



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TEMA:

ABORTOS PROVOCADOS, AHORA HAY AUTOMEDICACIÓN Y POCOS SON INSTRUMENTALES. ¿CUAL ES LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA IMPLICACIÓN MEDICO LEGAL?

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR:

QUIÑONEZ LEON CRISTHIAN JAVIER

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, QUIÑONEZ LEON CRISTHIAN JAVIER, con C.I. 0704723774, estudiante de la carrera de CIENCIAS MÉDICAS de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación ABORTOS PROVOCADOS, AHORA HAY AUTOMEDICACIÓN Y POCOS SON INSTRUMENTALES. ¿ CUAL ES LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA IMPLICACIÓN MEDICO LEGAL?

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

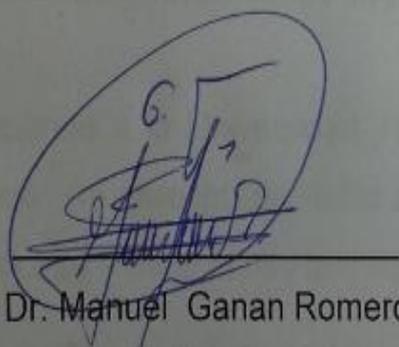
Machala, 19 de noviembre de 2015


QUINONEZ, LEON CRISTHIAN JAVIER
C.I. 0704723774

CERTIFICAMOS

Que el señor **CRISTHIAN JAVIER QUIÑÓNEZ LEÓN**, es autor del presente trabajo de titulación: **ABORTOS PROVOCADOS, AHORA HAY AUTOMEDICACION Y POCOS SON INSTRUMENTALES. ¿CUAL ES LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA IMPLICACION MEDICO LEGAL?**

La cual fue revisada y corregida, por lo que se autorizó la impresión, reproducción y presentación a los tribunales correspondientes.



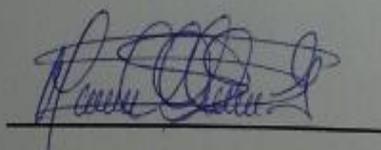
Dr. Manuel Ganan Romero

C.I. 0702817420



Dr. Richard Chiriboga Vivanco

C.I. 0702651258



Dra. Brigida Maritza Agudo Gonzabay

C.I. 0908356942

CESION DE DERECHOS DE AUTORIA

Yo, **CRISTHIAN JAVIER QUIÑÓNEZ LEÓN**, con C.I. **070472377-4**, egresado de la carrera de Ciencias Médicas de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable del siguiente trabajo de titulación:

ABORTOS PROVOCADOS, AHORA HAY AUTOMEDICACION Y POCOS SON INSTRUMENTALES. ¿CUAL ES LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA IMPLICACION MEDICO LEGAL?

Certifico que los resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tribunal de sustentación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mi derecho de Autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

Agradezco vuestra gentil atención



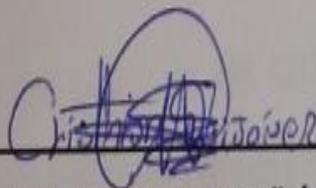
CRISTHIAN JAVIER QUIÑÓNEZ LEÓN

C.I.: 070472377-4

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **CRISTHIAN JAVIER QUIÑÓNEZ LEÓN** autor del siguiente trabajo de titulación: **ABORTOS PROVOCADOS, AHORA HAY AUTOMEDICACION Y POCOS SON INSTRUMENTALES. ¿CUAL ES LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA IMPLICACION MEDICO LEGAL?**

Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



CRISTHIAN JAVIER QUIÑÓNEZ LEÓN

C.I.: 070472377-4

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación primero a Dios por ser el eje fundamental de mi vida, por guiarme e iluminarme siempre por el camino correcto y por permitirme cumplir cada una de mis metas propuestas en el momento más adecuado de mi vida.

