculli sigui redundant, repetitiva i es deixin d'obtenir noves dades per la investigació (30). Per tant, com a estudi qualitatiu que és, no s'estimarà la mostra, però tot i així es podria aproximar a un nombre entre 12 i 15 participants com a màxim.

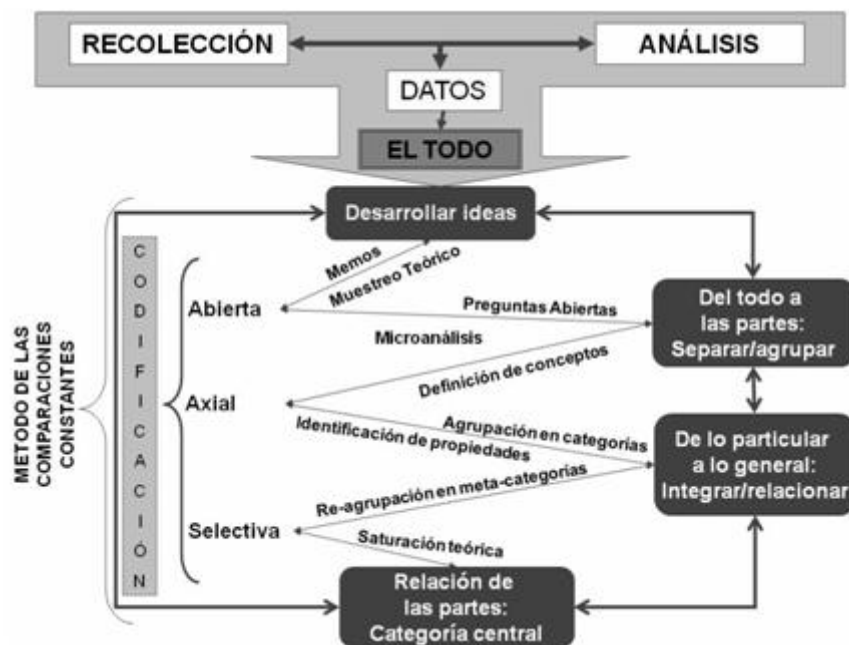
- **Tècniques de recollida de dades**

Els mètodes de recollida de dades per aquest estudi principalment serien entrevistes individuals i grups focals. Les entrevistes individuals tindrien un format semiestructurat, on els temes i preguntes estarien decidits des de l'inici i servirien com a guia perquè siguin abordats aquells ítems que es considerin més rellevants per la investigació(30, 32). Tot i així sempre quedarà oberta la possibilitat de canviar la seqüència i formulació de les preguntes, i poder profunditzar en qüestions que resultin ser rellevants per l'entrevistador(30, 32). El grup focal tindrà com objectiu enriquir cada aportació individual, gràcies a explorar i clarificar les idees de cada membre del grup a partir de compartir l'experiència amb persones que han viscut una situació similar, i al extrapolar el discurs a un context social concret (30), es a dir que possiblement les noies es sentiran més segures d'explicar certs significats i sentiments sobre l'experiència, que en les entrevistes individuals no han manifestat, quan veegin que comparteixen aquestes vivències amb altres persones. Degut a la experiència novell de la investigadora, per aconseguir aquest tipus de recollida de dades es precisarà d'una persona experta per realitzar aquest tipus de tècnica grupal. Tot i que amb les entrevistes individuals probablement es podria tenir una explicació explícita del que va ser el significat de l'experiència per la noia, en aquest treball es cerca tenir un coneixement profund sobre aquest significat per tal de crear posteriorment un model de cures respecte l'avortament adolescent, i per tant la realització d'una sessió grupal ens permet l'opció de poder recollir més informació al respecte.

