



Protocolo de Atención de Aborto Terapéutico y Legal.

Ginecología –Obstetricia

2023

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 2 de 2

Hospital General de Macas: Protocolo de Atención de Aborto Terapéutico y Legal. Guía de Práctica Clínica, 2022.	
1. Aborto	4. Criterios de egreso
2. Diagnóstico	5. Bibliografía
3. Tratamiento	6. Flujograma de atención

Hospital General de Macas.

EULALIA VELÍN S/N ENTRE ERNESTO LARA GAVILANEZ Y TOBIAS RODRIGUEZ COX.

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800 801-802-803.

<http://www.hospitalmacas.gob.ec>

Edición general: Gestión de Calidad del Hospital General de Macas.

El Protocolo de “ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL”,

Define: El aborto (del latín abortus) es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

Protocolizar las pruebas y los datos que se disponen sobre la atención del aborto terapéutico y legal en diferentes algoritmos de actuación, generando una herramienta sencilla y de fácil utilización en cualquier momento.

Esta obra está bajo la licencia del Hospital General de Macas, y puede reproducirse libremente citando la FUENTE sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud Pública. Protocolo de “ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL”. Hospital General de Macas. 2023.

Segunda edición. Macas: Hospital General de Macas; 2023.

Disponible en: <http://www.hospitalmacas.gob.ec>.

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 3 de 3

VALIDEZ: El presente Protocolo tendrá una duración de cinco años a partir de su aprobación y se modificará en base a cambios existentes en el sistema Nacional de Salud.

**APRUEBESE EL “PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPEUTICO Y
LEGAL.”**

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 04 de Diciembre del 2023. Se reúne el comité de docencia e investigación del Hospital General de Macas, para la revisión del “**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.**” En cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 00005313, Metodología para la Elaboración de Documentos Normativos. Norma técnica 2015.

ACUERDO

APRUÉBESE, en todos sus términos la elaboración del “**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.**” a partir del 04 de Diciembre del 2023.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

**Dra. María Magdalena Morocho
Gerente del Hospital General de Macas**

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 4 de 4

Autoridades del Hospital General de Macas

Dra. María Magdalena Morocho, Gerente del Hospital General de Macas.
 Dra. Gabriela Elizabeth Cuevas Aguinaga, Directora Medica
 Dra. Gabriela Bonilla. Docencia e investigación
 Lcda. Marianita Ñauta, Gestión de Calidad.

Validadores y Revisores

Área de Docencia del Hospital General Macas.
 Gestión de Calidad del Hospital General Macas.

Redactores y editores:

Dra. Carolina taco
 Dra . Paola torres
 Dr. Carlos Molina
 Dr. Sergio González
 Dr. Esteban Guerrero
 Dra. Mileidis labrada Bauta

Md. Ximena Solano
 Md. Paola Jetón
 Md. Wilson Siguencia
 Md.. Christian fajardo
 Md. Joe Guerrero
 Md. Mariela Cerda

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Realizado:	MD. MARIELA CERDA	MÉDICO RESIDENTE.	
	DR. SERGIO GONZALEZ	GINECOLOGO (A).	
Revisado:	LCDA. MARIANITA ÑAUTA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD.	
	DRA. GABRIELA BONILLA	DOCENCIA E INVESTIGACION	

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 5 de 5

Contenido

I. Presentación.....	6
Introducción.....	7
Objetivos.....	7
Población diana.....	7
Diagnóstico:.....	8
Tratamiento Farmacológico del aborto.....	10
Profilaxis antibiótica.....	14
Tratamiento antibiótico para aborto séptico.....	15
Tratamiento del dolor en el aborto quirúrgico.....	15
Registro del procedimiento.....	15
Criterios de egreso.....	15
Aborto legal.....	16
Registro del procedimiento.....	17
Bibliografía.....	18
Anexos.....	19

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 6 de 6

Presentación.

El Protocolo de “ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL”, es un trabajo realizado por el personal de salud del área de Ginecología y Obstetricia, basada en las guías vigentes de nuestro ente rector el del Ministerio de Salud Pública, así como de investigaciones actualizadas con evidencia científica, con el objeto de garantizar de una manera sistematizada, el manejo de las diferentes formas clínicas del Aborto a las usuarias de Morona Santiago quienes acuden o son referidas al Hospital General de Macas.

