

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ALDAZ JUBILEZ1.docx (D51368946)
Submitted: 5/1/2019 6:36:00 PM
Submitted By: cteranp@unemi.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

tesis borrador 01.10.17 (1).docx (D30956768)
https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador
<https://issuu.com/colectivasaludmujeres/docs/manualas>
http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf
<http://endabortionstigma.org/~media/Files/Ipas%20Publications/WHOGuidancePPTSpa.ashx>
http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf
<https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

Instances where selected sources appear:

10

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo por medios farmacológicos es un procedimiento inducido cuya recurrencia ha sido una práctica de mujeres de todos los grupos sociales. Según una actualización de

la Organización Mundial de la Salud (OMS) de su publicación del año 2003 denominada

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud,

a pesar de los avances alcanzados durante las últimas dos décadas, en temas de tecnologías, soporte de los derechos humanos y evidencia respecto a la salud,

se estima que cada año se realizan 22 millones de abortos inseguros, ocasionando la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y

una serie de discapacidades en otras 5 millones de mujeres. [1]

La incidencia de este tema es predominante en países en vías de desarrollo, pues lejos de atender las cifras involucradas, las condenan bajo códigos penales orillando a mujeres vulnerables a buscar respuestas inseguras generalmente bajo procedimientos clandestinos, que silencian la veracidad de cifras oficiales. En este contexto, la publicación Aborto con medicamentos información segura para decidir, de la Colectiva Salud Mujeres (2014) afirma que, en el Ecuador 125.000 mujeres abortan cada año [2] y según datos más delimitados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017), 944 abortos son médicos. [3]

Resulta alarmante el incremento de cifras en proporción con las restricciones impuestas en cada país y lo es aún más en casos de mujeres de escasos recursos y cuya formación académica es limitada. Sin embargo, interpretar al aborto como un problema latente de la salud ecuatoriana se muestra indiferente. Cabe mencionar que uno de los pocos indicadores con los que cuenta el Ecuador para la estimación de cifras es la tasa de mortalidad materna, lo que ha producido que profesionales se interesen en determinar sus propias cifras. Un estudio multidisciplinario por Ortiz, E. (2016) ha precisado datos más concretos revelando que las provincias con mayores índices de abortos aplicando un ajuste poblacional son Pastaza, seguida de Pichincha, Guayas, Galápagos y Esmeraldas. Sin dicho ajuste Guayas es la provincia que supera el índice con un aborto por cada cuatro partos. [4]

De todo lo mencionado surge la necesidad de definir cuáles son los medicamentos más utilizados para la interrupción del embarazo. Para ello se han planteado los siguientes objetivos.

Objetivo General Realizar una revisión documentada sobre los procesos de interrupción de embarazo hasta la semana 12 de gestación

Objetivos específicos • Determinar los factores que explican la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación. • Fundamentar teóricamente la utilización de medicamentos

en la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación. • Establecer los procedimientos pertinentes para el uso racional de medicamentos en la interrupción de embarazos. • Definir la situación del estatuto legal de la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación. • Determinar las actitudes del personal de salud ante la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación.

Justificación En el Ecuador la tendencia a incrementarse las cifras de abortos es evidente además de sus catastróficas consecuencias que, según CITATION Wam17 \l 21514 (Wambra, 2017) “

Solo el aborto no especificado registra 9.950 egresos ubicándose como la novena causa de morbilidad femenina registrada en Ecuador en 2017. Pero si se suman, los egresos de los cuatro tipos de aborto, estos suman 19.737 egresos, ubicándose como la segunda causa de morbilidad femenina en el Ecuador, es decir el 2,66% de los egresos y refleja una tasa de 233 por cada 100.000 mujeres. Esto quiere decir que en Ecuador es mucho más probable que una mujer requiera ser atendida en un servicio de salud por un aborto, antes que por una neumonía o una diarrea. Y casi la mitad de las mujeres que acuden a ser atendidas por son niñas, adolescentes y jóvenes”. [5]

Fomentar el análisis de temas con tal controversia y cuyos determinantes sociales son potenciales influyentes, encamina a las sociedades a crear una cultura de concientización y reforzar el conocimiento que enmarca la correcta aplicación de los medicamentos, así como los procedimientos disponibles y adecuados que deben ser seguidos al tratarse de un caso oportuno o extremo. La educación sexual, planificación familiar, acceso a la información y asesoramiento de medicamentos son también enfoques que van de la mano con una posible reducción ante la toma de decisiones inseguras, sobre todo en casos de mujeres vulnerables.