- **Anàlisi de les dades**

Dins d'un estudi qualitatiu les dades recollides no son fets, sinó discursos realitzats per els participants(30), per tant totes les dades recollides en les converses realitzades caldrà transcriure-les literalment, i a partir del text de la informació obtinguda iniciar un anàlisi del contingut. Cal fer constar que en les investigacions qualitatives, la recol·lecció i l'anàlisi de la informació es van desenvolupant simultàniament a mesura que avança la investigació (33). Per tal d'organitzar totes les sèries de resultats obtinguts caldrà realitzar una creació de categories d'anàlisi. En la teoria fonamentada s'identifiquen patrons en les dades, que permeten trobar similituds i diferències en la comparació de textos codificats(29). Aquest procés d'agrupació de les idees en els estudis qualitius és l'anomenat anàlisi de les Comparacions Constants de Glaser i Strauss, que consisteix en una sèrie de procediments per desenvolupar de manera inductiva una conceptualització de les dades (33). Els passos a seguir per realitzar dit anàlisi de dades són primerament una codificació oberta per identificar les categories; seguidament relacionant aquestes categories amb sub-categories, que es tractaria

de la codificació axial; i finalment integrant dites categories per identificar una categoria central, on el procés es caracteritzaria per una codificació selectiva(33). Com aquest desenvolupament pot ser complex de dur a terme degut a que no es tracta d'un procés lineal, per realitzar l'anàlisi de dades d'aquest estudi s'utilitzaria com a pauta l'esquema que desglossen Carillo, Leyva i Medina (33) sobre com fer la categorització a partir del mètode de les comparacions constants. Tot i que els autors ja esmenten que la seva pauta tampoc és lineal (33), es tracta d'un model d'anàlisi de dades més clar per una investigadora novell.



Fases de l'anàlisi qualitatiu que proposen Carillo, Leyva i Medina (2011). Cedit pels autors.

Posteriorment, es prosseguirà, a partir de l'agrupació de les diferents ítems extrets de les codificacions, a conèixer i interpretar els significats i aspectes relacionats, i construir el marc teòric del fenomen estudiat(30). Un cop realitzat el marc teòric, caldrà tornar a la font primària, es a dir els textos narratius realitzats a partir de les transcripcions, i veure si la teoria construïda té el valor explicatiu del fet estudiat(30).

Com a recurs informàtic per poder organitzar totes les dades recollides i analitzar-les es podria utilitzar el programa WinMAX, actualment anomenat MAXQDA, indicat per els estudis de teoria fonamentada, ja que permet la codificació de categories i la recuperació d'aquestes per poder-les modificar mitjançant avança la investigació(34). Al tractar-se d'una investigadora novell la persona principal que durà a terme l'estudi, qualsevol eina que ajudi a una bona

organització de les dades és beneficiosa. Per això, és adient el fet d'optar a la utilització d'un programa informàtic d'anàlisi de dades.

▪ **Aspectes ètics i jurídics**

Davant de la possibilitat de realització d'aquest estudi és imprescindible que consti que en tot moment existirà una protecció dels drets humans de les persones participants, tal i com indica la Declaració de Helsinki (14). Cada participant tindrà lliure elecció de participar, en aquest cas al ser noies adolescents i ser una investigació amb fins terapèutics que s'acull al dret a la intimitat, serà suficient amb el consentiment de cadascuna de les noies de voler participar(14), un cop un facultatiu hagi acreditat que cadascuna de les participants té el grau de menor madur necessari (35). Les dades recollides seran estrictament tractades amb el dret a l'anonimat i confidencialitat, respectant la Llei de Protecció de Dades de caràcter personal 15/1999, on únicament la investigadora tindrà accés a la seves dades, i es preservaran els drets de protecció a qualsevol dany que pugui causar la seva participació i el principi de justícia. Per assegurar l'anonimat de la persona, el que es realitzarà és no recollir les dades nominals de la persona, i assignar un número. Al ser l'avortament un tema sensible del qual parlar, es vetllarà per la integració emocional de les adolescents a partir del recurs de tenir dins l'estudi una psicòloga, i així assegurar la no maleficència per les participants. Es sol·licitarà la acreditació del Comitè Ètic d'Investigacions Clíniques del Parc de Salut Mar.

