



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**INTERRUPCIÓN FARMACOLOGICA DEL EMBARAZO HASTA LA  
SEMANA DOCE DE GESTACIÓN**

**AUTORES: ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON  
JUBILEZ CHACÓN JOSÉ ANTONIO**

**TUTOR: DR. CARLOS FERNANDO TERÁN PUENTE**

**Milagro, mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 28 días del mes de mayo de 2018



ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON  
CI: 0917898033

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **JUBILEZ CHACÓN JOSÉ ANTONIO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 28 días del mes de mayo de 2019



---

JUBILEZ CHACÓN JOSÉ ANTONIO

CI: 0942057712

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON** y **JUBILEZ CHACÓN JOSÉ ANTONIO**

, cuyo tema de trabajo de Titulación es **INTERRUPCIÓN FARMACOLOGICA DEL EMBARAZO HASTA LA SEMANA DOCE DE GESTACIÓN**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 28 días del mes de mayo de 2019.



Dr. **TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO**

C.I.: 1704392487

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Terán Puentes Carlos Fernando

Lcdo. Suarez Lima Gabriel José

Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciado en Enfermería** presentado por el señor **ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INTERRUPCIÓN FARMACOLÓGICA DEL EMBARAZO HASTA LA SEMANA DOCE DE GESTACIÓN.**

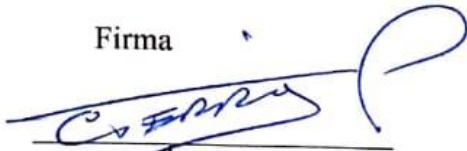


Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 75 ]
Defensa oral	[ 18,67 ]
Total	[ 93,67 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 28 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Terán Puentes Carlos Fernando	
Secretario	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José	
Integrante	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Terán Puente Carlos Fernando

Lcdo. Suarez Lima Gabriel José

Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **Licenciado en Enfermería** presentado por el señor **JUBILEZ CHACON JOSÉ ANTONIO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **INTERRUPCION FARMACOLOGICA DEL EMBARAZO HASTA LA SEMANA DOCE DE GESTACION.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 75 ]
Defensa oral	[ 18 ]
Total	[ 93 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)   Aprobado  

Fecha: 28 de mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Terán Puente Carlos Fernando	
Secretario	Lcdo. Suarez Lima Gabriel José	
Integrante	Lcda. Encalada Campos Grecia Elizabeth	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicada a mis padres Diógenes Aldaz y Migdalia Torres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios esta conmigo siempre.

A mi esposa e hijos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A todas mis hermanas(o) porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a todos mis amigos(as), por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el apoyo brindado cada día, siempre los llevaré en mi corazón.

Antonio Jefferson Aldaz Torres

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida. a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposa e hijos por su apoyo y paciencia.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de formación profesional

A todos mis amigos y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

De manera especial a mi tutor de proyecto, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Antonio Jefferson Aldaz Torres



## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicada a mis padres Benito Jubilez y Rosa Chacón quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi esposa e hija por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A todas mis hermanas(o) porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a todos mis amigos(as), por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el apoyo brindado cada día, siempre los llevaré en mi corazón.

José Antonio Jubilez chacón

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida. a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposa e hija por su apoyo y paciencia.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de formación profesional

A todos mis amigos y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

De manera especial a mi tutor de proyecto, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

José Antonio Jubilez chacón

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DERECHOS DE AUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
DEDICATORIA .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
METODOLOGÍA .....	11
DESARROLLO .....	12
CONCLUSIONES .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24

# **INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO HASTA LA SEMANA DOCE DE GESTACIÓN**

## **RESUMEN**

La presente investigación documental realiza un análisis concerniente a la temática de la interrupción del embarazo por medios farmacológicos, considerando los aspectos sociales, económicos, psicológicos y de salud, de los cuales el reconocido y aceptado por las leyes gubernamentales es el que precautela la integridad física de la madre. Se detalla el procedimiento y medicamento que intervienen directamente en el proceso del aborto, así como también los riesgos, efectos colaterales que podrían presentarse y las condiciones adecuadas para ser viable esta intervención. Finalmente, se analiza la problemática social que acarrearán las decisiones adoptadas en base a intereses personales que son tomadas por mera conveniencia; en muchas ocasiones sin respetar las normativas legales que rigen en el país y que, además de ocultar las cifras oficiales de dicho acto, están alejadas de la urgencia que representaría un problema de salud de la madre, que el producto del embarazo se encuentre en riesgo mortal o que la concepción sea consecuencia de actos violentos.