Sea penalizado o no, el aborto es una realidad alrededor del mundo y su impacto, al igual que sus cifras, han sido contenidas detrás de la inoperancia que ha quedado registrada en muchos casos de mujeres que han visto al aborto médico como única salida a sus dificultades durante el embarazo. Por otro lado, es de amplio conocimiento que la automedicación pone en peligro la salud hasta el punto de atentar contra la vida, además de los efectos secundarios que representa. Es por ello que la interrupción farmacológica de un embarazo debe ser guiada bajo opiniones expertas, en el momento idóneo y bajo razones justificadas. Cabe mencionar al artículo de Flores, J. (2015) “perseguir y condenar el aborto, sin valorar la situación real en que vive la adolescente mujer, no aporta soluciones ni enaltece la ética de ese enfoque. Tampoco se debe caer en la trampa de justificar y/o estimular el aborto, mediante la tolerancia del desenfreno sexual y la distorsión en la educación y la formación de valores.” [6]

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes Históricos El aborto en general es tan antiguo que difícilmente podría ser asociado a una fecha de origen determinada, pues incluso en pasadas civilizaciones era una

práctica presente y exenta de penalización. Tal era su aplicación que el procedimiento era sugerido por importantes filósofos como Aristóteles, a modo de solución ante la preocupación de familias numerosas. Su controversia respecto a la moral, en contraste con la actualidad, no tenía cabida debido a que, dentro de las creencias de civilizaciones como la antigua Grecia, el alma no le era atribuida al feto por ser considerarlo únicamente una parte del cuerpo de la madre. La práctica se desarrolló con los años, paralela a la evolución de la medicina, hasta refinarse en métodos más sofisticados cuyos procedimientos y planificación se ha determinado en base a trascendentes estudios. Uno de ellos involucra el consumo de fármacos para la interrupción del embarazo y referirse al origen de dicha práctica no resulta tan remoto, pues tuvo que esperar el desarrollo y pruebas respectivas de los medicamentos propuestos. [7] Dos son los acontecimientos desde los que parten los avances importantes, marcando un progreso significativo en el marco de la aplicación de fármacos para la interrupción de embarazos. Thiersch J (1952) señaló que el primer uso de medicamentos con el que se consideró haber alcanzado los primeros éxitos, fue el consumo de metotrexato en la década de los cincuenta. Por otro lado, para el segundo acontecimiento, los autores Newhall E, Winikoff B y Grimes D sostienen que "...fue el desarrollo de mifepristona, por parte de los laboratorios Rusell Uclaf en 1980, lo que se considera como el punto de partida de una nueva revolución en materia de salud reproductiva y el catalizador de las investigaciones sobre uso de medicamentos para la interrupción de la gestación.". [8] Cinco años más tarde, la combinación de medicamentos vio la luz con el éxito de las dosis de prostaglandinas y mifeprinsona. Según CITATION Hen02 \l 21514 (Espinoza, Ellertson, García, Schiavon, & Langer, 2002) este fue el evento que impulsó a 13 países a consumir dicha combinación, tomando en cuenta que para ese año las restricciones y controles ya tomaban su lugar en las sociedades debido al aumento indiscriminado de esta práctica. De hecho, es el surgimiento de sustancias peligrosas destinadas a la interrupción gestacional, lo que aborda las restricciones de tal práctica en Roma. Además, en respuesta a la oposición en Canadá y Estados Unidos a inicios de los años noventa, fue desarrollada otra alternativa combinando al metotrexato con un nuevo fármaco conocido como misoprostol. Cabe mencionar que el misoprostol salió al mercado por primera vez en el año 1985 como tratamiento de úlceras gástricas. [9] [10]

Interrupción del embarazo por medios farmacológicos Es también conocida como aborto médico y se trata de un procedimiento relativamente asequible cuyo medio es un fármaco o la combinación de dos de ellos, que causa en su consumidora la culminación y posterior expulsión del producto del embarazo.

Metotrexato El metotrexato pertenece a una clase de medicamentos llamados antimetabolitos. La administración del fármaco puede darse mediante inyección o por vía oral y sus efectos caen principalmente sobre las células capaces de dividirse rápidamente, es decir, el metotrexato detiene el proceso de implantación del embrión en el útero. [11]

Mifepristona Es un comprimido conocido también como RU-486 de consumo oral cuya función específica es la interrupción del embarazo. Su efecto está directamente ligado a la retracción de la hormona progesterona, la cual es la encargada del desarrollo y protección embrionaria. [12]

Misoprostol Nombre genérico de un fármaco cuya sustancia base es conocida como Prostaglandina E1 estimulador de la contracción uterina, además de producir efectos en el músculo liso del cérvix y el recubrimiento gástrico CITATION Placeholder1 \l 21514 (Gynuity Health Projects, 2009). Sus consecuencias sobre los tejidos son aprovechadas, ya sea mediante su administración como medicamento solo o combinándolo con otros análogos con el fin de ocasionar la evacuación del material embrionario contenido en el útero. [13]

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Para la presente investigación documental bibliográfica las fuentes de información secundarias están basadas en la búsqueda, análisis e interpretación de datos provenientes de fuentes tales como artículos científicos, impresas, no impresas, portales webs entre otros que tratan a cerca de la interrupción voluntaria del embarazo por medios farmacológicos.