En este contexto se considera “Aborto” a la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos. (Kelly Ceja, Lourdes, & al, 2009).

Existe una Clasificación del aborto en función de sus diferentes formas clínicas, las mismas que se detallan a continuación en la presente guía.

Así también se aborda el tema del aborto legal y su manejo, ya que en los últimos meses en el **Art. 150.-** del Código Integral Penal, se considera el Aborto no punible, al aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo. No será punible en los siguientes casos:

- Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
- Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer.

Desde el 29 de abril del 2021, la Corte Constitucional del Ecuador declaró inconstitucional la penalización del aborto en casos de violación. Mediante sentencia 34-19-IN y acumulados de la Corte Constitucional.

En definitiva, la presente guía pretende brindar las pautas para un manejo digno, oportuno con evidencia científica, a cada una de las usuarias del Hospital General de Macas.

“Atención de Aborto Terapéutico y Legal”

O03 Aborto espontáneo

O05 Otro aborto

O06 Aborto no especificado

O02.1 Aborto retenido

O004 Aborto médico Incluye:

Terminación del embarazo:

- Legal
- Terapéutico

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 7 de 7

Introducción

El aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Para el sistema de salud las pacientes que cursan con abortos representan una emergencia médica y, en muchos casos es una condición de riesgo que pone en peligro la vida de las mismas.

De los diferentes tipos de aborto el más frecuente es el espontáneo. Alrededor de uno de cada cinco embarazos reconocidos terminan en aborto espontáneo en el primer trimestre causado por anomalías cromosómicas no viables 15% y un 22% más termina en un aborto inducido los mismos que pueden presentar complicaciones como hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos.

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones como; shock hipovolémico, infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos.

Objetivos

1. Brindar tratamiento oportuno, evitar complicaciones inmediatas y futuras
2. Establecer un diagnóstico adecuado y oportuno de aborto.
3. Identificar, categorizar el tipo de aborto mediante exploración física y ecografía.
4. Disminuir en forma rutinaria el Legrado Uterino Instrumental (LUI) en los casos de aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, incrementando la utilización de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el tratamiento farmacológico.

Población diana

Toda paciente en edad fértil con signos y síntomas sugestivos de aborto.

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 8 de 8

Diagnóstico:

El reconocimiento de la clasificación se basa en la presencia o antecedente de sangrado, dolor, cambios cervicales y ecografía para ubicar el caso en una de las categorías del siguiente cuadro:

Tabla N1. Clasificación clínica del aborto.	
Tipo	Diagnóstico
Amenaza de aborto	Amenorrea secundaria Prueba de embarazo positiva (β -hCG cuantitativa) Presencia de vitalidad fetal Sangrado uterino de magnitud variable Dolor tipo cólico en hipogástrico de magnitud variable Volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatación cervical evidente
Aborto inevitable	Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico Puede haber o no dilatación cervical
Aborto incompleto	Expulsión parcial del producto en concepción Sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable Dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea
Aborto en evolución o aborto inminente	Expulsión inminente del tejido ovular Dolor tipo cólico progresivo en intensidad y frecuencia Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea Sangrado uterino persistente de moderada cantidad Dilatación cervical ostensible
Aborto completo	Expulsión completa del producto de la concepción Disminución del sangrado uterino y del dolor Es frecuente el cierre del orificio cervical
Aborto diferido o huevo muerto retenido	Volumen uterino menor que por amenorrea Ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco fetal) No hay modificaciones cervicales
Aborto séptico	Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto. Existe escurrimiento intrauterino de secreción hematopurulenta a través del cérvix con olor fétido. Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de Infección. Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdomino-pélvico a la movilización del cérvix y útero Alteraciones del estado general

FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 9 de 9

Tabla N2. Etapas clínicas de un aborto.

ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	Completo
DIAGNÓSTICO				
Metrorragia	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Mínima
Contracciones uterinas dolorosas	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesan y merma el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	Cuello abierto Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 10 de 10

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ABORTO.

Tabla N3. Tratamiento farmacológico del aborto.