**PALABRAS CLAVE:** interrupción del embarazo, aborto, fármacos.

## **ABSTRACT**

The present documentary research carries out an analysis concerning the subject of the interruption of pregnancy by pharmacological means, considering the social, economic, psychological and health aspects, of which the recognized and accepted by the governmental laws is the one that protects the physical integrity of the mother. The procedure and medication that directly intervene in the abortion process is detailed, as well as the risks, collateral effects that could arise and the adequate conditions to be viable this intervention. Finally, the social problematic that the decisions adopted based on personal interests that are taken for mere convenience are analyzed; on many occasions without respecting the legal regulations that govern the country and that, in addition to hiding the official figures of that act, are far from the urgency that would represent a health problem of the mother, that the product of pregnancy is at risk mortal or that the conception is a consequence of violent acts.

**KEY WORDS:** Interruption of pregnancy, abortion, drugs.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por aborto al proceso mediante el cual la gestación de un embrión se ve interrumpida por diferentes causas. Se finaliza el embarazo de forma abrupta y el feto muere y es expulsado del organismo de la gestante.

Existen dos tipos de abortos: el espontáneo o natural y el inducido. El aborto espontáneo ocurre cuando un feto se pierde por causas naturales. Las estadísticas señalan que entre el 10% y el 50% de los embarazos finalizan a causa de un aborto natural, que suele estar condicionado por la salud y la edad de la madre. El aborto inducido, en cambio, es aquel provocado intencionalmente con el objetivo de eliminar el feto, ya sea con asistencia médica o sin ella. Se calcula que cerca de 46 millones de mujeres al año recurren a esta práctica en todo el mundo; de ese total, cerca de 20 millones practican abortos inseguros, que ponen en riesgo la vida de la mujer. Asimismo a los tipos de aborto mencionados hay que añadir también el que se conoce como aborto farmacológico que se basa en el empleo de la mifepristona o RU 486, Metotrexato y Misoprostol.

En algunos países dependiendo de leyes y legislaciones internas agrupan en dos clases de abortos inducidos: los terapéuticos y los electivos.

Los abortos terapéuticos se justifican a partir de la intención de preservar la vida de la madre que, en caso de continuar el embarazo o producirse el nacimiento, podría estar en riesgo de vida. Este tipo de aborto también es ordenado por un médico cuando el bebé por nacer acarrea una enfermedad genética o congénita de gravedad. Los abortos electivos suelen ser decididos cuando el embarazo es causado por un delito sexual (una violación) o cuando la mujer no puede o no desea mantener a su hijo por razones económicas y sociales. En nuestro país esta práctica está prohibida por la ley con la excepción de que 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.

El aborto en el Ecuador es causa de reflexivos debates por su legalidad, además de que presenta varias complicaciones relacionadas con los ámbitos religioso, social, económico y de salud.

La sociedad al momento de tomar decisiones respecto al aborto toma en cuenta los valores morales y la importancia que conlleva decidir sobre una vida. Así también el costo, porque es aparentemente bajo hasta que, en muchas ocasiones, se presenten complicaciones que a la larga

resulta en valores exorbitantes no imaginados. El resultado puede ser catastrófico hasta el punto de acabar con la vida de quienes confiaron en resolver por este medio su aparente problema.