Per poder assegurar tots aquests drets i que les participants siguin conscients d'ells, es precís la realització del consentiment informat en el que consti els aspectes esmentats en la taula 4 (14):

**Taula 4: Aspectes que han de constar en el Consentiment informat**

- El motiu de l'estudi.
- La selecció dels participants, procediments que es realitzaran (entrevistes i grups focals).
- Els beneficis de la realització de dita investigació, com es treballarà la confidencialitat.
- Que es tracta d'una participació voluntària.
- Que el fet de retirar-se no tindrà cap conseqüència en la seva atenció dins del ASSIR

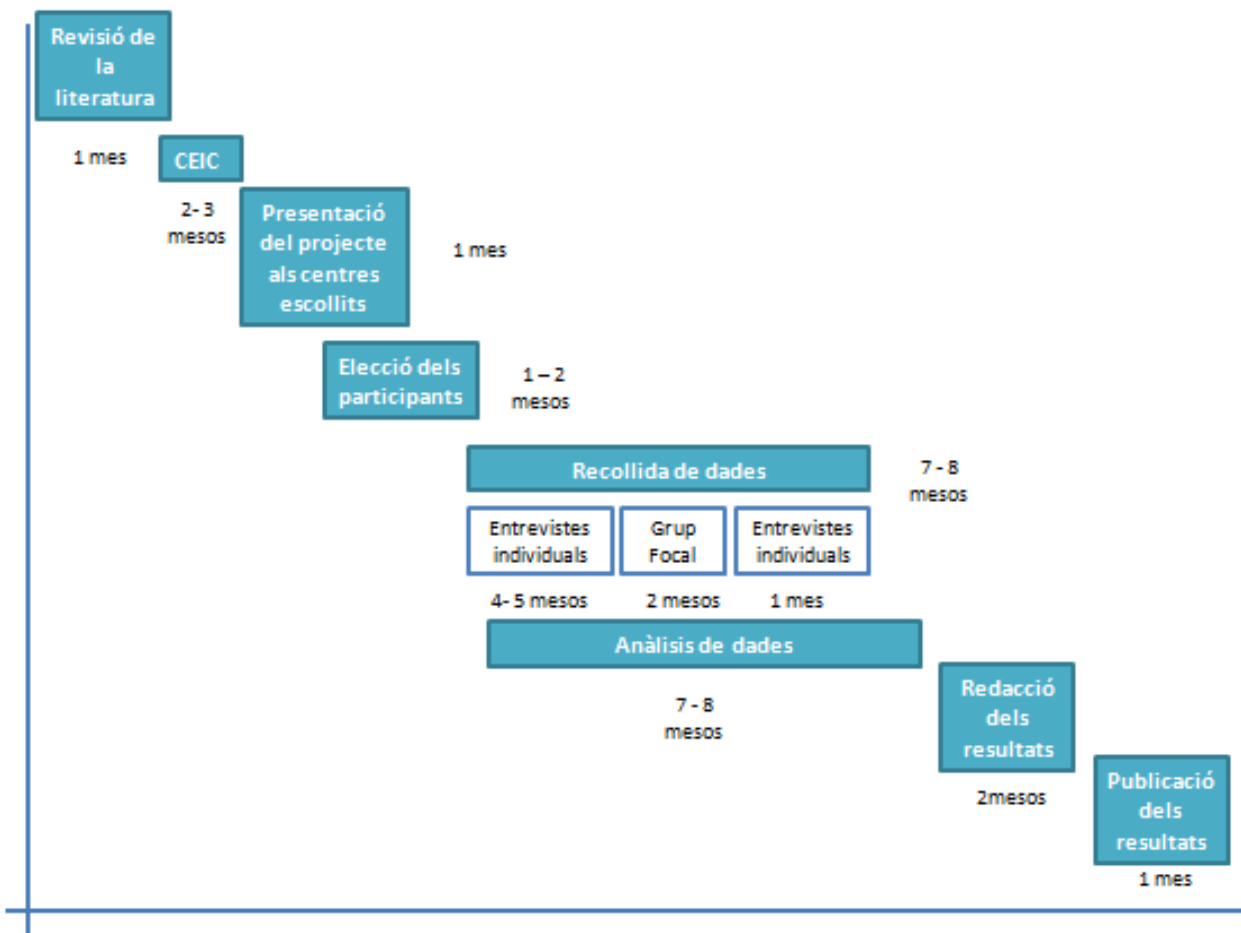
Aquest estudi assegurarà els criteris de rigor que exigeix la investigació qualitativa: credibilitat, transferència, dependència i confirmabilitat (14).