Misoprostol solo: Regímenes recomendados 2017			
< 13 semanas de gestación.	13-26 semanas de gestación.	>26 semanas de gestación.	Uso postparto.
Interrupción del embarazo ^{a,b1} 800 µg VSI cada 3 horas o VV*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis).	Interrupción del embarazo ^{1,5,6} 13 a 24 semanas: 400 µg VV*/VSI/VB cada 3 horas, 25 a 26 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB Cada 4 horas	Interrupción del embarazo ^{1,5,9} 27 a 28 semanas: 200 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas ^{f,9} >28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 6 horas.	Prevención de la hemorragia posparto (HPP) ^{i,2,10} 600 µg VO (x1).
Aborto diferido ^{c,2} 800 µg VV* cada 3 horas (x2) o 600 µg VSI cada 3 horas (x2).	Muerte fetal ^{f,9,1,5,6} 200 µg VV*/VSI /VB cada 4 a 6 hora	Muerte fetal ^{2,9} 27 a 28 semanas: 100 µg VV*/VSI/VB cada 4 horas ^f >28 semanas: 25 µg VV* cada 6 horas o 25 µg VO cada 2 horas ^h	Prevención secundaria de la HPP ^{i,11} (pérdida de sangre aprox. ≥ 350 ml) 800 µg VSI (x1)
Aborto incompleto ^{a,2,3,4} 600 µg VO (x1) o 400 µg VSI (x1) o 400–800 µg VV* (x1)	Aborto Inevitable ^{g,2,3,5,6,7} 200 µg VV*/VSI /VB cada 6 horas	Inducción del parto ^{h,2,9} 25 µg VV* cada 6 horas o 25 µg VO cada 2 horas	Tratamiento de la HPP ^{k,2,10} 800 µg VSI (x1).
Preparación cervical para aborto quirúrgico	Preparación cervical para aborto quirúrgico ^a		

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 11 de 11

<p>400 µg VSI 1 hora antes del procedimiento o VV* 3 horas antes del procedimiento.</p>	<p>13 a 19 semanas: 400 µg VV 3 a 4 horas antes del procedimiento. >19 semanas: Es necesario se combine con otra modalidad terapéutica.</p>		
<p>Referencias:</p> <p>a WHO Clinical practice handbook for safe abortion, 2014</p> <p>b von Hertzen et al. Lancet, 2007; Sheldon et al. 2016 FIAPAC abstract</p> <p>c Gemzell-Danielsson et al. IJGO, 2007</p> <p>d Sääv et al. Human Reproduction, 2015; Kapp et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010</p> <p>e Dabash et al. IJGO,</p>	<p>Notas</p> <p>1 Si dispone de mifepristona (preferible), siga el tratamiento prescrito para mifepristona + misoprostol</p> <p>2 Incluido en la Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS</p> <p>3 En caso de aborto incompleto/inevitable, la mujer debe recibir un tratamiento basado en su tamaño uterino y no en la edad gestacional determinada por la fecha de la última menstruación (FUM)</p> <p>4 Espere 1 o 2 semanas a que surta efecto a menos que presente hemorragia excesiva o infección</p> <p>5 En caso de que no se haya expulsado la placenta 30 minutos después de la expulsión del feto, se puede administrar otra dosis</p> <p>6 Algunos estudios sugieren un máximo de 5</p>	<p>Vía de administración:</p> <p>VV: vía vaginal. VSI: vía sublingual (debajo de la lengua).</p> <p>VO: vía oral.</p> <p>VB: vía bucal (entre la mejilla y la encía)*</p> <p>En caso de hemorragia y/o signos de infección, no administrar por vía vaginal.</p> <p>No se recomienda la vía rectal debido a que su perfil farmacocinética no está asociado con la mejor eficacia por esta vía.</p>	

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 12 de 12

2015 f Perritt et al. Contraception, 2013 g Mark et al. IJGO, 2015 h WHO recommendations for induction of labour, 2011 i FIGO Guidelines: Prevention of PPH with misoprostol, 2012 j Raghavan et al. BJOG, 2015 k FIGO Guidelines: Treatment of PPH with misoprostol, 2012	dosis y en la mayoría de los casos se completa la expulsión antes de las 5 dosis, pero otros estudios continúan con más dosis y alcanzan una tasa de éxito mayor sin ningún problema de seguridad. 7 Incluyendo ruptura de membranas cuando el nacimiento está indicado. 8 Seguir el protocolo local en caso de cesárea previa o cicatriz uterina transmural. 9 Si solo se dispone de tabletas de 200 µg, se puede obtener una dosis menor mediante su disolución en agua (véase www.misoprostol.org). 10 Si no se dispone de oxitocina o las condiciones de almacenamiento no son adecuadas. 11 Opción para programas comunitarios	
---	--	--

Efectos adversos del Misoprostol:

*Dolor y sangrado transvaginal, náusea, vómito, diarrea y fiebre, para evitarle ansiedad y preocupación se debe informar que son de corta duración y no traen consecuencias graves.