Referirse al aborto no es un asunto aislado de la vida y de la salud de las mujeres, porque la decisión de tener o no tener un hijo, siempre será compleja y difícil para la mujer, pues ella es quien tendrá la carga mayor de esa decisión. Tener un hijo es para toda la vida, ser madre es para toda la vida, a diferencia de lo que significa para el hombre que no es directamente responsable de gestar, parir y mantener a un nuevo hijo o hija.

El aborto es un tema que debe tratarse con la conciencia de que se pone en juego la vida y el bienestar de una mujer bien sea como madre o no. Nunca será lo mismo para un hombre o para una mujer hablar o decidir sobre el aborto porque la sociedad marca una desigualdad entre uno y otra, deja libertad total a los hombres pero controla a las mujeres y sus decisiones. El aborto, por otro lado, no es lo mismo si una mujer pertenece a un sector social empobrecido que a un sector acomodado, los estudios demuestran las “repercusiones graves e inclusive irreparables que viven las mujeres que se han practicado un aborto en forma clandestina e insegura como consecuencia de la invisibilización de su incidencia como un problema de salud pública, y medio de apropiación de los cuerpos desde la sociedad patriarcal” (Guerra, 2018)

Según un artículo publicado por el telégrafo del autor Paz, C. (2017) *“En áreas rurales, las mujeres no tienen las mismas opciones y sufren complicaciones de salud: perforaciones o extirpaciones de útero, infertilidad o muerte. Justamente, estas mujeres son a las que más se les violenta sus derechos de atención justa, oportuna y satisfactoria.”*

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo por medios farmacológicos es un procedimiento provocado cuya práctica en alto número ha sido una práctica de mujeres de todos los grupos sociales. Según una actualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 otros 5 millones de mujeres. (Paz-y-Miño, 2017)

La incidencia de este tema es crítico 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 (OMS, 2012) y según datos más delimitados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017), 944 abortos farmacológicos o llamados también abortos médicos. (Salud Mujeres, 2014)

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 admitir que el aborto es un serio problema de salud en nuestro país es algo que la sociedad entera no le da la importancia que merece. Sin embargo, reconocer al aborto como un problema creciente 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 de abortos realizados es el número de altas médicas maternas registradas, lo que ha producido que profesionales partiendo de esos datos se interesen en determinar sus propias cifras. Un estudio multidisciplinario por Ortiz, E. (2016) en donde el autor toma datos oficiales del MSP y del INEC revela que las provincias con mayores índices de aborto,



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. (Velasco, 2019)

De todo lo mencionado surge la necesidad de definir cuáles son los medicamentos más utilizados para la interrupción del embarazo.

### **Objetivo General**

Realizar una revisión documentada sobre los procesos de interrupción farmacológica del 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 y establecer los procedimientos pertinentes para el uso racional de los mismos en la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación.
- Definir la situación del estatuto legal de la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación.
- Determinar las actitudes del personal de salud y específicamente de enfermería ante la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación.

## JUSTIFICACIÓN

Debido a la problemática de salud en que se ha convertido el aborto en nuestro país por el número creciente de muertes por esta causa y que se derriban en su mayoría por el desconocimiento; hemos visto la necesidad de realizar esta investigación documental para de esta forma aportar recopilando información, evidencia científica para la atención, diagnóstico, evaluación y tratamiento oportuno que contribuya a disminuir la morbimortalidad materna en Ecuador y a mejorar la atención de la salud de las mujeres en estas condiciones.

En Ecuador, las cifras de aborto presentan una tendencia a incrementarse según (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 aborto son niñas, adolescentes y jóvenes”.*

(Redacción médica, 2017)

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 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.”* (Wambra Medio Digitale Comunitario, 2019)

## 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 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.

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.”* (Espinoza et al, 2002).

Cinco años más tarde, la combinación de medicamentos vio la luz con el éxito de las dosis de prostaglandinas y mifeprinsona. Según (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 cede principal de la religión católica y principal opositora a esta práctica. 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 (Espinoza et al, 2002) (Hablemos de aborto, Colectiva Mujeres, 2014).