Dedico con mucho amor y cariño este trabajo de titulación a mis padres que son las personas más importantes de mi existencia; en especial a mi mamá la Sra. Aurora Felay León Maza que es mi mayor orgullo y mi ejemplo a seguir. Por ser un pilar primordial en mi formación, por inculcarme valores y principios que los he puesto en práctica a lo largo de mi vida y sobretodo en estos años de carrera universitaria. En especial por enseñarme el valor de la perseverancia, el significado del trabajo arduo y dedicación que son los componentes principales para lograr cada uno de mis objetivos y por enseñarme que nada en la vida es imposible de lograr.

Este trabajo de titulación también está dedicado a toda mi familia y a todas las personas que las considero y forman parte importante en mi vida; las cuales siempre me brindan su apoyo incondicional y que día a día obtengo un aprendizaje positivo por parte de ellas.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación representa la culminación de una etapa muy importante de mi vida. Por lo cual, mi primer agradecimiento es para Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a todas las personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

Doy infinitas gracias a mis padres, les agradezco todo su esfuerzo diario y su dedicación constante, por todas sus palabras de aliento que me inspiran cada día para nunca rendirme y así continuar con cada proyecto que me propongo en mi vida.

Gracias a toda mi familia por enseñarme el verdadero significado de unión, honestidad y lealtad. Por estar siempre en todos los momentos importantes de mi vida.

Agradezco a mis amigos y compañeros de la universidad con quienes compartí momentos que siempre recordaremos.

De forma especial agradezco a mi mujer amiga y compañera, la Dra. Lourdes Naula, por el tiempo que dedicó brindándome asesoría y supervisando mi trabajo de titulación; ofreciéndome siempre sus conocimientos y experiencia en el desarrollo del mismo. Agradezco también a todas las personas que aportaron en la gestión de este trabajo de titulación.

RESUMEN

La gran mayoría de abortos provocados se dan en países subdesarrollados en aquellos en los cuales este procedimiento no es legal.

El aborto es un problema mundial que por lo mismo conlleva a trágicas consecuencias las mismas que son la muerte de muchas mujeres que se suman a este procedimiento en lugares clandestinos.

Según la OMS determino en el 2003 algunos puntales importantes y guías para un aborto seguro. Para que todas las mujeres que tomaran la decisión de provocarse un aborto antes de hacerlo acudan a centros seguros.

En la actualidad la decisión de realizarse un aborto se piensa que es solo de la mujer pero existe un sin número de leyes que intervienen en este proceso para evitar o disminuir el riesgo que corren las mujeres al optar por un aborto.

Es por ello que cada persona debe estar informada sobre los distintos métodos anticonceptivos y de esta forma prevenir un embarazo no deseado.

ABSTRACT

The vast majority of induced abortions occur in developing countries in those in which this procedure is not legal.

The abortion is a global problem which therefore leads to tragic consequences are the same as the death of many women who join this procedure in clandestine places.

According to who I determine in 2003 some major props and guidelines for safe abortion. For all the women who make the decision to an abortion before you do go to secure facilities.

At present the decision to have an abortion is thought to be only for women but there are a number of laws involved in this process to avoid or reduce the risk for women to choose abortion.

That is why every person should be informed about the various contraceptive methods and thus prevent an unwanted pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El aborto es una tema controversial estando aun en el siglo XXI existen diferentes opiniones sobre el mismo.

La tasa de pérdida clínica es de un 10 al 15% aproximadamente de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren entre la semana 12-15 (1).

El Aborto es un problema de gran alcance, más de un tercio de los aproximadamente 205 millones de embarazos que se provocan al año en todo el mundo no son deseados, y cerca del 20% son abortos provocados (2). El de estos abortos 90% e se llevan a cabo durante el primer trimestre del embarazo.

La etapas en las cuales se realiza un aborto se divide en dos temprana y tardía. Se a determinado que entre el 10 y 15% de abortos se producen en las primeras etapas de un embarazo. (2).

En América Latina se a demostrado que la mayoría de abortos provocados se llevan a cabo en países subdesarrollados por ende la mayoría de complicaciones se dan en estos países en los cuales las leyes han llegado a determinar que un aborto no es tan solo decisión de la madre si no tiene parámetros legales,(3).