*En casos de mujeres con aborto y cesárea previas, el uso de Misoprostol debe ser administrado en dosis bajas y bajo supervisión médica.

*Hasta las nueve semanas de embarazo, el tratamiento farmacológico con Misoprostol puede ser usado sin requerir hospitalización en la mujer, ya que el sangrado que se produce

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 13 de 13

es poco mayor que el de una menstruación normal, teniendo en cuenta lo siguiente: estado hemodinámico y la situación geográfica, edad de la paciente, previa consejería de signos de alarma a pacientes y familiares.

*Las pacientes que serán sometidas a tratamiento farmacológico por abortos de más de 12 semanas deberán ser hospitalizadas hasta la expulsión del feto y placenta. Se debe esperar la expulsión del producto en las primeras 24 horas, pero puede demorar hasta 48 a 72 horas.

Tabla N4. Tratamiento quirúrgico del aborto.

Método	Indicaciones y Descripción
Aspiración manual endouterina (AMEU)	Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional menor a 12 semanas. - Tratamiento del aborto en cualquiera de sus variedades siempre y cuando tenga una altura uterina menor a 11 cm. y dilatación cervical menor o igual a 1 cm. - Aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico. Procedimiento: <p>Método por el cual, a través del cérvix, el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío a través de una cánula que se introduce en el útero. Se lo puede realizar con anestesia paracervical.</p> <p>*Puede ser necesaria la maduración cervical con Misoprostol 800 ug por vía vaginal cada 6 horas por 3 dosis o 600 ug sublingual previo a AMEU</p>

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 14 de 14

Legrado uterino instrumental (LUI)	Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional mayor a 12 semanas. - Tratamiento del aborto en cualquiera de sus variedades con altura uterina mayor o igual a 12 cm y dilatación cervical mayor o igual a 1 cm. - Aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico. - Cuando existe sangrado excesivo y persistente, inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejido retenido infectado o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional. Procedimiento: <p>Procedimiento por el cual, a través del cérvix y del uso de una cureta de metal, se evacúan el interior del útero bajo anestesia general.</p> <p>*La inducto conducción con Oxitócica adicional puede ser necesaria en embarazos de 16 a 20 semanas para eliminación de producto y posterior LUI.</p>
------------------------------------	--

Fuente: Ministerio de salud pública del Ecuador atención del aborto terapéutico, guía de práctica clínica quito: Ministerio de Salud Pública, dirección nacional de normatización - 2015.

*El uso de Oxitocina se relaciona con una disminución significativa en la cantidad de sangrado posterior a la realización de AMEU o LUI.

Profilaxis antibiótica.

-Se debe ofrecer tratamiento antibiótico profiláctico para Chlamydia Trachomatis y anaerobios para aborto quirúrgico (evidencia tipo A) y aborto farmacológico (evidencia tipo C).

-Tratamiento de elección: Azitromicina 1 g vía oral en el día del aborto + Metronidazol 750 mg vía oral, dosis única.

-Tratamiento alternativo: Doxiciclina 100 mg VO BID por siete días + Metronidazol 750 mg VO el día el aborto.

-En caso de que la paciente sea negativa para Chlamydia Trachomatis solo utilizar Metronidazol.

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 15 de 15

Tratamiento antibiótico para aborto séptico.

Administrar antibiótico de amplio espectro

1. Ampicilina/Sulbactam 1,5 a 3,0 g IV cada 6 horas + Clindamicina 600 mg IV cada 6 horas.
2. Ceftriaxona 1 g IV cada 12 horas + Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas
3. Piperacilina + Tazobactam 4.5 g IV cada 6 horas.
4. Gentamicina 3-5 mg/kg IV.