▪ **Recursos humans i materials**

Per poder dur a terme en les millors condicions l'estudi que es planteja seria precís:

Recursos humans	Materials
<p><b>Investigadora principal</b>  <b>Persona experta en grups focals</b>  <b>Psicòleg</b> per assegurar l'estabilitat emocional de les participants  <b>Treballadors dels ASSIR</b> que informin de possibles participants per l'estudi. Un d'ells, <b>facultatiu</b> que acrediti el grau de maduresa de les menors per poder participar en l'estudi</p>	<p><b>Espais</b> on dur a terme les entrevistes i grups focals, de forma tranquil·la, còmode i confidencials. Equipats amb <b>cadires i taules</b>  <b>Fulls i bolígrafs</b>  <b>Gravadora</b> per les converses  <b>Ordinador</b>, per poder transcriure les converses  <b>Programa WinMAX/MAXQDA</b>, on realitzar l'anàlisi de dades  <b>Refrigeris</b> per les entrevistes i grups focals</p>

▪ **Cronograma**



### **Consideracions finals i implicacions a la pràctica**

La realització d'aquest treball ha estat una experiència realment gratificant. Ha suposat adquirir nous coneixements, i profunditzar en molts aspectes que havia tractat durant la meva trajectòria acadèmica. Però el fet de que el tema em despertés tant interès, tot aquest volum de feina s'ha traduït en una recerca on els límits els ha marcat la motivació per aprendre.

Actualment en la nostra societat, el tema de l'avortament es troba en boca de tots, perquè no existeix un consens, i tal i com m'ha deixat veure el constructivisme social realment mai existirà un punt comú degut al gran nombre de realitats diferents. Tot i així, des de la meua perspectiva, considero que cal lluitar contra les desigualtats i la potestat davant del propi cos, tot i ser ésser afectats contínuament per el nostre entorn social com bé ens justifica Foucault. Les adolescents són el grup més vulnerable en que es pot imposar accions respecte el seu cos, degut a que en l'actual llei són els tutors legals que decideixen per elles i perquè el seu desenvolupament psicosocial ens demostra que els hi influeix l'entorn (36), i per aquest fet he volgut dissenyar un estudi que em permetés conèixer les seves realitats i donar recursos per poder desenvolupar a posterior un model de cures holístic, equitatiu i que permeti que la persona es pugui acollir al seu principi d'autonomia.

Per a la pràctica infermera la realització d'aquest estudi suposarà començar a saber que hi ha més enllà de les estadístiques del nombre de IVEs, o si augmenta o disminueix aquesta pràctica durant el anys. A partir d'aquest estudi es busca poder saber que suposa aquesta experiència i quines cures específiques precisa la persona per part de les infermeres. Alhora, també es prova d'analitzar quin paper hi juga l'entorn, perquè així pugui agafar una segona posició en l'elecció de l'adolescent sobre que fer respecte el seu embaràs.

Seria molt interessant que posteriorment a aquest estudi es seguís investigant com crear un model de cures que no es trobés contínuament modificat per el canvis d'ideologies dels governs, per tal que avortar avui o d'aquí 10 anys doni a la dona les mateixes oportunitats de decisió. Aquesta consideració se separa de la ideologia conservadora, degut a que es considera que quan és té l'oportunitat de decisió, es fuig de cap imposició política respecte el cos de les dones.

