

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 1 de 39

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. RESPONSABLES	4
3. POBLACION OBJETO	5
4. OBJETIVO	6
5. DEFINICIONES	7
6. MATERIALES	12
6.1. Insumos farmacológicos	12
6.2. Insumos no farmacológicos	12
7. MODELO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	14
7.1. Asesoría en opciones	14
7.2. Consulta médica inicial	16
7.3. Procedimiento durante el IVE	19
7.3.1. Métodos farmacológicos	21
7.3.1.1. Efectos esperados	22
7.3.1.2. Efectos secundarios	23
7.3.1.3. Contraindicaciones y precauciones	24
7.3.1.4. Complicaciones	25
7.3.2. Métodos no farmacológicos (AMEU)	25
7.4. Seguimiento post IVE	34
7.4.1. Asesoría en planificación familiar	34
8. NIVEL DE EVIDENCIA	37
9. BIBLIOGRAFIA	38

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 2 de 39

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Flujograma de atención IVE.....	14
Ilustración 2. Preparación Instrumental.	26
Ilustración 3. Técnica de limpieza y desinfección.	28
Ilustración 4. Puntos de Bloqueo Paracervical.....	29
Ilustración 5. Dilatación Cervical.	30
Ilustración 6. Inserción de las cánulas.	31
Ilustración 7. Succión por Cánula.....	32

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Determinación de fechas, según tamaño uterino.....	18
Tabla 2. Fármacos para la IVE.....	21
Tabla 3. Dolor abdominal.....	23
Tabla 4. Efectos secundarios.....	23
Tabla 5. Aspiración Manual endouterina.....	25
Tabla 6. Dosis de Misoprostol en AMEU.....	30
Tabla 7. Recomendaciones médicas de elegibilidad de anticonceptivos.....	35

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 3 de 39

1. INTRODUCCION

La E.S.E Carmen Emilia Ospina (CEO,) con el objetivo de brindar la atención para la Interrupción voluntaria del embarazo, teniendo en cuenta que es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres en Colombia, realiza el presente protocolo institucional, en conformidad a la sentencia C055 del 2022, el cual despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación sin que para ello se requiera o solicite justificación o causal y las causales despenalizadas por la corte constitucional, definidas en la Sentencia C355 de 2006 a partir de la semana 24 de gestación, la guía de atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA); la Ruta integral de atención en salud Materno Perinatal Resolución 3280 del 2018 y resolución 051 del 2023. La Interrupción voluntaria del embarazo, hace parte de las atenciones en salud individuales de protección específica de la Ruta materno perinatal, y se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Servicios de Salud (POS).

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente regulador de la seguridad social en salud, en el marco de su competencia, ha llevado a cabo acciones para el cumplimiento de lo establecido en las Sentencias, de manera que se asegure la prestación del servicio público esencial y legal de salud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y se eviten barreras de acceso al mismo.

La mortalidad materna, además de ser un problema de salud pública, es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza. Por lo anterior, el presente protocolo, pretende reducir la morbilidad materna derivada del aborto inseguro, así como garantizar un acceso oportuno y de calidad a las personas que soliciten y de ser requerido cumplan con las causales para la realización de la IVE.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 4 de 39

2. RESPONSABLES

Este documento se encuentra dirigido al personal de salud que pueda garantizar el acceso al procedimiento Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), así como brindar orientación y apoyo a la persona en cada una de las instancias administrativas de gestión y asistenciales: profesionales médicos, psicólogos, enfermeros, personal auxiliar de enfermería, administrativos y demás orientadores que laboren en la E.S.E Carmen Emilia Ospina (CEO).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 5 de 39

3. POBLACION OBJETO

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Toda persona gestante que desee interrumpir voluntariamente su embarazo según lo establecido en la sentencia C055 de 2022 y en aquellas circunstancias que conforme a lo establecido por la corte constitucional en la Sentencia C-355 del 2006, que no constituyen delito de aborto.

Este documento se centra en la atención de la IVE hasta las 14 semanas de gestación con método farmacológico. Para edades gestacionales mayores de 14 semanas se requieren otras tecnologías, para la cual se deberá remitir al prestador complementario.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 6 de 39

4. OBJETIVO

Disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad de las personas que ingresen solicitando los servicios de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a la E.S.E Carmen Emilia Ospina, según lo establecido en la sentencia C-055 de 2022 o bajo las condiciones estipuladas por la sentencia C-355 de 2006, de la corte constitucional, en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva.