En el Ecuador no se legaliza el aborto lo deja claro en el artículo 44 de la Constitución: El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. El mismo que de llevarse a cabo será penado con prisión.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Conocer sobre el manejo sanitario en el caso de abortos provocados por medicamentos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Dar a conocer algunos de los medicamentos usados en los abortos provocados.
2. Informar sobre la penalización en el Ecuador en el caso de los abortos provocados.
3. Indicar algunas de las causas por las cuales una mujer decide realizarse un aborto.

MARCO TEORICO

Definición eliminación uterina de un embrión o feto de 500 g o meno (4).

La palabra aborto es un término latín abortus que proviene de la composición de un prefijo y una raíz: Ab: privación y ortus: nacimiento; entonces sería privación del nacimiento (5).

Terminar con un aborto de forma voluntaria se ha llevado a cabo desde hace muchos años, pero se ha determinado que en la actualidad el índice es mayor debido al avance de los respectivos indicadores estadísticos, cuando queremos hablar sobre este tema tan controversial se debe tener un conocimiento global (4).

La legislación de cada nación son las que nos van a indicar si este es un derecho o un delito. (4).

Existen datos que nos muestran que en Europa los abortos han sido mayores llegando a 112390 en el 2012. Está claro decir que las diferentes leyes que determinan que un aborto es un procedimiento ilegal y se pagara con prisión no ha servido de mucho que estos no se lleven a cabo lo que si a aumentado son las complicaciones. (4)

Es de suma importancia que el personal de salud de las unidades de APS ofrezca consejería en planificación familiar incluyendo la anticoncepción de emergencia con la finalidad de prevenir los abortos, existe mucha controversia sobre las implicaciones éticas, morales, sociales y religiosa, legales que conlleva en un diferente ordenamiento jurídico sobre el aborto en cada país.

CLASIFICACION DEL ABORTO

AMENAZA DE ABORTO

INEVITABLE

INCOMPLETO

COMPLETO

DIFERIDO

SÉPTICO

TERAPÉUTICO

SEGÚN LA CAUSA

- a. ABORTO ESPONTANEO:
- b. ABORTO INDUCIDO O PROVOCADO
- c. ABORTO MÉDICO-LEGAL:

Proceso médico o quirúrgico que consiste en terminar de forma voluntaria un embarazo en los casos en los que la ley de cada país así lo permita y no penalice llevar a cabo este procedimiento, el objetivo de este tipo de aborto es disminuir las distintas complicaciones de un aborto provocado permitiendo que este procedimiento se lo realice en un lugar seguro. (4).

El 95% de los cuales fueron no legales fue realizado en países subdesarrollados y son en estos mismos países en donde se observó que el índice de complicaciones es mayor por ello nos queda claro que prohibir el aborto no disminuye si las leyes aumentan (3).

Los abortos en América son mayores en mujeres que no han tenido posibilidades de educación sobre el aborto y menos sobre métodos anticonceptivos. (3).

En este último años se realizaron muchas marchas con grupos que apoyan el aborto , proponen que este sea legal si el niño vienen con alteraciones

cromosómicas o sea producto de un acto sexual no deseado, pero como en todo tema existe un grupo en contra que no desea que este procedimiento sea legal porque una vida es desde su concepción. (6).

En el Ecuador cerca del 33% de mujeres indicó que se realizó un aborto por ello en una lista que indica que el Ecuador se encuentra en el 11vo lugar donde el índice de abortos es alto en el Ecuador las mujeres entre 30 y 55 muchos expertos dicen que este porcentaje no está cifra puesto que muchas mujeres negaron un aborto en edades tempranas por su falta de madurez. (6).

En el Ecuador no se tienen datos estadísticos completos. Pero, según datos en 1972 se realizaron abortos en un número de 11,6 por cada 100 nacidos. (6).

Es en el Guayas donde se determinó el porcentaje más alto en el año 2008 donde por 4 partos se realizaba un aborto pero sin duda esta cifra es mayor porque no existen datos de lugares clandestinos, la gran mayoría se produce en mujeres jóvenes de 18 a 22 años y solo el 10 % se piensa que son espontáneos.(6).