### **Autoavaluació**

Un cop finalitzat aquest treball puc concloure que el meu grau de satisfacció del que ha estat l'evolució de la feina i del que ha resultat ser finalment el treball és realment alt. El desenvolupament d'aquest treball m'ha suposat d'una bona organització i d'una constància contínua que em permetés avançar a un bon ritme, i alhora poder ficar més dedicació en els aspectes que quedaven per millorar. També considero que ha estat crucial que el tema em motivés a voler conèixer-lo i creurem que era capaç de desenvolupar aquesta investigació plantejada.

Els meus punts forts considero que han estat la constància i la motivació per fer la feina ben feta. M'ha suposat llegir molta bibliografia tant nacional i internacional, que m'han aportat molts coneixements que malauradament no he pogut reflectir tots en el document. També he hagut de reflexionar molt sobre el tema per enfocar-ho d'una manera concreta que m'ajudés a dur a terme el meu objectiu principal, he hagut de rellegir-me molts cops el treball per assegurar que estava donant una visió oberta sobre el tema i que alhora estigués dirigida per aportar coneixements a la disciplina infermera. No puc negar que ha suposat moltes hores i esforços, però he tingut la sort de viure-ho com si realment fos una investigadora i ha estat molt emocionant veure com el treball anava agafant una estructura real d'estudi.

Respecte els meus punts febles, possiblement des de l'inici m'ha acompanyat una dificultat de cara a la redacció acadèmica d'un treball d'aquest nivell, i també la síntesis de les idees. Tot i així, considero que la meva evolució ha anat a millor, i que finalment li he pogut donar un caràcter més acadèmic i científic.

Avaluant-me considero que he assolit els objectius de l'assignatura, que he realitzat un treball que ha anat assolint tots els ítems marcats en la rúbrica, que he dut a la pràctica coneixements que he adquirit durant aquest 4 anys de moltes assignatures realitzades. Considero que he utilitzat de manera molt productiva el paper del director del treball, el qual m'ha ajudat a exigir-me més i finalment realitzar un treball de qualitat.



## **Glossari**

**Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE):** es defineix com la terminació de la gestació per la pròpia decisió de la dona, siguin legals o il·legals. En el cas d'aquest treball quan ens referim al IVE serà sempre aquell realitzat amb tècniques de qualitat que garanteixen la seguretat de la dona.

**ASSIR:** es tracta del programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, que compren un servei d'activitats assistencial i educatives relacionades amb temes com el control i seguiment de l'embaràs, educació maternal, orientació familiar, la tarda jove, atenció psicològica relacionada amb la salut sexual, entre d'altres.

**Taxa de fecunditat:** La taxa de fecunditat de les adolescents es refereix al nombre de naixements dut a terme per adolescents i el total de dones adolescents de la població, durant un període de temps concret. En aquest cas del 2008 – 2012.

**Credibilitat:** es tracta de la validesa que mostra la investigació a partir d'aspectes creïbles. Va molt relacionat amb els procediments que argumenten com han estat extretes les dades i tractades (37).

**Transferència:** és el grau en que en la mesura del possible es poden aplicar els descobriments d'aquesta investigació en uns altres contextos o subjectes. Molt relacionat amb l'argumentació de quina ha estat la mostra escollida (37).

**Dependència:** fa referència a la consistència i estabilitat de les dades. Es tracta de relacionar el informant i el seu context amb les dades que ens proporciona, i juntament com han estat analitzades les seves dades, per tal de que existeixi una connexió entre els tres aspectes coherent (37).