Para seleccionar el material como fuente de información, se realizó una evaluación; de esta forma determinar su valor, aplicando la sugerencia de los expertos en investigación, según Scott, John, 1990 y Scott, John 2006, que manifiestan utilizar

0: <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

100%

cuatro elementos para evaluar una fuente: autenticidad, credibilidad, representatividad y significado. [14]

El estudio sirve para establecer conclusiones relevantes respecto al uso del misoprostol, comercialmente conocido en el Ecuador como Cytotec (PGE1), recalando que la OMS menciona a este medicamento como utilizado para tratar úlceras gástricas; mas sin embargo en muchos países ni siquiera está registrado para aplicaciones obstétricas, como es la interrupción del embarazo.

Las investigaciones realizadas mencionan que el misoprostol

tiene una efectividad de entre el 75 y 85% para la inducción de un aborto hasta las 12 semanas del embarazo, siempre que se use según recomendaciones

de un galeno; pese a lo cual irónicamente, ha revolucionado la interrupción del embarazo ya que es fácil de conseguir y administrar. Además, se menciona la utilización del método inductivo-deductivo que nos permite establecer los tres modos de aborto con medicamentos que son usados mundialmente para terminar embarazos tempranos utilizando el misoprostol.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

DEL TEMA

“En el Ecuador, 125.000 mujeres abortan cada año. Las mujeres que deciden abortar son diversas; son jóvenes, adultas, tienen una pareja o muchas parejas, están casadas o son solteras, estudian o trabajan, son pobres o ricas, tienen alguna discapacidad o no, son mujeres afrodescendientes, indígenas o mestizas, son niñas violadas y/o mujeres víctimas de relaciones abusivas y violentas.

A pesar de que mujeres de todas las condiciones abortan, son las mujeres más pobres las que generalmente ponen en riesgo su salud y su vida en abortos inseguros por falta de acceso a información o por falta de recursos para pagarse un aborto con un o una proveedor/a de salud capacitado/a.”. [15]

Muchos son los factores que inciden en la toma de decisión referente a la interrupción de un embarazo, estos estarían estrechamente relacionados con la medicación o automedicación de drogas o fármacos que consiguen este propósito; hay que mencionar además que esta decisión es también producto de la necesidad de encontrar soluciones a problemas sociales, económicos, psicológicos y de salud.

Las mujeres al tomar esta determinación buscan información respecto al aborto farmacológico y a las condiciones para realizar este procedimiento debido a que resulta ser el más rápido y económico, para lo cual el uso de misoprostol (cytotec) depende de muchos factores, entre ellos el número de semanas de gestación y la edad de la gestante, pero sobre todo depende de lo que el galeno determine, es el más adecuado. Existe comprobación científica que respalda

que 9 de cada 10 mujeres que utilizan los medicamentos de manera correcta tienen un aborto seguro hasta la semana 12

de gestación.

“

Cada año, millones de personas alrededor del mundo eligen el aborto con pastillas porque es un método seguro, privado y efectivo para terminar un embarazo en su primera etapa. Es posible que escojan usar las pastillas de manera independiente porque no tienen acceso a los servicios de una clínica de aborto (ya sea por restricciones legales, costo o complicaciones logísticas), o simplemente porque les parece que la auto-administración de las pastillas es más conveniente y les da más control”. [16]

Se determinó tres modos de realizar el procedimiento de aborto con misoprostol (cytotec) los cuales son usados mundialmente para terminar embarazos tempranos. [17]

• Mifepristona y misoprostol • Metotrexate y misoprostol • Misoprostol – solo

La información que a continuación se describe está referenciada de los manuales y publicaciones siguientes: CITATION Cla \ 12298 (Clacai), CITATION MarcadorDePosición1 \ 12298 (Salud Mujeres, 2014), CITATION Org14 \ 12298 (Organización Mundial de la Salud,

2014), CITATION MarcadorDePosición2 \ 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2012). [18] [19] [20] [21]

Guía Pre Aborto

Una vez realizado un amplio sondeo a cerca del procedimiento de un aborto seguro se determinó establecer una guía pre aborto que proporcione información muy importante que se debe tomar en cuenta y se debe cumplir para obtener éxito.