COPIA CONTROLADA ESE CLO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 7 de 39

5. DEFINICIONES

Interrupción Voluntaria y Segura del Embarazo: Es la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SOGCS, que cuenta con la voluntad de la persona. Es un derecho fundamental reconocido por la Corte Constitucional de Colombia, de acuerdo lo definido en la sentencia C-055, la cual **despenaliza el aborto hasta las 24 semanas de gestación sin que para ello se requiera o solicite justificación o causal** y a la Sentencia C-355 de 2006 después de la semana 24 en tres circunstancias:

- a) **Primera Causal:** Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer.

Debe ser certificada por un médico(a), o un profesional de la psicología. El profesional certifica que existe esta probabilidad de daño, pero es la persona quien decide el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr, es decir, hasta donde permitirá que la gestación altere su bienestar.

Para una IVE por salud mental, No debe exigirse la existencia de un diagnóstico psiquiátrico o una discapacidad psicosocial. La causal de salud mental es procedente cuando se presente dolor psicológico o sufrimiento mental, y se afecten cualquiera de las esferas de la salud de la persona. Los conceptos de psicología sobre el riesgo para la salud mental de la persona, no pueden ser descalificados por parte del profesional médico que evalúa el riesgo.

El personal asistencial y administrativo responsable de la prestación de los servicios debe partir siempre de la buena fe, idoneidad y principios éticos del profesional que hace la certificación. No es de su competencia decidir sobre la procedencia o no del certificado presentado por la persona.

- b) **Segunda Causal:** Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 8 de 39

Solo se pueden considerar malformaciones fetales que sean de tal magnitud que hagan inviable la vida del feto. Malformaciones o enfermedades que puedan ser tratadas medicamente, antes o después del parto, no son procedentes para la realización de la interrupción del embarazo bajo este causal; sin embargo, no se debe omitir la posibilidad de afectación de la salud integral de la persona como resultado de la continuación de este embarazo.

El único requisito exigible para la interrupción voluntaria del embarazo bajo la causal malformación fetal incompatible con la vida es un certificado médico. Este puede ser expedido por cualquier médico y no necesariamente por un especialista o por el médico tratante de la persona embarazada.

Obligar a la persona que presenta un embarazo con malformación fetales a continuar el embarazo y llevarlo a término, bajo la amenaza de una sanción penal, implica someterla a tratos crueles, inhumano y degradantes que afecta su dignidad.

- c) Tercera Causal:** Cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual, sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

El único requisito exigible para la interrupción del embarazo bajo la causal violación es la presentación de una copia de la denuncia debidamente formulada ante la autoridad competente. No es necesario que la persona afectada interponga la denuncia; podrá hacerlo cualquier persona que se entere y en cualquier momento posterior a la ocurrencia de los hechos.

Es una práctica prohibida y por lo mismo totalmente inadmisble exigir pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva, que demuestren que la violación ha sido confirmada por un juez o que el funcionario ante quien se eleve la denuncia este convencido de la misma, o pruebas forenses que evidencien penetración sexual.

Se exceptúa de presentar la copia de la denuncia penal cuando se trate de:

- a.** Menor de 14 años, porque en estos casos se presume jurídicamente que la niña o adolescente fue víctima de algún tipo de violencia sexual.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 9 de 39

- b.** Mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado, a quienes el artículo 23 de la ley 1719 de 2014 les da el derecho a obtener atención integral y gratuita en salud, independientemente de la existencia de denuncia penal.

La persona menor de edad como toda persona, a partir de la sentencia C-355 y C-055, en ejercicio de sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía y la dignidad, está autorizada para acceder a los servicios legales de salud y solicitar la práctica del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, acreditando encontrarse en un embarazo menor a la vigesimocuarta semana de gestación o a partir de esta en alguna de las 3 circunstancias señaladas en la sentencia.

La violación se presume cuando se trata de menores de catorce (14) años, razón por la cual la presentación de la denuncia se torna en una mera formalidad y la falta de la misma no puede ser pretexto para dilatar la interrupción del embarazo, si la menor la solicita.

Es inadmisibles impedir a las menores de 14 años consentir libremente en la realización de una IVE cuando necesariamente se encuentran amparadas en la sentencia y en dos de las tres causales de despenalización (causal salud y causal violación) teniendo en cuenta que cualquier embarazo a esa edad conlleva un riesgo para la salud de la gestante y es el resultado de una conducta punible.