**Confirmabilitat:** és la demostració de la neutralitat. Per dur-la a terme cal que l'investigador demostrï que no hi ha aspectes subjectius en els resultats del seu estudi, per aquest fet ha de fer constar les transcripcions textuais literalment, el registres concrets, les gravacions, etc.(37)

**Jean Watson (1940 – present):** infermera teòrica contemporània de l'escola del Caring. Les seves idees anaven enfocades en la idea moral i els processos transpersonals han de ser dirigits a la promoció de l'harmonia cos- ànima – esperit, entenent-ho com a ésser biopsicosocial, utilitzant 10 factors desenvolupats per ella, que resulten ser la Teoria de les Cures Humanes de Watson (27).

**Simone de Beauvoir (1908 – 1986):** filòsofa francesa que escrivia sobre temes polítics, socials i filosofia. El seu pensament es centrava en la corrent del existencialisme, i la seva obra "el segon sexe" és considerada una de les bases elementals del feminisme (15, 16).

**Paul – Michel Foucault (1926 – 1984):** filòsof francès que va escriure discursos relacionats en les institucions socials i les ciències humanes, en especial del biopoder i la biopolítica (16).

### **Bibliografia utilitzada**

1. OMS | Riesgos para la salud de los jóvenes. World Health Organization; [citad el 27 de Gen 2014]; Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/#.UuYexAFyo-k.mendeley>
2. Chantrapanichkul P, Chawanpaiboon S. Adverse pregnancy outcomes in cases involving extremely young maternal age. *Int. J. Gynaecol. Obstet. International Federation of Gynecology and Obstetrics*; 2013 Feb;120(2):160–4.
3. Shrim A, Ates S, Mallozzi A, Brown R, Ponette V, Levin I, et al. Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a canadian tertiary referral hospital? *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* [Internet]. Elsevier Inc.; 2011 Aug;24(4):218–22.
4. Bahia Namavar Jahromi, Daneshvar A. Pregnancy outcome of parturients below 16 years of age. *Saudi Med J.* 2005 Set; 26(9):1417–9.
5. De Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2009 Dec;147(2):151–6.
6. VigilànciaASPCAT. Evolució dels embarassos en noies de 14 - 17 anys (taxes per 1.000. Catalunya, 1992 - 2012. Generalitat de Catalunya [Internet]. [citad 17 Feb 2014]. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.199d0d95d7df2c0213724f10b0c0e1a0/?vgnextoid=a8a797f05ec3f310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=a8a797f05ec3f310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=5e8e95f20f302410VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>
7. Idescat. Anuari estadístic de Catalunya. Taxa de fecunditat. Per grups d'edat [Internet]. [citad 17 Feb 2014]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=288>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Interrupción voluntaria del embarazo - Datos Estadísticos - Tablas y Figuras [Internet]. [citad 2 Feb 2014]. Disponible a: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas\\_figuras.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm)
9. Generalitat de Catalunya. La interrupció voluntària de l' embaràs a Catalunya 2012. La Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2013.
10. Generalitat de Catalunya. La interrupció voluntària de l' embaràs a Catalunya 2012. La Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2012.
11. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55. Jueves 4 de marzo del 2010.
12. Anteproyecto de ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada [Internet]. Ministerio de Justicia. [citad 25 Gen 2014]. Disponible a:

<http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/1292426890214?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content=>