### **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. (Pérez Julián, 2012)

#### **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. (El Metotrexate, MotherToBaby, 2017)

#### **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. (Método farmacológico, Ginecenter, s.f.)

#### **Misoprostol**

Nombre genérico de un fármaco cuya sustancia base es conocida como Prostaglandina El estimulador de la contracción uterina, además de producir efectos en el músculo liso del cérvix y el recubrimiento gástrico (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. (Gynuity Health Projects, 2009).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación documental bibliográfica está basada en la búsqueda, análisis e interpretación de datos provenientes de fuentes de información secundarias tales como libros, artículos científicos, 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 a fin de determinar su valor, aplicando la sugerencia de los expertos en investigación. Según Scott, John, 1990 2006, que manifiesta utilizar cuatro elementos para evaluar una fuente: autenticidad, credibilidad, representatividad y significado. (Investigación Científica, 2019)

Este trabajo investigativo es de tipo informativo-expositivo; debido a que ofrece una visión panorámica sobre la información relevante de diversas fuentes confiables y de un tema específico relacionado a la Interrupción del embarazo por medicación llevando a cabo un análisis profundo sin tratar de probar u objetar alguna idea o postura, más bien su propósito es analizar y seleccionar la información más relevante para la investigación.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO

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 (Salud Mujeres, 2014)

Muchos son los factores que inciden en la toma de decisión referente a la interrupción de un embarazo, existen una gran cantidad de causas de aborto, tanto naturales como provocadas por la acción humana, podemos encontrar casos de embarazos deseados que se malogran por algún motivo o bien situaciones en que se produce un embarazo no intencionado y que la mujer no quiere continuar. Según el motivo por el cual se decidió por el aborto se determinará la forma de ejecutarlos pudiendo ser con fármacos, quirúrgicos, en lugares seguros con asistencia médica o insegura automedicados.

Las mujeres al tomar esta determinación buscan información respecto al aborto farmacológico y a las condiciones para realizar este procedimiento debido a que resulta el más rápido y económico. El uso de misoprostol 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 profesional de la salud capacitado determine 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". (Plan C, s.f.)*

Se encuentran tres modos de realizar el procedimiento de aborto con misoprostol los cuales son usados para interrumpir embarazos tempranos. (Salud Mujeres, 2014)

- Mifepristona y misoprostol
- Metotrexato y misoprostol
- Misoprostol – solo

La información que se describe a continuación está referenciada de los manuales y publicaciones siguientes: (MSP, 2015), (Clacai, s.f), (Salud Mujeres, 2014), (OMS, 2014), (OMS, 2012).

Una vez realizado un amplio sondeo acerca del procedimiento de un aborto seguro se determinó establecer la necesidad de ofrecer información muy importante que se debe tomar en cuenta y se debe cumplir para obtener éxito.

### **Cuidados de enfermería en aborto hasta la semana 12 de gestación**

Para entender sobre la forma en que debemos actuar frente a las necesidades de los pacientes hay teorías y modelos en el campo de la enfermería, que existen desde Florence Nightingale que se dio en el año de 1859. Para cada situación se debe aplicar un método o teoría diferente que nos ayudara a guiar y hacer mucho más fácil el trabajo.

Una de estas teorías es la del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en 1969.

Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

El profesional de salud en la educación del Autocuidado: La teoría del autocuidado es de alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, esto quiere decir que es de carácter interdisciplinario. Para todos los profesionales de salud, esta teoría del autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo. Al fomentarlo se debe requerir de a profesionales



tengan un enfoque humanista, es necesario empezar del concepto de las personas como ser integral, y de salud como el resultado de los cuidados que uno mismo se resuelva y a sí mismo a los demás, de la capacidad de tomar una o más decisiones y cuidar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de tener de un buen estado de salud.

### **Información y asesoramiento inicial**

Es de suma importancia proporcionar a la mujer una información efectiva, suficiente y de forma sencilla acerca del procedimiento. En 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”.*  
(OMS, 2012)

### **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, en las que enfermería debe hacer una adecuada evaluación y monitoreo.