En el ejercicio de su autonomía individual la adolescente mayor de 14 años y menor de 18 años que tome la decisión de interrumpir su embarazo en el tiempo que determine la ley y que sea biológicamente viable, debe contar con el previo consentimiento ampliamente informado, con la disponibilidad de servicios médicos seguros y de la más alta calidad y con el apoyo terapéutico que sea necesario.

Exigir a las menores de 18 años el consentimiento de los padres o tutores como requisito para la práctica del aborto es discriminatorio por cuanto desconoce su derecho fundamental de autonomía, el cual está protegido jurídicamente, para la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

La **discapacidad mental** se define como la presencia de limitaciones psíquicas o de comportamiento que no le permiten a la persona comprender en multitudines situaciones el alcance de sus actos y presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 10 de 39

participar en situaciones vitales. La discapacidad mental puede presentarse de manera transitoria o permanente.

La atención debe ser, en términos generales, similar a la que se le presta a la persona sana, y no debe limitarse al simple ejercicio del consentimiento informado o la toma autónoma de una decisión. Considerando que la persona con discapacidad mental es sujeto autónomo de derechos, se le debe tratar con respeto especial y proveerle información clara, completa y totalmente comprensible para que pueda tomar una decisión autónoma sobre su embarazo.

Cuando se identifique a la persona en la tercera causal, se debe activar la Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, de acuerdo a la resolución 459 de 2012, o la normatividad que la modifique y deberá extenderse en tiempo de acuerdo con el criterio del equipo de salud que la atienda de manera integral en la Ruta Integral de Atención de las violencias en su tramo de violencias de género.

Aborto inseguro: Es aquel en el que el proveedor del servicio carece de capacitación, utiliza técnicas peligrosas, y se realiza en recintos carentes de condiciones higiénicas. Un aborto inseguro puede ser inducido por la persona misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas. Es además una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad materna.

Consentimiento Informado: El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la persona que solicita y consiente la interrupción de su embarazo después de haber recibido y comprendido la información de su embarazo después de haber recibido y comprendido la información dada en forma clara, precisa y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para la salud y su vida.

Métodos farmacológicos de IVE: Utilización de productos farmacológicos para finalizar un embarazo. Se conoce también como “aborto no quirúrgico”.

Métodos quirúrgicos de IVE: Utilización de procedimientos transcervicales para finalizar un embarazo, incluyendo la aspiración al vacío o aspiración Manual Endouterina.

Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Es también conocida como aborto por succión, curetaje por vacío, curetaje por succión o mini-succión. Es un método mediante el cual el contenido del útero es extraído a través de una cánula- un tubo estrecho.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 11 de 39

Dilatación: Consta de la dilatación del cuello del útero con el ánimo de poder pasar el instrumento de evacuación.

Evacuación: Se refiere al procedimiento donde el instrumento pasa haciendo un movimiento de “raspado” de la cavidad endometrial para poder evacuar los productos.

Aspirador Manual: Es similar a una jeringa y consta de un cilindro de 60 cc donde se deposita el contenido de la evacuación endouterina, un embolo con mango y una válvula con dos botones para controlar el vacío.

Cánulas: Las cánulas son plásticas, ligeramente rígidas y tiene una base fija con diseño de ala que permite conectarlas fácilmente al aspirador. Las cánulas vienen en tamaños de 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 mm.

Hematometra: Se refiere a la colección de sangre y coágulos en la cavidad uterina.

Especuloscopia: Visualización directa de la vagina y el cuello previa colocación de un espejo.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 12 de 39

6. MATERIALES

6.1. Insumos farmacológicos

- Agente de preparación cervical (Análogos de las prostaglandinas como el misoprostol y mifepristona).
- Analgésicos y ansiolíticos.
- Métodos de planificación hormonales

