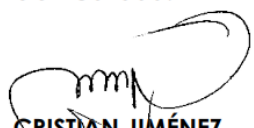

	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Versión: 01
		Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 1 de 17

Elaboración:  JUAN SEBASTIAN MARTINEZ Médico General	Revisión Técnica/Científica:  PATRICIA ELIZABETH LOPEZ BRAVO Coordinadora Servicios Asistenciales	Revisión Calidad:  CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos	Aprobación:  MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo
--	---	--	---



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 3 de 17

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y condiciones operativas para el acceso a servicios seguros en referencia a la interrupción voluntaria del embarazo en marco de lo previsto por la Sentencia C -055 de 2022 y resolución 051 del 2023, jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia las posibles complicaciones del aborto en el Hospital San José de Túquerres, teniendo en cuenta el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer.

2. ALCANCE

Aplica a los servicios de Consulta Externa General en los programas de planificación familiar, control de juventud y control prenatal; Servicio de Partos-Internación; Servicio de Urgencias y, Consulta Externa Especializada.

3. MATERIALES, RECURSO HUMANO, EQUIPOS E INSUMOS

3.1 RECURSO HUMANO: Ginecólogos, médicos generales, enfermeras y auxiliares.

3.2 INSUMOS: Medicamentos

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES


Entre los riesgos y complicaciones que se pueden presentar es sangrado o hemorragia masiva, ante esto bajo consenso con el grupo de ginecólogos y médicos generales de sala de partos, se indica realizar IVE hasta las 15 semanas de edad gestacional, ya que se puede requerir crioprecipitados en algunos casos, que por condiciones de almacenamiento, costos, por disponibilidad en los bancos de sangre, la baja rotación del mismo hemocomponente y el riesgo de vencimiento.

5. DEFINICIONES

5.1 Garantía de la atención integral en salud. La atención integral en salud para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo se debe brindar bajo estándares de calidad. Dichos estándares son los de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia, eficiencia y continuidad, que orientan al Sistema de Salud.

5.2 Principios orientadores de la atención integral en salud. Además de los elementos y principios contenidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo se orienta por los principios de dignidad humana, autodeterminación reproductiva, igualdad, no discriminación y demás garantías aplicables que hacen parte del catálogo de derechos y libertades incorporadas en la Constitución Política y en el bloque de constitucionalidad.



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 4 de 17

5.3 Enfoques para la atención integral en salud. La atención integral en salud para la interrupción voluntaria del embarazo deberá adecuarse, según el caso, a la edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia, identidad de género, condición de discapacidad o si se trata de población rural o urbana.

5.4 Acceso a la atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo. Las atenciones y procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo se prestarán a partir de la manifestación de la voluntad de la niña, adolescente, mujer o persona gestante. Solo en casos de embarazos mayores a la vigésimo cuarta (24) semanas de gestación se tendrán en cuenta las previsiones.

6. MARCO LEGAL


6.1 Sentencia C-055 de 2022, decidió "Declarar la EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA del artículo 122 de la Ley 599 de 2000 "por medio de la cual, se expide el Código Penal", en el sentido de que la conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto y exhortando en este fallo al Gobierno nacional, para que, "sin perjuicio del cumplimiento inmediato de esta sentencia y, en el menor tiempo posible, formulen e implementen una política pública integral -incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requieran, según el caso-, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes".

6.2 Resolución 3280 de 2018, se adoptó el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que incluye en su numeral 4.2. las indicaciones técnicas para la atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las condiciones fijadas por la Honorable Corte Constitucional.

6.3 Resolución 229 de 2020, "por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, contempla dentro de los derechos, especialmente frente a la autodeterminación, consentimiento y libre escogencia, el "U.] ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

6.4 Resolución 051 de 2023, "Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 5 de 17

Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018
“ .

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Consulta inicial por medicina para valoración integral de la salud de la mujer


El propósito de la consulta médica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo es establecer si la mujer está efectivamente embarazada y, de estarlo, conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino de manera que todas las pacientes que ingresen al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José deben contar con ecografía obstétrica o al menos realizar rastreo ecográfico.