Información y asesoramiento inicial

Es de suma importancia proporcionar a la mujer una información efectiva, suficiente y de forma sencilla a cerca del procedimiento, dentro de este contexto mencionaremos los siguientes puntos: •

Tipos de servicio de aborto, dónde y quiénes pueden suministrarlos. • Equipamiento, instrumentos, medicamentos, suministros y capacidad de las instalaciones esenciales. • Mecanismos de derivación. • Respeto por la decisión que toma la mujer, basándose en la información. • Autonomía, confidencialidad y privacidad, con atención a las necesidades especiales de las adolescentes. • Provisiones especiales para las mujeres víctimas de violación y objeciones por razones de conciencia de los proveedores de salud.

“

El acceso al aborto sin riesgos depende no solo de la disponibilidad de los servicios, sino también de la forma en la que se suministran y el tratamiento de las mujeres dentro del contexto clínico. Los servicios se deben suministrar de un modo que respete la dignidad de la mujer, garantice su derecho a la privacidad y sea sensible a sus necesidades y perspectiva. Se debe prestar atención a las necesidades especiales de las mujeres de bajos ingresos, adolescentes y otras mujeres vulnerables y marginadas”. [22]

Inicio del procedimiento

Una vez tomada las decisiones pertinentes se recomienda consulta con el médico, quien usualmente iniciará, entre las más importantes, con las siguientes actividades: • Evaluar los antecedentes médicos y la salud en general. • Confirmar el embarazo mediante un examen físico. • Realizar una ecografía para datar el embarazo •

Realizar

análisis de sangre y orina. • Explica el desarrollo del procedimiento, los efectos secundarios y los posibles riesgos y complicaciones.

En definitiva, las mujeres que requieren de este procedimiento son todas aquellas en edad fértil, desde adolescentes hasta mujeres cerca de la menopausia que están seguras de estar embarazadas y que quieren interrumpir su embarazo; por otra parte, el procedimiento de aborto con medicamento excluye a las mujeres que presenten alguna de las siguientes

situaciones, CITATION Cla \l 12298 (Clacai): • Mujeres que tienen T de cobre o cualquier otro dispositivo intrauterino (DIU). En este caso, debe ser retirarse el dispositivo por un profesional antes de usar el misoprostol. • Mujeres con confirmación o sospecha de embarazo ectópico, ya que no será efectivo el procedimiento. • Mujeres con desórdenes hemorrágicos o tratamiento anticoagulante recurrente. Con diagnóstico médico anterior. • Mujeres que tienen alergia al producto. Que se nota con sarpullido, urticaria y/o hinchazón en la cara. • Mujeres con cesáreas de antigüedad menor a seis meses. [23]

Dosis y Administración

Para tener un aborto con Misoprostol (Cytotec) se requieren 12 pastillas de 200mcg (microgramos).

Ilustración 11. Misoprostol: presentación comercial Ecuador. Tomado de: Pastillas Abortivas Ecuador [24]

No está por demás describir brevemente los tres modos de aborto con medicamentos que son usados mundialmente. Mayo Clinic (2019) hace la siguiente síntesis al respecto:

- Mifepristona y misoprostol

Es el más frecuente, por lo general, estos medicamentos se toman dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación. La mifepristona bloquea la hormona progesterona, lo que hace que el revestimiento del útero se vuelva más fino

e impide que el embrión se implante y crezca. El misoprostol hace que el útero se contraiga y expulse el embrión.

-

Metotrexate

y misoprostol El metotrexato (Otrexup, Rasuvo, entre otros) rara vez se usa para abortos por elección, en embarazos no deseados, pero sí se utiliza para embarazos fuera del útero (embarazos ectópicos). Este tipo de aborto con medicamentos debe hacerse dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación y posiblemente se necesite hasta un mes para que el metotrexato complete el aborto. El metotrexato se administra mediante una inyección o por vía vaginal y, luego, el misoprostol se aplica en el hogar. • Misoprostol – solo

Hay dos formas en las que se puede usar el Misoprostol para tener un aborto

seguro

hasta la semana 12 de embarazo,

a través de

La vía vaginal (en la vagina) y la vía sublingual (debajo de la lengua).

La

eficacia del misoprostol solo es inferior, el tiempo para completar el aborto es más prolongado y el proceso del aborto es más doloroso y está asociado con índices más altos de efectos secundarios gastrointestinales que cuando se combina misoprostol con mifepristona. [25]

Uso Sublingual

Se administra una dosis de 4 pastillas de misoprostol cada una de 200 mcg, por un total de 800 mcg. Debe dejarse las pastillas debajo la lengua durante 30 minutos y luego tragarlas. Hay que repetir la dosis de 4 pastillas cada 3 horas por un total de 3 dosis (12 tabletas).