6.2. Insumos no farmacológicos

- Mesa ginecológica con estribos o soporte para las piernas.
- Mesa auxiliar.
- Pequeño gabinete para instrumental y medicamentos.
- Lámpara portátil.
- Tensiómetro - Estetoscopio.
- Aspirador de vacío eléctrico (con cánula de 14 o 16 mm) o aspirador de AMEU y cánula de hasta 12 mm.
- Lidocaína para el bloqueo paracervical.
- Cánulas (4-12 mm).
- Especulo.
- Tenáculo atraumático.
- Pinzas Bierer de evacuación uterina (corta y larga) - Pinzas Sopher de evacuación uterina (corta y larga).
- Pinzas de anillo (Foerster).
- Bandeja para instrumentos.
- Dilatadores plásticos de Denniston o metálicos de Hegar.
- Jeringas (5, 10, 20 ml)- Agujas hipodérmicas.
- Agujas (espinal calibre 22 para bloqueo paracervical y calibre 21 para la administración de medicamentos).
- Recipiente de acero inoxidable para preparar solución.
- Portagujas largo y sutura.
- Plato de vidrio claro para la inspección de los tejidos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 13 de 39

- Guantes, bata, protección facial.
- Compresas de gasas para la cavidad uterina.
- Solución antiséptica (clorhexidina).
- Silicona para lubricar el aspirador.
- Tijeras.
- Equipo de venoclisis.
- Soluciones y materiales para esterilización o desinfección de alto nivel.
- Métodos de planificación no hormonales

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



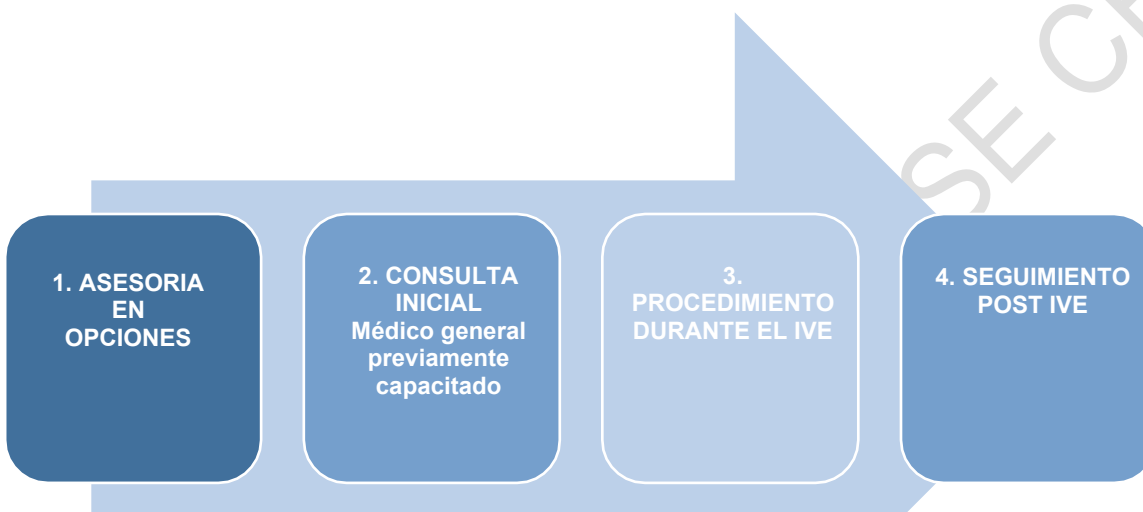



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 14 de 39

7. MODELO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Ilustración 1. Flujograma de atención IVE.



7.1. Asesoría en opciones

Toda persona que se identifique una prueba de gravidez positiva, desde el servicio de urgencias, servicios ambulatorios o desde la Ruta Materna Perinatal, tiene que direccionarse para una **ASESORIA EN OPCIONES**. El profesional de medicina, enfermería y psicología, puede brindar esta asesoría.

Si la prueba de gravidez positiva, es realizada fuera de la institución E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se deberá confirmar la prueba de gravidez, con la solicitada en la institución.

La asesoría en opciones, está dirigido a dar apoyo emocional a la persona, brindarle información sobre derechos sexuales y reproductivos, aspectos legales de la IVE y las posibles opciones de tratamiento, acompañando en su decisión; cualquiera que esta sea.

La orientación y la asesoría en opciones, deben proporcionarse en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la **CONFIDENCIALIDAD**, mediante la protección de la información que se revele dentro de ellas. Es importante que la persona se sienta considerada

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 15 de 39

y tratada con **RESPECTO Y COMPRENSIÓN**. Bajo ningún punto de vista deben imponerse **opiniones o juicios de valor por parte de los profesionales que realizan la orientación**. La información y asesoría debe cubrir los siguientes aspectos:

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Aspectos legales sobre la interrupción voluntaria del embarazo.
- Revisión de la toma de decisión.