Se incluye también la valoración de la salud integral de la mujer en sus dimensiones física, social, mental y del estado emocional. La consulta inicial se refiere al primer contacto que tiene la mujer con los servicios de salud cuando voluntariamente solicita la IVE o cuando accede a los controles prenatales y decide acceder al procedimiento.

Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general o especializada. En cualquiera de los dos casos, se deben tener en cuenta las particularidades que se describen a continuación:

- Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, se debe establecer la causal bajo la cual la mujer solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y registrar en forma clara y concreta en la historia clínica. Además, se deben relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal.
- De la manera más comprensible el personal que atiende a la paciente debe explicar claramente del procedimiento a seguir según protocolo institucional de que toda Interrupción voluntaria del embarazo se realiza institucionalmente y **NO de manera ambulatoria** con un mínimo de observación de 12 horas.
- Se debe garantizar la intimidad de la mujer que solicita la IVE, razón por la que debe evitarse realizar interrogatorios extensos que vayan más allá de obtener información relevante para la historia clínica o solicitar en contra de su voluntad, la presencia de personas como su pareja o del representante legal o tutor en caso de niñas o adolescentes.



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 6 de 17

7.1 Anamnesis

En la consulta inicial se debe confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional, teniendo en cuenta la fecha de la última menstruación. Además, se debe realizar una historia clínica completa. La mayoría de las mujeres comienzan a sospechar un embarazo cuando tienen un retraso menstrual. Se interroga, por tanto, sobre el primer día de la última menstruación (primer día de sangrado), y si esta fue normal. Es necesario precisar la exactitud de este dato y correlacionarlo con el examen físico la ecografía; en razón a que, en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o presentar sangrados en etapas iniciales del embarazo, podría producirse un error en la estimación de la edad gestacional.


Los antecedentes médicos familiares y personales de la mujer deben interrogarse y documentarse de manera completa, con especial énfasis en todas aquellas condiciones previas que puedan orientar a la necesidad de un nivel de atención de mayor complejidad. También se debe incluir la valoración de sus condiciones psicosociales y de la posible afectación que el embarazo esté causando en ellas en el momento de la consulta. Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos; así como la existencia de redes de apoyo (soporte familiar y/o de pareja o de condiciones socioeconómicas o de subsistencia).

7.2 Examen físico

El examen físico debe ser completo en su aspecto general. Específicamente, debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración por medio de un examen pélvico bimanual o por medios paraclínicos si se dispone de ellos. Los signos detectables de embarazo entre las semanas 6ª y 8ª incluyen reblandecimiento cervical y/o del istmo, y reblandecimiento y elongación del útero. Si el tamaño uterino es menor al esperado, debe considerarse la posibilidad de un embarazo menos avanzado que el estimado por la fecha de la última menstruación, un embarazo ectópico o un aborto retenido. Un útero mayor al esperado puede indicar un embarazo más avanzado que el calculado por la fecha de la última menstruación, un embarazo múltiple, presencia de miomas o enfermedad trofoblástica gestacional.

Además del tamaño, se debe confirmar la posición del útero para prevenir posibles complicaciones durante la IVE por aspiración endouterina en caso de anteversión o retroversión extrema. También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, porque pueden aumentar el riesgo de una infección post aborto, si no son tratadas antes del procedimiento. Desde un punto de vista clínico, la presencia de infección por VIH en una mujer que se somete a una IVE requiere las mismas precauciones que para otras intervenciones médico/quirúrgicas. Si se sabe que la mujer convive con el VIH, se debe dar orientación y asesoría sobre VIH durante el embarazo.



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 7 de 17

7.3 Toma de paraclínicos

Como norma general, no son requisito exámenes paraclínicos para la prestación de servicios de IVE. Sin embargo, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento de IVE. En los casos en que clínicamente se sospeche anemia, se debe solicitar cuadro hemático para tomar las medidas necesarias ante una eventual hemorragia.

A toda mujer se le debe dar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH (prueba rápida), dejando claro que es voluntaria, pero que se recomienda practicarla a toda mujer embarazada. Este proceso de asesoría y ofrecimiento debe ser documentado en la historia clínica. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida. En ningún caso, estas pruebas se pueden constituir en barrera de acceso al procedimiento de IVE.