- 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.

### **Dosis y Administración**

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



*Tomado de: Pastillas Abortivas Ecuador (Pastillas abortivas Ecuador, s.f.) .*

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**

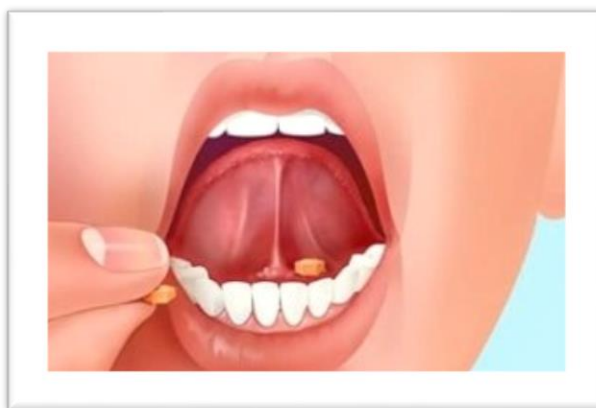
El metotrexato (Otrexup, Rasuvo, entre otros) rara vez se usa para abortos por elección, en embarazos no deseados, pero sí se utiliza para embarazos fuera del útero (embarazos ectópicos). Este tipo de aborto con medicamentos debe hacerse dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última 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. (Mayo Clinic, 2019).

### **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).

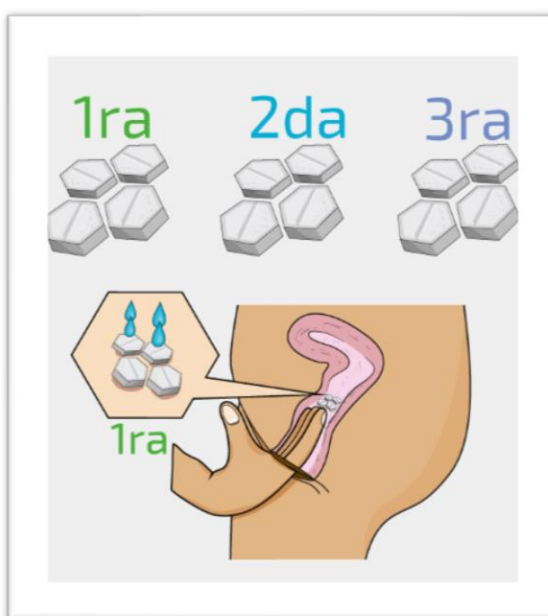


*Ilustración 1. Administración vía oral de misoprostol.*

*Tomado de: Pastillas Abortivas Ecuador (Pastillas abortivas Ecuador, s.f.).*

### **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 2. Administración vía vaginal de misoprostol.*

*Tomado de: cytotecguía. (Cytotec, s.f.).*

## **Aspectos a considerar en el cuidado de enfermería**

### **a) Monitoreo general**

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.

### **b) Atender posibles 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

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 seis veces más alto que en las mujeres de 15-24 años.

### **c) Monitoreo posterior al Procedimiento**

Posterior al procedimiento el sangrado permanecerá un promedio de 15 días. En cuanto el sangrado desaparezca 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).

### **d) Vigilar Patrones disfuncionales:**

Patrón Mantenimiento y percepción de la salud.

Patrón Sueño descanso.

Patrón Rol de relaciones.

Patrón Sexualidad y reproducción.

Patrón Afrontamiento y tolerancia al estrés.