Ilustración 22. Administración vía oral de misoprostol. Tomado de: Pastillas Abortivas Ecuador [26]

Uso Vaginal

En estos casos se necesitan 4 pastillas de misoprostol cada una de 200 mcg, por un total de 800 mcg. Debe recostarse y colocar la pastilla entre tus dedos índice y anular e introducirlos en la vagina empujando hacia dentro como si te estuvieras poniendo un tampón. Sigue el mismo procedimiento para cada pastillita, lo más profundo que sea posible. Hay que repetir la dosis de 4 pastillas cada 3 horas o cada 12 horas, por un total de 3 dosis (12 tabletas). De acuerdo a los estudios, la efectividad es un poco mayor si se toma la dosis cada 3 horas

Ilustración 33. Administración vía vaginal de misoprostol. Tomado de: cytotecguía [27]

Aspectos a considerar

Se llevará un estricto registro de la hora en que se suministra la primera dosis, ya que de acuerdo a ello, la segunda dosis debes colocarla después de 3 o de 12 horas y finalmente la tercera dosis se colocará después de 3 o 12 horas de la segunda dosis. Controlar a través del uso de toalla higiénica el sangrado vaginal, que puede ser igual o un poco mayor que la menstruación. Esto se presenta entre la primera y la cuarta hora inmediatamente después, de la primera dosis. En ocasiones el sangrado tarda en presentarse. Es importante recordar que se debe continuar colocando misoprostol sin importar la presencia de sangrado hasta completar la dosis establecida. Una vez finalizada la aplicación se harán presentes los síntomas e irán en aumento y se prolongarán durante varias horas a medida que se vaya expulsando el contenido uterino formado por el embarazo. Es por ello recomendable permanecer en un lugar adecuado, cómodo y tranquilo.

Efectos Secundarios

En la mayor parte de mujeres luego de la ingesta de misoprostol se pueden presentar algunos efectos secundarios, tales como: • Nauseas • Vómitos • Diarreas • Dolor de cabeza • Escalofríos • Fiebre

Los mismos que regularmente se presentan y suelen manifestarse hasta 24 horas desde la última dosis. Los riesgos de trastornos de la coagulación e infección han recibido la mayor atención, el riesgo de muerte materna aumenta con la edad, en mujeres de 35 años y mayores, es 6 veces más alto que en las mujeres de 15-24 años.

Posterior al Procedimiento

Posterior a la finalización del procedimiento el sangrado permanecerá un promedio de 15 días. En cuanto el sangrado desaparezca

0: http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf

95%

la mujer tiene

que practicarse una ecografía de control. Puede ser una ecografía transvaginal o abdominal. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si fue completo o incompleto. Realizar la ecografía de control es importante porque el aborto pudo ser incompleto. En este caso, es posible que la mujer necesite que un/a

profesional de la salud complete el aborto. Si no se tiene síntomas de infección se puede realizar la evacuación de los restos usando Misoprostol, se debe buscar ayuda médica.

Las complicaciones por usar Misoprostol, se presentan en menos del 10% de mujeres que realizan el procedimiento hasta las 12 semanas.

Generalmente el misoprostol suele ser muy seguro al usarse dentro de las 9 semanas de gestación, sin embargo se debe consultar a un profesional de salud, si se presentan situaciones como las anotadas a continuación.

Sangrado abundante, es decir, si empapas o mojas más de dos toallas sanitarias en una hora, durante dos horas seguidas. Es importante que tengas en cuenta que un sangrado normal siempre va de mucho a poco, por lo que si el sangrado no disminuye en el tiempo o aumenta de un momento a otro es un signo de alarma, coágulos o tejidos junto al sangrado son normales.

Dolor severo, que continúa a pesar de haber usado un analgésico.

Fiebre y escalofríos, pueden ser un efecto secundario del misoprostol. Pero tener la temperatura mayor a 38,5 °C más de cuatro horas después de haber tomado el misoprostol puede ser una señal de infección.

Reacción alérgica al misoprostol, (cuando aparecen ronchas en todo el cuerpo).

El misoprostol no afecta la fertilidad futura, los ciclos menstruales o la actividad sexual.

Se debe recordar que la fertilidad regresa inmediatamente de haber concluido el tratamiento, por ello, si deseas evitar otro embarazo es importante iniciar el uso de un método anticonceptivo de tu elección lo antes posible. El reinicio de las relaciones sexuales puede darse en el momento en que la mujer se sienta a gusto con ello. No hay ninguna restricción en el uso de algún método, y su inicio puede darse en cualquier momento, sin embargo, si no empieza con un método anticonceptivo inmediatamente después del aborto, se recomienda el uso de un método de respaldo como el preservativo o condón.