La exploración ecográfica es necesaria para la interrupción del embarazo bajo el protocolo institucional para disminuir los eventos adversos en la paciente, como lo es la presencia de un embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica o cualquier otra alteración de la gestación. En etapas tardías del embarazo, algunos profesionales encuentran esta tecnología de ayuda antes o durante el procedimiento de IVE. Se recomienda también realizar los estudios ecográficos sin exponer a la mujer a la imagen de la gestación a menos que ella así lo desee.

Si se sospecha un embarazo ectópico, porque el tamaño uterino es menor al esperado o porque hay síntomas sugestivos como dolor o sangrado, o mareos, desmayos, palidez o masa anexial en casos avanzados, es esencial confirmar la localización del embarazo antes de iniciar un tratamiento para la IVE y de ser necesario realizar cuantificación de fracciones Beta de gonadotropina coriónica humana.

En caso de enfermedad o evento de interés en salud pública se deben realizar los exámenes de laboratorio pertinentes según protocolo de vigilancia en salud pública expedido por el Instituto Nacional de Salud, incluidos los estudios de histopatología u otros posteriores al procedimiento.


7.4 Certificación de las causales

De acuerdo a la sentencia C055 de 2022 la corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite.

Y determina:

- **Primero. Declarar la EXEQUIBILIDAD CONDICIONADA** del artículo 122 de la Ley 599 de 2000 "por medio de la cual, se expide el Código Penal", en el sentido de que la conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 8 de 17

vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto, esto es, "(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto";


- **Segundo. EXHORTAR** al Congreso de la República y al Gobierno nacional, para que, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de esta sentencia y, en el menor tiempo posible, formulen e implementen una política pública integral –incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requiera, según el caso–, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes, descritos en esta providencia y, a su vez, proteja el bien jurídico de la vida en gestación sin afectar tales garantías, a partir del condicionamiento de que trata el resolutivo anterior. Esta política debe contener, como mínimo, (i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar.

Definido lo anteriormente expuesto y con la base legal citada el profesional en medicina general debe tener en cuenta que la mujer tiene derecho a un diagnóstico integral y oportuno sobre su estado de salud en relación con el embarazo, y ante la identificación de cualquier riesgo de afectación para su salud física, mental o social derivado de este; puede decidir si lo continua o no.

Así, la única exigencia para quien expide dicho certificado es que actúe conforme a los estándares éticos de su profesión. Por lo tanto, no es exigible que ostente una especialidad específica o que pertenezca a una institución determinada.

Para los casos de violación, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, mal formaciones del feto; la ausencia de la denuncia no puede constituirse en una barrera para acceder a la IVE, ya que el procedimiento hace parte de la prestación de servicios integrales en salud a los que tiene derecho una víctima de violencia sexual y para los cuales no es necesario contar con este requisito, de acuerdo con lo establecido en el artículo



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 9 de 17

23 de la Ley 1719 de 2014. Debe tenerse en cuenta también que, según lo establecido en la Ley 1257 de 2008, la denuncia de violencia sexual puede ser interpuesta por otra persona que no sea la víctima, razón por la que el/la profesional de salud debe dar aviso de la violencia sexual a las autoridades competentes con el fin de que estas inicien la investigación de oficio, dado que el acto de violencia tiene un carácter no conciliable, no desistible y no transable. Estas exigencias para casos de embarazos mayores de 24 semanas de gestación, y teniendo en cuenta que el hospital San José de Túquerres determinó en su protocolo institucional atención en IVE en embarazos menores de 12 semanas, para este caso específico se remitirá a la red contratada por la EPS de la usuaria para la realización del procedimiento.

También debe tenerse en cuenta que la atención en salud a víctimas de violencia sexual debe brindarse como una urgencia médica, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta y de la existencia o no de denuncia.

A las menores de catorce años no se les debe exigir denuncia en ningún caso como requisito para acceder a la IVE pues existe la presunción de que han sido víctimas de violencia sexual, además de la activación de las rutas de protección y justicia de las que trata la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social o la que la modifique o sustituya.


De ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujetar la remisión de la mujer a la disponibilidad de citas por consulta externa o a la realización de cualquier trámite que limite la prestación de un servicio oportuno. El término razonable para responder las solicitudes de IVE y para realizar el procedimiento es de cinco (5) días calendario contados a partir de la consulta.

La exigencia de requisitos adicionales a la mujer como órdenes judiciales o administrativas, conceptos de asesores o auditores, dictámenes de medicina legal, juntas médicas, autorizaciones de familiares o terceros están prohibidos y constituyen barreras inadmisibles para la garantía en la prestación de los procedimientos de IVE.

7.5 Orientación y asesoría

A toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría. Aunque la orientación y asesoría no son obligatorias, ni se deben constituir en un prerrequisito que obstaculice el acceso a los servicios de IVE o dilate la atención, la orientación y asesoría oportunas y de calidad, son aspectos primordiales en el proceso de toma de decisión de la mujer, con el fin de mejorar los resultados del proceso, garantizar el derecho a la procreación en condiciones seguras, y fortalecer aspectos preventivos en salud sexual y reproductiva. Idealmente estos servicios deben ser prestados por profesionales de psicología o de trabajo social; sin embargo, en caso de no contar con estos perfiles puede estar a cargo de profesionales de la salud con capacitación suficiente en



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 10 de 17

derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con la guía de capacitación para atención en salud de la interrupción voluntaria del embarazo.

En general, la orientación debe consistir en un acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares. Durante la misma se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias y sentimientos. También se le debe informar ampliamente sobre sus derechos y respetar sus decisiones.

Por lo tanto, en ningún momento la orientación y asesoría intenta imponer valores o creencias, como tampoco cambiar las decisiones de la mujer. No pretende aconsejar, juzgar o adoctrinar. La orientación y asesoría debe llevarse a cabo de manera estructurada, imparcial y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su vivencia, sin que se cuestione su decisión, se le revictimice o se le imponga la realización de trámites innecesarios (como la consulta a otros profesionales, la toma de tiempos de reflexión etc.).

Así, a través del acompañamiento y la información (oportuna, completa, de fácil acceso y fidedigna), en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer, la orientación y asesoría se convierten en una oportunidad para la afirmación del ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades.


La orientación y asesoría deben ser proporcionadas en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad, mediante la protección de la información que se revele dentro de las mismas. La participación del compañero, padre, madre o cualquier otra persona en la consulta solo es permitida si la mujer, niña o adolescente lo autoriza explícitamente, de lo contrario, el involucramiento de terceras personas constituye una ruptura seria de la confidencialidad. Por otra parte, debe evaluarse siempre la red de apoyo social y familiar de la mujer.

7.6 Identificar coerción

Se debe identificar si la mujer puede estar bajo la presión de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para continuar el embarazo o para la interrupción de este. Si el personal de salud sospecha coerción, deberá hablar con la mujer en privado y seguir los protocolos institucionales y las normas para garantizar la seguridad de la mujer y sus derechos a la autonomía y la libertad.

Algunas mujeres se acercan a los servicios de salud después de haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo y no requieren orientación adicional para este fin. Por lo tanto, se



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 11 de 17

debe respetar su voluntad y la decisión que ha tomado el marco del ejercicio de su autonomía.

7.7 Información y elección del procedimiento

Durante la interacción inicial es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas; responder las preguntas empleando un lenguaje claro, sencillo y pertinente y asegurarse de que la mujer ha comprendido la información.

Adicionalmente, toda paciente debe conocer que existen alternativas a la IVE, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial. Dichas alternativas son la continuación del embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el nacido vivo en adopción.

Una vez la mujer ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye:


- Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas.
- Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada uno. Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.
- El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado.
- Por las condiciones de la institución se garantiza solo interrupciones voluntarias hasta la Semana 15, por encima de esta edad gestacional el profesional asegurará la remisión a otros centros de atención que garantice el servicio.
- En los casos en que se identifica violencia sexual, la mujer debe ingresarse en los procedimientos propios de la RIAS para población sujeta a riesgo o víctimas de violencia.