Tratamiento del dolor en el aborto quirúrgico.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

- Tramadol 100 miligramos intramuscular o intravenoso luego del proceder y por razones necesarias
- Ketorolaco 60 miligramos intramuscular o intravenoso luego del proceder y por razones necesarias
- Paracetamol 500 miligramos Vía oral cada 8 horas o por razones necesarias

Registro del procedimiento.

1. Consentimiento informado.
2. Llenar adecuadamente el protocolo operatorio.
3. Enviar a histopatológico la muestra.
4. Completar el formulario 051.

Criterios de egreso.

1. Después de un aborto quirúrgico, la mujer puede dejar el establecimiento de salud tan pronto como se sienta capaz y sus signos vitales sean normales y estables.
 - Paciente asintomática,
 - Cese del sangrado transvaginal.
 - Hemodinámicamente estable.

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 16 de 16

Aborto legal

Aspectos legales sobre la interrupción voluntaria del embarazo por violación.

Desde el 29 de abril del 2021, la Corte Constitucional del Ecuador declaró inconstitucional la penalización del aborto en casos de violación. Mediante sentencia 34-19-IN y acumulados de la Corte Constitucional.

Las razones contempladas en la legislación ecuatoriana para que un aborto pueda ser considerado como terapéutico se encuentran en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), 2021 que establece:

Art. 150.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo.

No será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación.

La Corte estima necesario dejar claro que por la redacción del artículo 150 del COIP, ante la declaratoria de inconstitucionalidad de su numeral 2, deja de ser punible el delito de aborto consentido en casos de violación para todos los sujetos activos del mismo, es decir tanto respecto de las mujeres que han sido violadas como del “médico u otro profesional de la salud” que realice el procedimiento.

Para acceder a la práctica se debe:

1. Verificar el cumplimiento de uno de los requisitos planteados en la ley.
2. Verificar la edad gestacional por Ecografía.
3. Informar a la mujer sobre el procedimiento, riesgos, otras opciones, edad gestacional del embrión o feto.

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 17 de 17

4. Firmar el formulario de consentimiento informado.
5. El procedimiento debe resolverse máximo en 6 días

Requisitos: debe ser uno de los tres

DENUNCIA (salvo mujeres con discapacidad mental)

DECLARACION JURAMENTADA (El representante puede suscribir)

EXAMEN DE SALUD (solicitante presenta indicios serios de haber sido víctima de violación, debe estar juramentado)

En niñas menores de 14 años no se puede solicitar requisitos de acuerdo a la sentencia de la corte.

Tiempo gestacional en el que se puede hacer la práctica.

- 12.6 semanas
- Sin plazo para mujeres con discapacidad.

Registro del procedimiento

1. Consentimiento informado.
2. Llenar adecuadamente el protocolo operatorio.
3. Enviar a histopatológico la muestra, la misma que debe ser conservada en suero fisiológico, bajo cadena de custodia. (Inmediatamente a la obtención del producto se debe informar a fiscalía a través de servicio de emergencia 911 o línea directa).
4. Completar el formulario 051.

 Ministerio de Salud Pública	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 18 de 18