Toda persona debe conocer las alternativas de la IVE como son la continuación del embarazo para la crianza y la adopción, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial.

En algunas circunstancias, la persona puede estar bajo la presión de su pareja o un familiar para interrumpir el embarazo o para continuarlo. En todos los casos, debe haber un espacio para hablar con la persona a solas o derivarla para orientación adicional.

En la asesoría, se debe indagar si es un embarazo no planeado, y se debe explicar sobre derechos Sexuales y Reproductivos, y aspectos legales sobre IVE.

Derechos Sexuales entre otros:

- Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual.
- Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo.
- Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales.
- Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.
- Derecho a una vida libre de violencias.

Derechos Reproductivos, entre otros:

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos
- Derecho a decidir a ser padres o madres
- Derecho a conformar una familia
- Derecho iniciar o postergar el proceso reproductivo
- Derecho de las mujeres a no ser discriminadas en razón del embarazo o la maternidad
- Derecho a una maternidad segura.
- Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 16 de 39

*Todas las personas gestantes tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, según lo dispuesto en la sentencia C-055 que despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación sin necesidad de que para ello medie justificación o causal y las causales previstas en Sentencia C-355 de 2006 a partir de la semana 24 de gestación, cuando:

- La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o psicólogo.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- 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.

Una vez explicado los derechos sexuales y reproductivos, se procede a indagar la toma de decisión de la persona.

- Persona que solicita continuar el embarazo, se debe remitir a la Ruta materno perinatal para inscripción a controles prenatales.
- Persona que solicita entregar el nacido vivo en adopción, se debe remitir a la Ruta materna perinatal para inscripción a controles prenatales y posterior seguimiento con el Instituto de Bienestar Familiar ICBF. La persona puede iniciar el proceso de dar en adopción a su hijo 30 días después del nacimiento y este finalizará 30 días después de que la persona haya firmado el consentimiento informado ante una Defensora de Familia del ICBF.
- Al solicitar Interrupción voluntaria del embarazo, si se identifica que curse con un embarazo menor a las 24 semanas de gestación para realización sin requerimiento adicionales o en el caso de un embarazo mayor a 24 semanas que la persona se encuentre en alguna de las causales prevista en Sentencia C-355 de 2006 se debe remitir a la consulta inicial, con medico previamente capacitado en atención de IVE, en el servicio de urgencias.

7.2. Consulta médica inicial

Si la persona decide interrumpir el embarazo, desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra **un tiempo superior a cinco (5) días** calendario.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 17 de 39

El propósito de la consulta médica es establecer si la persona está efectivamente embarazada y, de estarlo, conocer la edad gestacional. Se incluye también la valoración de la salud integral de la mujer en sus dimensiones física, social, mental y del estado emocional.

Durante la consulta médica también se debe establecer en embarazo menor a 24 semanas la acogida a la sentencia C-055 o en embarazo mayor a 24 semanas la causal bajo la cual la persona solicita la interrupción de su embarazo. Se debe documentar y quedar expresada en forma clara y concreta en la historia clínica la valoración realizada. Además, se deben anexar los requisitos establecidos legalmente para cada causal en caso de ser requerido (certificado médico, denuncia o demás pertinentes).

Durante la consulta médica inicial se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

a) Historia Clínica. La historia familiar y medica de la persona que consulta debe elaborarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos específicos, además de los aspectos generales contenidos en toda historia clínica:

- Motivo de consulta.
- Antecedentes personales y familiares.
- Historia reproductiva (Antecedentes ginecológicos, obstétricos y familiares).
- Gestación actual (Fecha de la última menstruación- FUM).
- Sintomatología infecciosa- Alteraciones Hematológicas.
- Condiciones Psicosociales.
- Afectación del embarazo.

b) Examen físico. Además de las observaciones básicas de rutina (aspecto general, signos vitales) y el examen médico general se debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su edad gestacional por medio del examen pélvico bimanual. Se debe también:

- Estimar el tamaño, la posición y la movilidad del útero.
- Confirmar reblandecimiento cervical y/o del istmo, y reblandecimiento y elongación del útero a partir de la semana 6° y 8°.
- Valorar si hay dolor exquisito del útero a la palpación o al mover el cérvix, y/o dolor exquisito del espacio rectovaginal (fondo de saco) que pueda indicar infección.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 18 de 39

Tabla 1. Determinación de fechas, según tamaño uterino.