7.8 Elección del procedimiento

Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. Cuando no haya restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer es quien elige libremente el tipo de procedimiento, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares.

Sin embargo, en la institución por seguridad y efectividad se realiza con método farmacológico para asegurar el procedimiento sin tener reingresos o complicaciones de los procedimientos.



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 12 de 17

7.8.1 Métodos farmacológicos

Se recomiendan los regímenes de Misoprostol solo:

- **< 13 semanas:** 800 mcg VSL cada 3 horas o VV*/VB cada 3 a 12 horas (2 a 3 dosis)
- **13 a 24 semanas:** 400 mcg VV*/VSL/VB cada 3 horas,
- **25 a 28 semanas:** 200 mcg VV*/VSL/VB cada 4 horas
- **>28 semanas:** 100 mcg VV*/VSL/VB cada 6 horas

Regímenes recomendados de Mifepristona + Misoprostol:

- **Hasta las 10 semanas:** Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL sublingual a las 24 -48 horas (Puede darse el proceso en casa)
- **10 a 15 semanas (supervisado):** Mifepristona 200 mg VO+ Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. Usar hasta 4 dosis
- **15 a 20 semanas:** Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg VV o VSL a las 24 -48 horas + Misoprostol 400 mcg VV o VSL cada 3 horas. hasta la expulsión (Se debe considerar la dosis de Misoprostol conforme avanza la edad gestacional).

Vías de administración:

- VV: vía vaginal
- VSL: vía sublingual (debajo de la lengua)
- VO: vía oral
- VB: vía bucal (entre la mejilla y la encía)


**En caso de hemorragia y/o signos de infección, no administrar por vía vaginal.*

El uso de métodos de IVE con medicamentos por encima de las 15 semanas de gestación requiere siempre supervisión directa durante el proceso y por ahora no se ofrece la aspiración al vacío. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.

Cuando sea un aborto después de las 20 semanas de gestación, debe realizarse el trámite de re remisión a otro centro que cuenta con los medios para realizarlo. Estos métodos como la combinación de regímenes de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo no producen directamente la asistolia fetal; la incidencia de sobrevida transitoria del feto después de la expulsión está relacionada con el aumento de la edad gestacional y la disminución del intervalo del aborto.

- **En la institución NO se realiza Interrupciones por encima de 15 semanas y en caso de**



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 13 de 17

inducción de asistolia fetal se deja solo a conocimiento ya que no se realiza en la organización.

7.8.2 Métodos no farmacológicos

La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un método señalado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado de manera rutinaria ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia hospitalaria y mayores costos; sin embargo, en la institución ha sido de los métodos más efectivos generando el egreso de la paciente el mismo día que se realiza siempre y cuando las condiciones clínicas así lo ameriten.

7.9 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE, para el cual debe haber recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Las niñas menores de 14 años en estado de gravidez tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicho procedimiento. Cualquier medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento de las niñas menores de 14 años resulta no solo inconstitucional sino también contraproducente.

7.10 Descripción procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo


7.10.1 Interrupción farmacológica

El método recomendado para la interrupción del embarazo con medicamentos es la mifepristona seguida de dosis repetidas de misoprostol hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso.

Antes de iniciar el tratamiento, se debe dar información exacta, imparcial, completa y comprensible sobre el tratamiento con medicamentos y lo que se debe esperar del mismo. La información debe incluir como mínimo:

- La efectividad del tratamiento medicamentoso que está entre el 85% (con misoprostol) y 95% (con mifepristona + misoprostol).



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 14 de 17

- La probabilidad de requerir aspiración uterina después del tratamiento con medicamentos es hasta del 15%.
- El tiempo de inicio y duración del sangrado y de la expulsión del producto de la concepción.
- Otros efectos esperados como el dolor abdominal.
- El tiempo estimado del retorno de la fertilidad.
- Efectos colaterales como náuseas, vómito, fiebre, escalofríos, diarrea o cefalea.