Consideraciones referentes al marco Legal a cerca del aborto

Es de vital importancia el conocimiento del marco legal que rige en el Ecuador, el COIP (Código Orgánico Integral Penal) establece delitos y penas de acuerdo al sistema penal ecuatoriano y es quien

prohíbe el aborto; admitiendo únicamente para los casos que representen

peligro para la vida o la

salud de la mujer embarazada, si este peligro no puede ser evitado por otros medios

y cuando el embarazo

es consecuencia

de la violación de una mujer que padezca discapacidad mental.

Para conocimiento del contenido del Código Orgánico Integral Penal se incluye a continuación un extracto de lo que compete al tema:

“En

el 2014 el Código Orgánico Integral Penal aprobado por la Asamblea Nacional del Ecuador tipificó el aborto como delito. Dentro del Capítulo Segundo: Delitos Contra los Derechos de la Libertad, Sección Primera Delitos Contra la Inviolabilidad de la Vida se identificó

diferentes instancias del aborto tales como: el aborto con muerte, aborto consentido, aborto no consentido y aborto no punible. En este contexto legal, el Artículo 149.-

titulado Aborto Consentido estableció que la mujer que cause su aborto tendrá una sanción de pena privativa de seis meses hasta dos años. Sin embargo, no solo se establecieron penas privativas para quienes consienten la interrupción del embarazo, sino también para quienes hicieran abortar a una mujer, considerados como quienes proveen los servicios.

Consecuentemente el Artículo 148.- estableció que quien haga abortar a una mujer que no lo ha consentido será privada de su libertad por un periodo de entre cinco y siete años, mientras que la persona que la haga abortar bajo el consentimiento de esta tendría una pena privativa de libertad de entre uno y tres años. En

cuanto al aborto legal, el Código Orgánico Integral Penal en el Artículo 150.- estableció que será un

aborto no punible el que sea practicado por un profesional de la salud que se encuentre capacitado, que además tenga el consentimiento de la mujer, de su cónyuge o familiares íntimos

que sean representantes legales en caso de que ella no esté en posibilidades de consentirlo por sí misma. Se considerará un aborto como

no punible cuando:

se ha practicado

para evitar un peligro en la vida o en la

salud de una mujer y si

es que

el embarazo es producto de una violación a una mujer que tiene discapacidad mental". [28]

De lo expuesto anteriormente la ONU recomienda

0: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador

100%

despenalizar el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto.

Liesl Gertholtz (aun no redactado),

0: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador

100%

directora de los derechos de la mujer de Human Rights Watch mencionó que la Asamblea Nacional no debería permitir que siga vigente una ley que perjudica a víctimas de violación sexual y

a las mujeres que enfrentan la

dura realidad de un embarazo inevitable ya que eso demuestra el poco respeto a los Derechos Humanos de las Mujeres. Como consecuencia de la legislación ecuatoriana sobre aborto, muchas mujeres y jóvenes embarazadas recurren a abortos clandestinos e inseguros, poniendo en riesgo su vida y su salud

Según el artículo: Análisis del Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Aborto Incompleto en una Muestra de Proveedores de Salud en Obstetricia de Ecuador (2016), se realizó una encuesta a 101 profesionales acerca del aborto y la muerte materna; comportamiento del manejo del aborto inseguro, prescripción de misoprostol y tratamiento quirúrgico por aspiración.

“Se analizaron 94 encuestas. La población encuestada tiene un promedio de edad de 44,2 años, 16 años promedio de práctica, con relación estable la mayoría, hijos un 75% y religión católica declarada en 89,36%. La religión influye en sus respuestas en 41,49%. Un 60,64% de la muestra corresponde a obstetrices, gineco obstetras 25,5% y médicos 13,83%. En cuanto a conocimientos teóricos acerca de la epidemiología del aborto y la muerte materna determinan el aborto de alta prioridad pues atienden pacientes públicas y privadas, con una frecuencia alta de abortos inducidos previos. Consideran la ampliación de motivos para aborto en la ley con la proyección de reducción de mortalidad aunque los casos aumenten. Un 44,68% consideran no restrictiva la Ley ecuatoriana; y para un 35% es poco necesaria la existencia de un protocolo de atención. La mayoría están de acuerdo con las indicaciones contempladas en la ley; sin embargo, 23,41% consideran no debería haber causales para el aborto, un 26,6% contempla la posibilidad de denunciar el aborto y un 56,4% no practica el aborto dentro de la legalidad por motivos religiosos. En su mayoría consideran suficientes sus conocimientos de derechos reproductivos, se sienten solventes respecto a la consejería en misoprostol, aunque la insatisfacción respecto a consejería de aborto inducido es alta en 59,57%. Un 25% están en desacuerdo de la efectividad de misoprostol, aunque un 67,02% lo consideran de primera elección para aborto incompleto. A un 40% le resulto más fácil su uso que el quirúrgico. Un 58,51% consideran que el proveedor debe decidir el método a recibir para un aborto y no la paciente, y tiene un 58,5% preocupación por la infección posaborto. Un elevado 74,47% consideran el ultrasonido como indispensable para el diagnóstico inicial de aborto incompleto y un 80,85% para confirmar el éxito del uso de misoprostol. Curiosamente más del 89% de encuestados leerán y discutirán más del tema.” [29]