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 ecuatoriano 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 penaliza el aborto. Admite 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 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. El Aborto Consentido establece 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. 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”. (Leyes y Reglamentos, 2014)*

De lo expuesto anteriormente, la ONU recomienda despenalizar el aborto en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto. Liesl Gertholtz (aun no redactado), 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, 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.”. (Leon et al, 2016).*

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.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

- Los factores sociales, psicológicos, de salud y principalmente los económicos son determinantes en la interrupción del embarazo, mediante el consumo de fármacos, como única solución a las problemáticas que rodean a las mujeres en estado de gestación y explican los altos índices de quienes, hasta la semana 12, acuden a dicho procedimiento por ser rápido, seguro y de menor costo, inclusive, muchas veces incurriendo en la automedicación.
- Los múltiples estudios realizados argumentan la efectividad de los medicamentos para la interrupción del embarazo, siendo más notoria en pacientes jóvenes cuyo período de gestación es menor a 12 semanas pues, mientras menor sea dicho tiempo, menor es el riesgo de fracaso de su efecto dentro del organismo de la mujer. Además, la preferencia del consumo de fármacos antes que métodos quirúrgicos se fundamenta en la abismal diferencia de costos y las complicaciones que se presentan en cada uno. El procedimiento, a pesar de ser relativamente sencillo hasta el punto de impulsar a mujeres a realizarlo sin consulta alguna, debe tomar todas las precauciones necesarias y fundamentalmente contar con información y asesoramiento profesionales que guíen, cada etapa del proceso asegurando su efectividad y reduciendo sus riesgos y efectos secundarios.
- Es necesario concientizar a las autoridades legislativas sobre la despenalización del aborto. Al ser penado por las leyes ecuatorianas obligan a que muchas mujeres acudan a este procedimiento sea realizado en la clandestinidad, con las consecuencias peligrosas que acarrea la carencia de supervisión profesional.
- Todo el personal de salud debe conocer el bajo riesgo de morbilidad y mortalidad materna de un aborto seguro y debe estar capacitado para asesorar a la mujer sobre las opciones disponibles. El papel de la enfermería es importante porque es responsable de: monitoreo general, atender posibles efectos secundarios, monitoreo posterior al procedimiento

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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).
- Cytotec. (s.f.). *cytotecguia*. Obtenido de <https://cytotecguia.com/>
- El Metotrexate, MotherToBaby. (Julio de 2017). *El Metotrexate*. Obtenido de mothertobaby: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-metotrexate/pdf/>
- Espinoza et al, .. 2. (4 de Marzo de 2002). 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*.
- Espinoza, H., Ellertson, C., García, S., Schiavon, R., & Langer, A. (2002). *Medicamentos para la interrupción de la gestación*., 3.
- Flores, J. (2015). Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. *MediSur*.
- Gynuity Health Projects. (2009). Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria. En *Uso del Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto: guía introductoria* (pág. 3). Nueva York .
- Hablemos de aborto, Colectiva Mujeres. (2014). "Hablemos de aborto y misoprostol" Informaición segura y experiencias sobre su uso. En "*Hablemos de aborto y misoprostol*" *Informaición segura y experiencias sobre su uso* (pág. 17). Lima.
- Investigación Científica. (2019). *investigacioncientifica*. Obtenido de <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>
- Leon et al, .. 2. (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.
- Leyes y Reglamentos. (2014). *Código orgánico integral penal*. Quito: Quito Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos 2014.
- Mayo Clinic. (Mayo de 2019). *mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/medical-abortion/about/pac-20394687?p=1>
- Método farmacológico, Ginecenter. (s.f.). *Método farmacológico*. Obtenido de ginecenter: <https://www.ginecenter.com/5-2-m%C3%A9todo-farmacol%C3%B3gico.html>
- MSP. (2015). *Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica*. Quito.
- OMS. (2012). Aborto sin riesgos: Guia Técnica y de políticas para sistemas de salud. En *Aborto sin riesgos: Guia Técnica y de políticas para sistemas de salud* (págs. 32-37). Montevideo.