Edad Gestacional	Tamaño uterino
Después de una gestación de 4 semanas	El útero aumenta aproximadamente 1 cm por semana.
Después de una gestación de 12 semanas	El útero se eleva más allá de la pelvis.
Después de una gestación de 15, 16 semanas	El útero alcanza un punto medio entre la sínfisis pubiana y el ombligo.
A las 20 semanas de gestación	El útero llega al ombligo.
Después de las 20 semanas de gestación	La altura del fondo uterino en centímetros medida desde la sínfisis pubiana da una idea aproximada de las semanas de gestación.

Fuente: Elaboración propia.

Limitaciones a la determinación de fechas según el tamaño uterino al examen físico: Malformaciones uterinas/ fibromas, gestación múltiple, retroversión uterina marcada, obesidad, embarazo molar.

Un útero de menor tamaño que lo esperado puede indicar: Que la persona no está embarazada, fecha inexacta de la menstruación, embarazo ectópico o intrauterino anormal; por ejemplo: aborto espontáneo o aborto retenido.

Un útero de mayor tamaño que lo esperado puede indicar: Fecha inexacta de la menstruación, gestación múltiple, anomalías uterinas como fibromas, embarazo molar.

- c) Exámenes de laboratorio.** No es necesario realizar rutina de exámenes de laboratorio, aunque es importante conocer la hemoclasificación de la persona y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres Rh negativas al momento del procedimiento quirúrgico o al momento de administrar el misoprostol + mifepristona para la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 19 de 39

interrupción del embarazo con medicamentos solo si la gestación es mayor de 12 semanas. En los casos en que clínicamente se sospeche anemia, se debe solicitar cuadro hemático para tomar las medidas necesarias ante una eventual hemorragia.

Como en cualquier otra atención relacionada con el embarazo, a toda mujer o persona gestante se le debe brindar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH según los algoritmos contenidos en la guía de práctica clínica vigente dejando claro que es voluntaria, pero que se recomienda practicarla a toda persona 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 y para Hepatitis B y C. En ningún caso, la práctica o la entrega de los resultados de estas pruebas se pueden constituir en un requisito, demora o barrera de acceso al procedimiento de IVE

- d) **Imágenes:** La exploración ecográfica **no es necesaria** para la interrupción del embarazo durante el primer trimestre, salvo que, ante la presencia de otros signos o síntomas, se sospeche la presencia de un embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica o cualquier otra alteración de la gestación. Se recomienda realizar los estudios ecográficos sin exponer a la mujer o a la persona gestante a la imagen o al audio de la gestación.
- e) **Certificación de las causales.** Si el embarazo es posterior a la semana 24 de gestación un profesional en medicina general está en la capacidad de identificar las causales, verificar el cumplimiento de los requisitos para cada una de ellas, y expedir el certificado correspondiente (en caso de que el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer, o el feto presente alguna malformación incompatible con la vida extrauterina).
- f) **Solicitar acompañamiento psicológico.** Solo si la usuaria acepta el apoyo profesional por psicología, la consulta es opcional, no es obligatoria, 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.

7.3. Procedimiento durante el IVE

Una vez, se realice previamente la asesoría en opciones y derechos sexuales y reproductivos, y la valoración inicial por médico de urgencias, se procederá a la realización del procedimiento Interrupción voluntaria del embarazo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 20 de 39

- a) **Verificar historia clínica.** Realizar revisión de exámenes de laboratorio (en caso de que fueran requeridos), y reporte de estudios ecográficos (en caso de ser necesarios), certificados de las causales para la IVE (según edad gestacional).
- b) **Verificar reporte de Hemoclasificación.** Administrar inmunoglobulina anti-D a toda mujer que sea Rh negativo y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 300 mcg para usuarias con edad gestacional de 12 semanas o más.
- c) **Verificar reporte de VIH –VDRL – HEPATITIS B Y C.** Tomar conducta médica, para iniciar tratamiento oportuno.
- d) **Definición del método para IVE.** Los métodos de IVE farmacológicos antes de las 12 semanas de gestación: se pueden llevar a cabo de manera ambulatoria desde la baja complejidad de atención. En este caso, las mujeres y personas gestantes no necesitan el acompañamiento del personal de la salud durante el uso de los medicamentos. Frente a los tratamientos farmacológicos con 12 semanas o más de gestación, estos deben ser realizados con el acompañamiento del personal sanitario y con los medios necesarios, de manera segura y humanizada. Las técnicas instrumentales no farmacológicas para la IVE hasta las 15 semanas de gestación: Se pueden realizar desde la baja complejidad a través de la aspiración endouterina. Sin embargo, llevar a cabo la aspiración manual endouterina (AMEU) entre las 12 y las 15 semanas de gestación requiere de personal con experiencia significativa en la ejecución de esta técnica.