Como resultado concerniente a los conocimientos de los proveedores profesionales se determina que poseen un nivel aceptable, no así a las actitudes de un manejo seguro, correcto, fundamentado en derechos y en las mejores metodologías terapéuticas que dan evidencias de insatisfacción en esta muestra de profesionales en su mayoría al de género femenino; en consecuencia es imperativo mejorar las estrategias para conseguir resultados efectivos de información, sensibilización e implementación de buenas prácticas de atención del aborto que ayuden a la concientización en los proveedores la garantía de derechos con la que se debe atender a las mujeres ecuatorianas con cuadros de aborto incompleto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Paz-y-Miño, C. (2017, Julio 22). Aborto: Problema de salud en Ecuador. El Telégrafo. [2] [21] [22]

0: <http://endabortionstigma.org/~media/Files/Ipas%20Publications/WHOGuidancePPTSpa.ashx>

78%

Organización

Mundial de la Salud. (2012).

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de

salud.

In

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (

p. 1). Montevideo. Retrieved from Who: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1)

sequence=1 [3] [15] [17] [19] Salud Mujeres. (2014).

0: <https://issuu.com/colectivasaludmujeres/docs/manualas>

89%

Aborto con medicamentos, información segura para decidir. En Aborto con medicamentos, información segura para decidir (

pág. 5). Quito. Obtenido de Salud Mujeres Ecuador: http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf [4] Velasco, E. (2019, Marzo 15). Relato de un aborto diferido: 'No tuve ninguna alerta en mi cuerpo'. El Comercio. [5] Redacción médica. (2017, Mayo 31).

0: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador

100%

El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas.

Quito, Ecuador. [6] Wambra. (2019). Chequeando a la Asambleísta Viviana Bonilla: Intervención sobre aborto. Retrieved from Wambra Medio Digital Comunitario: <https://wambra.ec/chequeando-a-la-asambleista-viviana-bonilla-intervencion-sobre-aborto/> [7] Flores, J. (2015). Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. MediSur. [8] Espinoza, H., Ellertson, C., García, S., Schiavon, R., & Langer, A. (2002, Marzo 4).

0: tesis borrador 01.10.17 (1).docx

100%

Medicamentos para la interrupción de la gestación: una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones

para México y América Latina. Gaceta Médica de México. [9][10] Colectiva por la Libre Información para las Mujeres. (2014). "Hablemos de aborto y misoprostol" Informaición segura y experiencias sobre su uso. In "Hablemos de aborto y misoprostol" Informaición segura y experiencias sobre su uso (p. 17). Lima. [11] MotherToBaby. (2017, Julio). El Metotrexate. Retrieved from mothertobaby: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-metotrexate/pdf/> [12] ginecenter clínica ginecológica. (n.d.). Método farmacológico. Retrieved from ginecenter: <https://www.ginecenter.com/5-2-m%C3%A9todo-farmacol%C3%B3gico.html> [13]

0: http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf 100%

Gynuity Health Projects. (2009). Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria.

In

0: http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf 100%

Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria (

p. 3). Nueva York. [14] Investigación Científica. (2019). investigacioncientifica. Obtenido de <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/> [16] Plan C. (s.f.). plancpills. Obtenido de <https://plancpills.org/espanol>

[18] [23] Clacai. (s.f.). Para Abortos Seguros Confía en el Misoprostol Guia de Uso. En Para Abortos Seguros Confía en el Misoprostol Guia de Uso (págs. 4-5). [20] Organización Mundial de la Salud. (2014). En Organización Mundial de la Salud (págs. 28-34). Montevideo. [24] Pastillas abortivas Ecuador. (s.f.). Pastillas abortivas Ecuador. Obtenido de <https://www.pastillasabortivasecuador.com/> [25] Mayo Clinic. (Mayo de 2019). mayoclinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/medical-abortion/about/pac-2039468?p=1> [26] Pastillas abortivas Ecuador. (s.f.). Pastillas abortivas Ecuador. Obtenido de <https://www.pastillasabortivasecuador.com/> [27] Cytotec. (s.f.). cytotecguia. Obtenido de <https://cytotecguia.com/> [28] Ecuador, Leyes y Reglamentos. (2014). Código orgánico integral penal. Quito: Quito Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos 2014. [29] Leon, W., Yépez, E., Cordenas, M., Carrion, F., & Miranda, O. (2016). Análisis de conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto incompleto en una muestra de proveedores de salud en obstetricia de Ecuador. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 31.