- OMS. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Montevideo. Obtenido de Who: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (2014). En *Organización Mundial de la Salud* (págs. 28-34). Montevideo.
- Pastillas abortivas Ecuador. (s.f.). *Pastillas abortivas Ecuador*. Obtenido de <https://www.pastillasabortivasecuador.com/>
- Paz-y-Miño, C. (22 de Julio de 2017). Aborto: Problema de salud en Ecuador. *El Telégrafo*.
- Pérez Julián, M. M. (2012). *definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/aborto/>
- Plan C. (s.f.). *plancpills*. Obtenido de <https://plancpills.org/espanol>
- Redacción médica. (31 de Mayo de 2017). El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas. Quito, Ecuador.
- Salud Mujeres. (2014). *Aborto con medicamentos, información segura para decidir*. Quito. Obtenido de Salud Mujeres Ecuador: [http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38\\_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf](http://saludmujeresecuador.org/wp-content/themes/capri-child/pdfs/c5eb38_eccd350ba7754c88b11b7cb66a520482.pdf)
- Salud Mujeres. (2014). *Aborto con medicamentos, información segura para decidir*. Quito.
- Velasco, E. (15 de Marzo de 2019). Relato de un aborto diferido: 'No tuve ninguna alerta en mi cuerpo'. *El Comercio*.
- Wambra. (2017). *Wambra Medio Digital Comunitario*. Obtenido de <https://wambra.ec/wambra-radio/>
- Wambra Medio Digitale Comunitario. (2019). *wambra.ec*. Obtenido de <https://wambra.ec/chequeando-a-la-asambleista-viviana-bonilla-intervencion-sobre-aborto/>

## 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://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://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](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





## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

**TEMA:** INTERRUPCIÓN FARMACOLÓGICA DEL EMBARAZO HASTA LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

**ACOMPAÑANTE:** TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON	0917898033	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	JUBILEZ CHACON JOSE ANTONIO	0942057712	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-29-04	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	2	DEFINICIÓN DE TEMAS Y MODALIDAD DE TRABAJO ORIENTACIÓN PARA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN EN BASES DE DATOS
2	2019-11-02	Inicio: 12:40 p.m.	Fin: 14:40 p.m.	2	REVISIÓN DE PRIMEROS AVANCES. SE DEFINE UN ESQUEMA GENERAL DEL DESARROLLO DEL TRABAJO
3	2019-25-02	Inicio: 14:39 p.m.	Fin: 16:39 p.m.	2	REVISIÓN GENERAL DEL MANEJO DEL TEMA MAPA CONCEPTUAL, ESQUEMA GENERAL DE TRATAMIENTO DEL TEMA
4	2019-27-02	Inicio: 08:08 a.m.	Fin: 10:08 a.m.	2	ANÁLISIS DEL AVANCE DE PROBLEMATIZACIÓN Y OBJETIVOS
5	2019-08-04	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	2	REVISIÓN DE DETALLE DEL DESARROLLO DEL TEMA: ASPECTOS QUE DEBE SER INCLUIDOS EN EL TRABAJO
6	2019-15-04	Inicio: 08:45 a.m.	Fin: 10:45 a.m.	2	REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS INCLUSIÓN DE SUBTEMAS QUE DEBEN SER TRATADOS
7	2019-21-04	Inicio: 12:00 p.m.	Fin: 14:00 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES. COHERENCIA DE LOS TEMAS TRATADOS CON OBJETIVOS DEL TRABAJO
8	2019-22-04	Inicio: 10:30 a.m.	Fin: 12:30 p.m.	2	REVISIÓN GENERAL DEL TRABAJO CORRECCIONES DE SINDERESIS Y TRATAMIENTO PUNTUAL DE TEMAS DEL TRABAJO
9	2019-26-04	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	2	REVISIÓN GENERAL DEL TRABAJO SE SUGIERE INCLUSIÓN DE SUBTEMAS RELEVANTES
10	2019-28-04	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN GENERAL. ASPECTOS DE FORMA Y PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO. NUEVA SUGERENCIA DE INCLUIR SUBTEMAS QUE DEBEN SER TRATADOS EN FUNCIÓN DE LOS OBJETIVOS

TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO  
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad



*Antonio J. Aldaz*

ALDAZ TORRES ANTONIO JEFFERSON  
ESTUDIANTE

*Jose Jubilez*

JUBILEZ CHACON JOSE ANTONIO  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26  
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

**Anexo: Evidencia de tutoria**