Luego de las 15 semanas de gestación el procedimiento instrumental que se debe llevar a cabo es la Dilatación y Evacuación (DyE): un método que combina el uso de fórceps y aspiración al vacío. En embarazos de 20 semanas en adelante, el personal de medicina debe realizar la inducción de la asistolia fetal (IAF) antes de iniciar el tratamiento farmacológico.

Se realiza aclaración que en la institución solo se llevan a cabo interrupción voluntaria del embarazo con método farmacológico menor a 14 semanas y en caso de ser requerido se realizan las respectivas acciones que garanticen la realización del procedimiento en otra institución.

- e) **Explicación sobre el procedimiento IVE.** La mujer es quien elige libremente el tipo de la mujer es quien elige libremente el tipo de. Se debe explicar las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 21 de 39

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.

- f) Consentimiento informado.** Como en todo el procedimiento e intervención médica, debe solicitarse a la mujer embarazada el consentimiento informado para proceder a la interrupción del embarazo. Dependiendo del procedimiento elegido, se diligencia el consentimiento informado correspondiente.

En caso de que la usuaria, tenga incapacidad para consentir por discapacidad cognitiva, de debe diligenciar el formato consentimiento informado para incapacidad para consentir por el tutor legal o familia.

7.3.1. Métodos farmacológicos

Tabla 2. Fármacos para la IVE

EDAD GESTACIONAL	DOSIS	VÍA	INTERVALO	EFICACIA
Menor de 12 semanas en casa (ambulatoria)	Mifepristona 200 mg	Oral (ambulatoria)	Única dosis	98 %
	Misoprostol 800 mcg	Vaginal (1 a 2 días después)	Única dosis	
Menos de 12 semanas en casa	Misoprostol 800 mcg	Oral/Sublingual/Vaginal	Única dosis	85 – 90%
12 a 14 semanas supervisado	Mifepristona 200 mg	Oral (ambulatoria)	Única dosis	
	Misoprostol 400 mcg	Vaginal (1 a 2 días después)	C/3 H bajo observación directa	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 22 de 39

se puede considerar repetición de dosis de misoprostol para asegurar efectividad (400mcg misoprostol C/3h x3 dosis)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Ministerio de salud y protección social Resolución 051 2023.

Con respecto a la prescripción del medicamento en lo referente a la objeción de conciencia se aclara que según lo definido por el ministerio de salud y protección social contenido en la normatividad vigente **“Tratándose de la prescripción de medicamentos para la IVE debe tenerse en cuenta que este acto no se considera en sí un procedimiento de salud, y máxime si se tiene en cuenta que algunos de estos medicamentos pueden ser empleados no sólo dentro un método farmacológico para la IVE sino como parte de la preparación, cuidado o recuperación de un procedimiento no farmacológico, donde quien los prescribe adelanta una labor asistencial y que de acuerdo a lo señalado por la Corte Constitucional no puede alegar objeción de conciencia.”** Por lo anterior todo personal que realice la atención debe realizar ordenamiento del medicamento requerido según descripción previa.

7.3.1.1. Efectos esperados

1. Inicio y duración del sangrado y de la expulsión de restos ovulares.

El sangrado se presenta dentro de las tres primeras horas después de haberse administrado el misoprostol. Este sangrado puede tener las siguientes características:

- Puede ser variable en cantidad.
- Usualmente es mayor al de una menstruación, siendo más abundante en el momento de la expulsión y disminuyendo progresivamente conforme se prolonga el tiempo de evolución.
- Puede durar en casos extremos hasta 38 días (2 semanas en promedio).
- Se puede presentar expulsión de coágulos y restos ovulares.

Cuando se emplea misoprostol solo, la expulsión completa ocurre en un 80% de los casos dentro de las 24 horas siguientes.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 23 de 39

2. Dolor abdominal

Usualmente es de tipo cólico y de una intensidad mayor que el dolor menstrual. Rara vez indica la necesidad de una intervención quirúrgica y tiende a mejorar rápidamente tan pronto como ocurre la expulsión. Se controla con antiinflamatorios no esteroideos.