13. Medoza PS, Jofré AV, Valenzulea SS. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. *Investigación educativa enfermera* 2006; 24 (1). Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a09.pdf>
14. Polit, Hungler. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6a edición. México, D.F. :: McGraw - Hill Interamericana; 2000. p. 11.
15. Le Breton D. *La sociología del cuerpo*. 1a edición. Buenos Aires: Claves - Dominios; 1992.
16. Beauvoir S de, López Pardina T, Martorell A. *El Segundo sexo*. València:: Instituto de la Mujer; 2005 [citad 10 Feb 2014].
17. Esteban ML. *Antropología del cuerpo : género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona :: Bellaterra; 2004 [citad 10 Feb 2014].
18. El embarazo y el aborto en la adolescencia. Informe de una Reunión de la OMS [Internet]. [citad 2 Feb 2014]. Disponible a: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_583\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf)
19. Marquina M, Bracho C. El significado del aborto para el adolescente que ha vivido la experiencia. *Cultura de los Cuidados*. 2007 :16–25.
20. Ekstrand M, Tydén T, Darj E, Larsson M. An illusion of power: qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden. *Perspect. Sex. Reprod. Health* [Internet]. 2009 Sep [citad 2 Feb 2014];41(3):173–80. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19740236>
21. Moreau C, Trussell J, Bajos N. Contraceptive paths of adolescent women undergoing an abortion in France. *J. Adolesc. Health* [Internet]. 2012 Apr [cited 17 Gen 2014];50(4):389–94. Disponible a: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3646385&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
22. Ribeiro S, Aparecida M, Merighi B, Cristina M, Jesus P De. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Jul - Ago;21(4).
23. Morillo García Á, Aldana Espinal JM, Moreno Nieto J, Sillero Sánchez R, Nieto Cervera P. Experiencia de mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo: relación con el entorno sanitario. *Atención Primaria* [Internet]. 2007 Jun;39(6):313–8. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265670770906X>
24. Kumar U, Registrar S, Baraitser P, Bs MB, Morton S. Decision making and referral prior to abortion : a qualitative study of women ' s experiences. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2004 Jan;30(1).

25. Gould H, Foster DG, Perrucci AC, Barar RE, Roberts SCM. Predictors of abortion counseling receipt and helpfulness in the United States. *Womens. Health Issues* [Internet]. Jacobs Institute of Women's Health; 2013 [citat 22 Gen 2014];23(4):e249–55.
26. Brown S. Is counselling necessary? Making the decision to have an abortion. A qualitative interview study. *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care*. 2013 Feb [citat 2 Feb 2014];18(1):44–8.
27. K erouac S. *El Pensamiento enfermero*. Barcelona [etc.]: Masson; 1996 [citat 17 Feb 2014].
28. Alligood MR, Marriner-Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2011 [citat 17 Feb 2014].
29. Burns N, Grove SK, Gray J. *Investigación en enfermería : desarrollo de la pr ctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier; 2012 [citat 2 Mar 2014].
30. Martin Zurro A, Cano Perez JF. *Atención Primaria: conceptos, organización y pr ctica clínica*. Barcelona: Elsevier, 2008 [citat 19 Mar 2014].
31. Soares de Lima SB, Leite JL, Erdmann A, Prochnow A, Stipp MA, Garcia VR. La Teoría Fundamentada en Datos: un camino a la investigación enfermera. *Index Enferm (Gran)* 2010; 19(1): 55- 59
32. Penalva Verdú C, Mateo Per ez MA. *Técnicas qualitatives d'investigació*. Alacant: Universitat d'Alacant, 2006 [citat 20 Abr 2014]. Disponible a: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77\\_Tecnicas\\_qualitatives.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf)
33. Carillo Pineda M, Leyva- Moral JM, Medina Moya JL. El análisis de los datos cualitativos: Un proceso complejo. *Index de Enfermeria [Index Enferm]* (edición digital) 2011 [citat 8 Abr 2014]; 20(1-2). Disponible a: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7441.php>
34. Revuelta Domínguez FI, Sánchez Gómez MC. *Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación*. Ediciones Universidad de Salamanca [citat 2 Maig 2014]. Disponible en: [http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_revuelta\\_sanchez.htm](http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_revuelta_sanchez.htm).
35. Pliego Pilo G, Díaz Jiménez E, Alarcón Diana MP, Martínez Serrano P. Autonomía del Menor Maduro en su salud reproductiva. *Index Enfermeria [Index Enferm]* . 2006 Nov [citat 2 Maig 2014]; 15(54): 39-43.
36. Potter Patricia A. *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Harcourt, 2011 [citat 2 Maig 2014].
37. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*. Vol. 24. Núm. 5. 30 setembre 1999. [citat 5 Maig 2014]. Disponible a: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigación+Cualitativa.pdf>