Se realizó una encuesta a personas de todas las regiones del Ecuador para ver su opinión sobre el aborto. (7):

- ❖ Donde muchos de los encuestados indicaron que una mujer está en todo su derecho de realizarse un aborto si este era producto de una violación o estupro o si la víctima tenía problemas mentales. (7).
- ❖ El 75% indicó que se debería hacer un estudio más detallado sobre este tema y de esta forma determinar una ley. (7).
- ❖ El 77% está en desacuerdo que una mujer que se provoque un aborto tenga que ir a prisión, y el 45% de personas fueron de la sierra.(7).
- ❖ La mayoría 40% opinó que realizarse un aborto es una decisión de pareja, seguido de un porcentaje 33% que indicó que es solo la decisión de la mujer. Y tan solo un 2% indicó que es el estado y la iglesia los que deben decidir. (7).

De 56 millones de abortos provocados a nivel mundial

el 80 % se los realizan en países subdesarrollados donde sus leyes no lo permiten ,el 20% en países desarrollados.

El 10% de todos los abortos que se realizan en el mundo son de mujeres que viven en África. Un 68% en Asia y un 6% en América Latina. Una minoría habita en Europa y otros países donde sus índices son muy bajos y sus leyes lo permiten.

En países donde las leyes permiten el aborto y piensan que la decisión es solo de la mujer por cada 1000 partos 16 abortos se realizan en lugares seguros y 2 en lugares inseguros, en cambio en países donde las leyes no lo permiten son 16 abortos en lugares que no cuentan con el material ni el personal adecuado es decir esto provoca que los países más pobres con más leyes tengas más complicaciones y menos recursos para cubrir esto. (8).

El procedimiento a seguir frente a un aborto es sin duda la hospitalización de la paciente y si este tiene complicaciones los días de estancia aumentan el gasto de recursos y por ende el presupuesto destinado a esta área reduciendo los recursos a áreas donde verdaderamente se requiere como la investigación y los procedimientos que se enfocan en vidas (8).

El gasto en las complicaciones de un aborto es tan alto que casi la mitad de recursos del área de ginecología se usa en el manejo de estas complicaciones lo que limita tratar patologías que de verdad ameritan esta área y ocupar estas camas de maternidad. (8).

Al contrario lo que se piensa generalmente, la legalización del aborto no aumenta las tasas del aborto tiene mucho que ver la educación de cada una de las personas. (8).

Pensar en muerte por un aborto provocado en un área segura con material y personal es poco probable. (8).

Causas de aborto provocado: Estudio realizado en Cuba determino que las causas para que una mujer decida realizarse un aborto son

- ❖ Bajas recursos económicos 39%

- ❖ Incesto o violación 36%.
- ❖ Problemas con la familia y de la pareja 25%.
- ❖ Temor a la expectativa social 23%.
- ❖ Parejas inestables 22% (9).

METODOS DE ABORTO FARMACOLÓGICO

Uno de los fármacos mas usados es mifepristona acompañado de prostaglandinas metotrexate mas misoprostol o tamoxifeno + misoprostol. (8).

Cuando se a utilizado estos fármacos lo que se producirá es un cuello abierto por ende un sangrado leve con dolor a nivel de abdomen bajo de leve intensidad el sangrado podría llevar algunos días de 10 a 40 en casos muy limitados.(8)

Es por ello que es uno de los métodos mas usados porque las complicaciones y son mínimos y su seguridad en las primeras etapas del embarazo son mas altas

LA MIFEPRISTONA CON MISOPROSTOL O GEMEPROST: se utiliza hasta los primeros dos meses desde la fecha de la última menstruación (10).

Requerirán de una intervención quirúrgica para resolver un aborto incompleto (10).

METOTREXATO + MISOPROSTOL: En países donde no se cuenta con mifepristona. Indican tasas de éxito de hasta el 90 % al combinar estos dos y menos complicaciones (8).