7.11 Recuperación

La mayoría de las mujeres que tienen una IVE durante el primer trimestre con anestesia local se sienten lo suficientemente bien como para dejar la Institución después de haber permanecido alrededor de 3 a 4 horas en observación en una sala de recuperación. Por lo general, son necesarios períodos más largos de observación cuando se ha administrado sedación consciente o anestesia general. Durante este periodo, el personal de salud brinda a la mujer comodidad y apoyo y monitorea su recuperación. Vigila en especial el nivel de dolor y administra analgésicos y antiespasmódicos a necesidad cuando el dolor se encuentra dentro de lo esperado o alerta en cuanto a la posibilidad de perforación uterina o hematometra cuando sea mayor al usual.


Se debe administrar inmunoglobulina anti-D a toda mujer que sea Rh negativo y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 50 mcg. para mujeres con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg. para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más.

La mujer debe recibir información clara sobre los síntomas que puede tener durante su recuperación como dolor tipo cólico ocasional durante la primera semana, que no debe incrementarse y que debe ceder con analgésicos comunes; sangrado similar al menstrual en promedio por 10 días, aunque puede durar hasta 4 semanas.

También debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después del procedimiento y por lo mismo es necesario que utilice un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día y que la menstruación reaparecerá entre 30 y 40 días después del procedimiento. Después de la IVE, la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades habituales en el transcurso de horas o 1-2 días.

Se deben dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas.



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
		Versión: 01
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 15 de 17

7.12 Asesoría y provisión anticonceptiva

Es mandatorio realizar asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria si la mujer así lo ha elegido. Realizar de acuerdo con la directriz de atención para la planificación familiar y la anticoncepción. En caso de que la mujer haya iniciado un método, se deberá hacer la gestión para la asignación de la cita para el control del método de anticoncepción como se establece en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

7.13 Consulta de seguimiento

Después de una IVE por aspiración no se requiere una visita de seguimiento si la mujer cuenta con la información adecuada acerca de cuándo buscar atención debido a complicaciones y si ha iniciado un método anticonceptivo o ha recibido la información necesaria para cubrir sus necesidades anticonceptivas. No obstante, si la mujer lo desea puede regresar a la institución 1 o 2 semanas más tarde para evaluar su salud en general, confirmar la ausencia de complicaciones y reforzar los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial.


En el caso de la IVE farmacológica, el control también es opcional siempre y cuando se cumplan estas condiciones:

- Se hayan creado los mecanismos adecuados para que la mujer pueda valorar por sí misma los resultados del proceso y pueda confirmar que el tratamiento ha sido exitoso, ya que, en general, las mujeres son capaces de determinar si han tenido un aborto completo con alta precisión. Para ello, debe recibir información completa sobre los signos y síntomas que se esperan en un aborto completo;
- Se garantice al menos el seguimiento telefónico, chat u otro medio en el que pueda comprobarse la identificación o no de estos signos y síntomas y de otros relacionados con las posibles complicaciones.

En la consulta de seguimiento, si fuera realizada, un episodio de sangrado abundante con o sin expulsión de tejidos, precedido de cólico con resolución completa de los síntomas de embarazo y sin sangrado posterior, y el hallazgo al examen físico de un útero de tamaño normal, cérvix cerrado y sangrado ausente o mínimo, son altamente sugestivos de un tratamiento exitoso. En estos casos no es necesaria la realización de ningún otro examen.

Cuando no se ha presentado sangrado o este fue escaso o cuando persiste un sangrado importante hasta 1-2 semanas más tarde o los síntomas de embarazo aún están presentes, se debe sospechar una falla del tratamiento. En caso de confirmarse la persistencia del



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	Código: PT-ACE-002
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	Versión: 01
		Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
		Página: 16 de 17

embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

Cuando la IVE se realiza después de la semana 20, se realizan procedimientos de Inducción de la asistolia fetal y debe inducirse el parto en consecuencia. Aplica de manera obligatoria el control posparto tal como lo presenta en este lineamiento el procedimiento de atención del puerperio.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15, ISBN: 978-958-57937-4-3, Bogotá. Colombia, abril de 2021.

Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, Julio del 2018



	PROCESO ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA		Código: PT-ACE-002
	PROTOCOLO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)		Versión: 01
			Fecha de aprobación: 28 de marzo de 2025
			Página: 17 de 17

ANEXOS

ruta de interrupción voluntaria del embarazo