1

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: tesis borrador 01.10.17 (1).docx

8 100%

Medicamentos para la interrupción de la gestación: una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones

8: tesis borrador 01.10.17 (1).docx 100%

Medicamentos para la interrupción de la gestación:una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones.

Instances from: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador

3 100%

despenalizar el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto.

3: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador 100%

despenalizar el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto [

4 100%

directora de los derechos de la mujer de Human Rights Watch mencionó que la Asamblea Nacional no debería permitir que siga vigente una ley que perjudica a víctimas de violación sexual y

a las mujeres que enfrentan la

dura realidad de un embarazo inevitable ya que eso demuestra el poco respeto a los Derechos Humanos de las Mujeres. Como consecuencia de la legislación ecuatoriana sobre aborto, muchas mujeres y jóvenes embarazadas recurren a abortos clandestinos e inseguros, poniendo en riesgo su vida y su salud

4: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador 100%

directora de los derechos de la mujer de Human Rights Watch mencionó que la Asamblea Nacional no debería permitir que siga vigente una ley que perjudica a víctimas de violación sexual y a las mujeres que enfrentan la dura realidad de un embarazo inevitable ya que eso demuestra el poco respeto a los Derechos Humanos de las Mujeres. Como consecuencia de la legislación ecuatoriana sobre aborto, muchas mujeres y jóvenes embarazadas recurren a abortos clandestinos e inseguros, poniendo en riesgo su vida y su salud.

7 100%

El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas.

7: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Ecuador 100%

El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas».

Instances from: <https://issuu.com/colectivasaludmujeres/docs/manualas>

6 89%

Aborto con medicamentos, información segura para decidir. En
Aborto con medicamentos, información segura para decidir (

6: <https://issuu.com/colectivasaludmujeres/docs/manualas> 89%

Aborto con Medicamentos
Información segura para decidir
Aborto con Medicamentos
Published on May 28, 2015
Información segura para decidir

Instances from: http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf

9 100%

Gynuity Health Projects. (2009). Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria.

9: http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf 100%

Gynuity Health Projects: “

Uso del Misoprostol para el Tratamiento del Aborto Incompleto: Guía Introductoria” 9

10 100%

Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria (

10: http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2018/08/Gui%CC%81a-para-abortar-con-pastillas_final-1.pdf 100%

Uso del Misoprostol para el Tratamiento del Aborto Incompleto: Guía Introductoria” 9

Instances from: <http://endabortionstigma.org/~media/Files/Ipas%20Publications/WHOGuidancePPTSpa.ashx>

5 78%

Organización

Mundial de la Salud. (2012).

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

In

Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (

5: <http://endabortionstigma.org/~media/Files/Ipas%20Publications/WHOGuidancePPTSpa.ashx> 78%

Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, (Ginebra: OMS, 2012).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud,

Instances from: http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf

2 95%

la mujer tiene

que practicarse una ecografía de control. Puede ser una ecografía transvaginal o abdominal. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si fue completo o incompleto. Realizar la ecografía de control es importante porque el aborto pudo ser incompleto. En este caso, es posible que la mujer necesite que un/a

profesional de la salud complete el aborto. Si no se tiene síntomas de infección se puede realizar la evacuación de los restos usando Misoprostol, se debe buscar ayuda médica.

2: http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf
95%

la mujer tiene que hacerse una ecografía de control. Puede ser una ecografía transvaginal o abdominal. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si fue completo o incompleto. Realizar la ecografía de control es importante porque el aborto pudo ser incompleto. En este caso, es posible que la mujer necesite que un/a profesional de la salud complete el aborto. Si no se tiene síntomas de infección, se puede realizar la evacuación de los restos usando Misoprostol o se puede buscar ayuda médica.

Instances from: <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

1

100%

cuatro elementos para evaluar una fuente: autenticidad, credibilidad, representatividad y significado. [14]

1: <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

100%

cuatro elementos para evaluar una fuente: autenticidad, credibilidad, representatividad y significado. (