MISOPROSTOL SOLO: este medicamento fue estudiado en distintas etapas de la gestación no han determinado en cuál de estas es más efectivo lo que sí se pudo indicar es que su sensibilidad y especificidad no es menor del 80% en cualquier etapa por lo que es seguro. También se pudo ver que tiene muy buena absorción por vía vaginal u oral las mucosas son un gran medio para este medicamento (8).

TAMOXIFENO MÁS MISOPROSTOL: si hablamos de el tamoxifeno debemos conocer que su función es un inhibidor de los receptores de estrógeno solo se han

realizado estudios en hámster y se pudo ver que disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, (8).

MANEJO SANITARIO DE UN ABORTO PROVOCADO

Anamnesis: Amenorrea

- Sangrado genital Variable
- Dolor

Examen Físico: Sangrado Genital Variable

- Modificaciones o no del Cuello Uterino

Examen de Laboratorio: prueba de embarazo en Orina o en Sangre

- Ecografía abdominal o Transvaginal

Protocolo de manejo de aborto:

Coloque una vía endovenosa con catlón 16 – 18 y cristaloides. Manejo de shock hipovolémico. Analgesia Paracetamol 500 mg VO con sorbo de líquido (1).

Con el diagnóstico probable, ingrese a la unidad operativa o refiera a otra unidad (1).

Si cuenta con ecografía abdominal o vaginal verifique la condición de la cavidad uterina para diagnóstico por clasificación clínica (1).

Brinde apoyo sobre anticoncepción posaborto inmediata con DIU. (1).

Legrado Uterino Instrumental en embarazo de 12 a 20 (1).

Llene de forma correcta y completa la solicitud de estudio histopatológico. Asegurarse de tener una buena muestra antes de su envío (1).

Pregunte a la paciente si desea usar DIU luego del procedimiento del ameu (1).

Controlar los signos vitales y sangrado genital cada cuarto de hora por 2 horas pos evacuación y luego cada 8 horas hasta el alta.

ABORTO Y LAS LEYES

Según el Art. 45.- nos indica que Las niñas, niños y adolescentes deben gozar de los derechos comunes del ser humano reconocerá y protegerá la vida, (11).

Art 66. Literal 10.- Nos enseña que tenemos el derecho a tomar decisiones libres, (11).

Código Penal: Art. 444.- La mujer que decida voluntariamente realizarse un aborto, se reprimirá con prisión de uno a cinco años sanciona también a quienes participen de un aborto y con mayor rigor a los profesionales de la salud que lo hagan. Por su participación en un aborto consentido, un “médico, tocólogo, obstetra, practicante o farmacéutico”, ira a prisión por un período de tres a seis años (11).

Art. 447.- El aborto provocado por un médico, con consentimiento

Solo se debe realizar cuando la madre corra con peligro. O si este proviene de una acto sexual no deseado.(11)

El aborto, en nuestro País, Cuando está en riesgo la vida de la madre y como consecuencia de una violación, pero a una mujer con discapacidad mental.

CONCLUSION:

Actualmente el aborto es un método para todas aquellas personas que no se sienten preparados para tener hijos pero es que el tema de aborto se debe enfocar desde la niñez para prevenir utilizando los distintos tipos de métodos ya sean inyectables los métodos orales o los dispositivos inclusive se debe educar mejor para saber quién y cuándo usar la píldora de emergencia.

Concluí que el aborto no se puede definir ni como bueno o malo nadie estará de acuerdo con las opiniones de los demás ni con las circunstancias, cada persona tiene su punto de vista acerca de él, lo que para algunos es bueno para otros es malo para unos es una opción correcta y para otros es un pecado, es por ellos que se debe conocer las diferentes circunstancias de la madre para saber si se aplicaría un aborto, solo si puedo decir que el aborto no entra en ninguna situación en la que una pareja quiera abortar en este caso la mujer, simplemente por descuido , ya que el ser que apenas se está formando no tiene la culpa de los errores de los adultos.