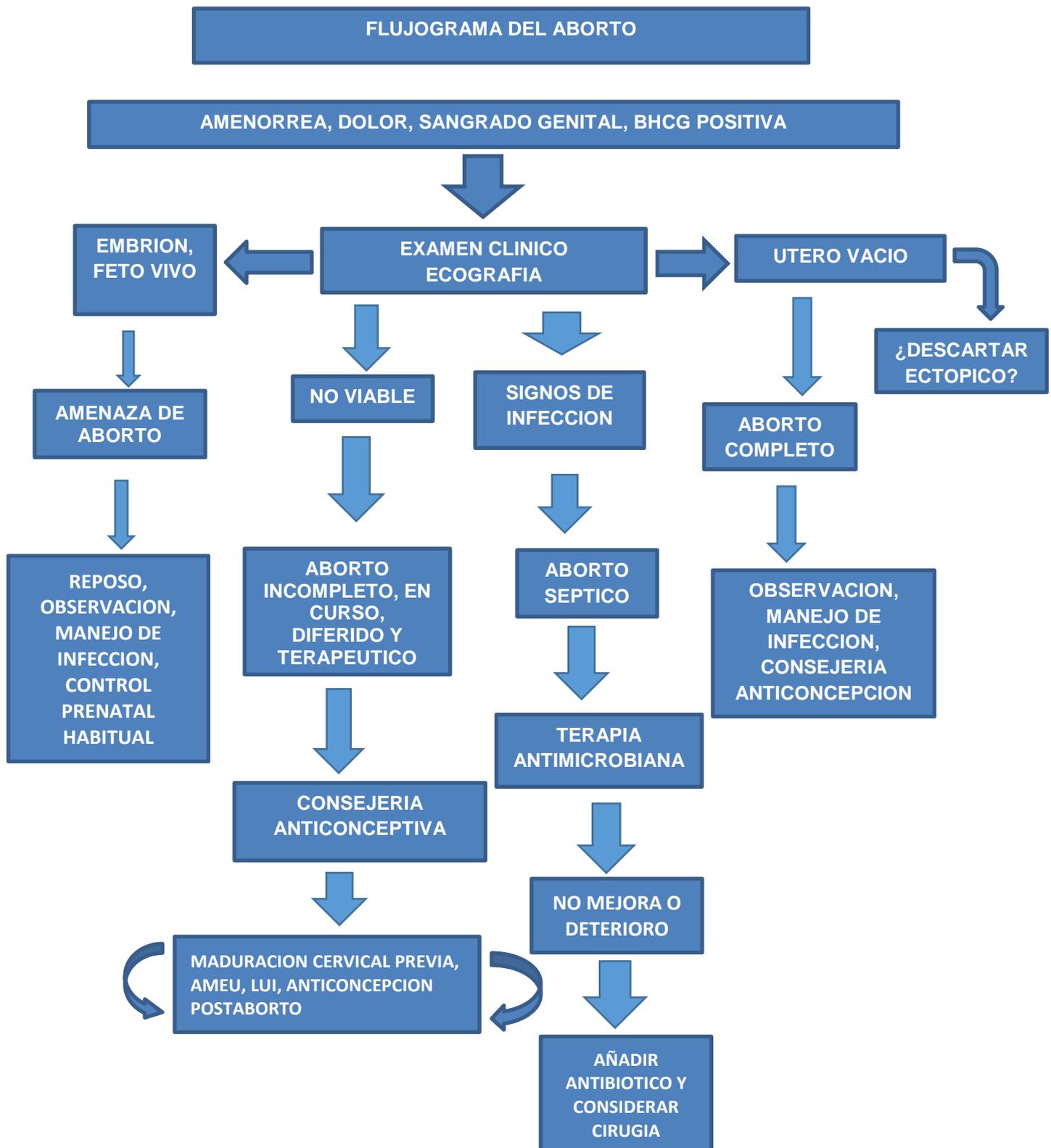
Bibliografía

1. Kelly Ceja,G; Salas Gutiérrez, M ; et al. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del Aborto Espontáneo, y Manejo inicial de Aborto Recurrente. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-088-08. 2009. Pág. 9.
2. Componente Normativo Materno, Ministerio de Salud Pública, 2008.
3. Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica 2015.
4. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente Guía de Práctica Clínica 2013.
5. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) misoprostol-only recommended regimens 2017.
6. Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, Protocolos 2016.
7. Centro de apoyo y protección de los Derechos Humanos Surkuna. Ecuador. 2021.

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 19 de 19

Anexos

Anexo 1. Flujoograma de manejo de aborto.



	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ABORTO TERAPÉUTICO Y LEGAL.	Código: GC-PRT- AATL - GO-001
		Versión: 2ª
HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Fecha de elaboración : 01 de noviembre del 2023	Página 20 de 20

Anexo 2. Manejo de aborto legal.

- Verificar el cumplimiento de uno de los requisitos planteados en la ley.
- Verificar la edad gestacional por Ecografía.
- Informar a la mujer sobre el procedimiento, riesgos, otras opciones, edad gestacional del embrión o feto.
- Firmar el formulario de consentimiento informado.
- El procedimiento debe resolverse máximo en 6 días.
- Enviar a histopatológico la muestra, la misma que debe ser conservada en suero fisiológico, bajo cadena de custodia. (Inmediatamente a la obtención del producto se debe informar a fiscalía a través de servicio de emergencia 911 o línea directa).
- Completar el formulario 051