RECOMENDACIONES:

1. Toda mujer debe informarse correctamente sobre salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y de esta forma prevenir un aborto.
2. Todos deben conocer las implicaciones físicas, psicológicas y sociales que incidirán en su salud mental
3. Todo Medico debe informar a las pacientes sobre métodos anticonceptivos, especialmente los médicos que laboran en áreas de primer nivel (APS) deben concientizar a cada paciente sobre el aborto y los riesgos que conlleva el mismo.
4. Todo profesional de salud debe conocer los artículos de la Constitución del estado en donde labore para de esta forma evitar cometer actos ilegales y pagar con prisión.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CRISTHIAN JAVIER QUIÑONEZ.docx (D16223277)
Submitted: 2015-11-16 13:19:00
Submitted By: cristgoku@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://twitter.com/maparducci>
<http://www.fundaciondecontracepcion.es/premios/ResumenTesisDrMariJuan.doc>
<https://prezi.com/tv8yuka2nqxu/constitucion-del-ecuador/>

Instances where selected sources appear:

3

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno. Ecuador. 2008
2. Organización Mundial de la Salud. Métodos quirúrgicos versus métodos médicos para la inducción del aborto en el segundo trimestre. Estados Unidos. 2012.
3. Organización Mundial de la Salud. Métodos médicos para el aborto en el primer trimestre. Estados Unidos. 2011.
4. Martín E. El aborto: perspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. [Internet]. 2011. España. [citado 30-9-2015]. Disponible desde: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAAahUKEwj3h7jo3JIAhXJpx4KHf5MDcl&url=http%3A%2F%2Fwww.ual.es%2FCongresos%2FJORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD%2FAb.pdf&usg=AFQjCNENxTa1kfu0SJzDpWx5E3j7mmslZw&bvm=bv.103627116,bs.1,d.dmo>
5. Real Academia Española. Diccionario de la real Academia Española. Volumen 1. Edición 23^a. Madrid: Espasa Libros, S. L. U., 2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Aborto en el Ecuador. Ecuador. 2014.
7. Duarte E. La Situación sobre el Aborto en el Ecuador. Quito - Ecuador. 2013.
8. Organización Panamericana de la Salud. Eficacia y Seguridad del Aborto Provocado con Métodos Farmacológicos: metaanálisis. [internet]. 2012. Estados Unidos. [citado 1-10-15]. Disponible desde: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKEwjlgfztzqHIAhULph4KHTOYAlc&url=http%3A%2F%2Fsec.es%2Fdescargas%2Ffec%2F2008_DM%2Fpremio_tesis_08.pdf&usg=AFQjCNG0aGIsqIxC6lqzJughslGkPbLUag
9. Amneris S, Reyes E, Figueroa M, Batan Y, Comportamiento Sexual y Aborto Provocado en Adolescentes. La Habana- Cuba. 2012.

10. Organización Mundial de la Salud .Grupo de Trabajo Sobre Métodos Post-ovulatorios de la Regulación de Fertilidad 2010.
11. Asamblea Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador. 2008.

ANEXOS

ANEXO NUMERO 1

DIAGNOSTICO DE ABORTO POR CLASIFICACION CLINICA							
Dg	TIPO DE ABORTO	AMENAZA DE ABORTO	ABORTO EN CURSO O INEVITABLE	ABORTO INCOMPLETO	ABORTO COMPLETO	ABORTO DIFERIDO	ABORTO SEPTICO
HISTORIA CLINICA - EXAMEN FISICO	UTERO / EG	Acorde	Acorde	Menor	Menor	Menor	Mayor o blando
	ACTIVIDAD UTERINA - DOLOR	+	+++	++	-	+ / -	++
	SANGRADO	+ / no	+++	++	+ / no	+ / -	+ / - Pus. Mal olor
	CAMBIOS EN CUELLO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
	EXPULSION DE RESTOS	NO	SI	SI	SI / NO	NO	Mal olor
EXAMENES	HCGB	+	+ -	+ -	-	+	+
	ECOGRAFIA	FCF +	FCF - o + LA ausente	Restos	Utero vacío	FCF - EG menor	Restos

ANEXO NUMERO 2