Tabla 3. Dolor abdominal.

MEDICAMENTO	PLAN	DOSIS TERAPEUTICA MAXIMA
AINES Ibuprofeno	Emplear una dosis de 800 mg de ibuprofeno media hora antes de iniciar el misoprostol, seguida de 400 mg cada seis horas.	3,2 gramos en 24 horas

Fuente: Elaboración propia. Resolución 051 2023

7.3.1.2. Efectos secundarios

Tres de cada 4 mujeres pueden presentar efectos colaterales después de la administración de misoprostol. Es importante, por lo tanto, indicarle a cada mujer, en forma clara, que puede presentar alguno de los siguientes síntomas:

Tabla 4. Efectos secundarios.

EFEECTO	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
Nausea y vomito	Se puede presentar nausea hasta en el 50% de los casos y vomito hasta en el 23%	Estos síntomas usualmente son leves y no duran más de 24 horas. En caso de ser necesario, administrar antieméticos.
Fiebre y escalofrío	Se presenta fiebre mayor de 38°C en aproximadamente el 15-20% de las mujeres	No es indicativa de infección y es común que desaparezca en un lapso de 2-4 horas. Si la fiebre persiste durante varios días o se

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 24 de 39

	durante las primeras 24 horas de la administración de misoprostol	inicia días después de la administración del misoprostol puede ser señal de infección.
Diarrea	En promedio ocurre en el 9- 26% de las mujeres. Aunque su aparición e intensidad son muy variables puede llegar a presentarse hasta en el 50% de los casos.	Generalmente desaparece el mismo día. Rara vez requiere tratamiento
Cefalea y mareo	La cefalea es poco frecuente, pero puede presentarse hasta en el 17% de las mujeres.	Se puede tratar con analgésicos. El mareo de corta duración se trata con reposo e hidratación. El mareo persistente, acompañado de sangrado severo o prologado debe ser valorado.
Teratogenicidad	No existe evidencia clara de teratogenicidad.	La interrupción fallida de un embarazo, después de haber utilizado misoprostol, puede dar lugar a alteraciones congénitas. Por consiguiente, se recomienda la interrupción quirúrgica del embarazo si este continúa después de la exposición al misoprostol.

Fuente: Elaboración propia.

7.3.1.3. Contraindicaciones y precauciones

NO SE DEBE Iniciar un tratamiento con medicamentos cuando exista sospecha de:

- Embarazo ectópico o masa anexial no diagnosticada.
- Cuando exista alergia conocida a cualquiera de los medicamentos empleados.
- Cuando la mujer presente trastornos hemorrágicos o esté bajo tratamiento con anticoagulantes.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 25 de 39

NO SON CONTRAINDICACIONES Para el tratamiento con medicamentos:

- Miomatosis uterina.
- Estenosis cervical.
- Antecedente de conización cervical.
- Malformaciones uterinas.
- Antecedentes de cesaría.
- Embarazos múltiples.
- Infecciones de transmisión sexual o VIH/SIDA.

En presencia de un DIU in situ, se debe retirar el dispositivo antes de iniciar el tratamiento.

La lactancia no es contraindicación para la interrupción del embarazo con medicamentos. La evidencia disponible no sugiere que el medicamento empleado (misoprostol) implique riesgo para el lactante. El misoprostol, una vez administrado, pasa rápidamente a la leche materna. Si existe preocupación por efectos adversos en el lactante, se puede tomar el medicamento inmediatamente después de lactar o suspender la lactancia por 3-4 horas.

Se debe administrar inmunoglobulina anti D a toda mujer que sea Rh negativo solo en embarazo mayor a 12 semanas. en dosis 300 mcg para aquellas con edades gestacionales de 12 semanas o más.

7.3.1.4. Complicaciones

El misoprostol es un medicamento altamente seguro. Las complicaciones son raras. Ocasionalmente se presenta sangrado abundante o prolongado ocasionado por retención de restos (1%). En estos casos se debe realizar la aspiración de la cavidad uterina. Rara vez el sangrado amerita una transfusión.

7.3.2. Métodos no farmacológicos (AMEU)

Tabla 5. Aspiración Manual endouterina.

Edad	Hasta las 15 de gestación
------	---------------------------

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

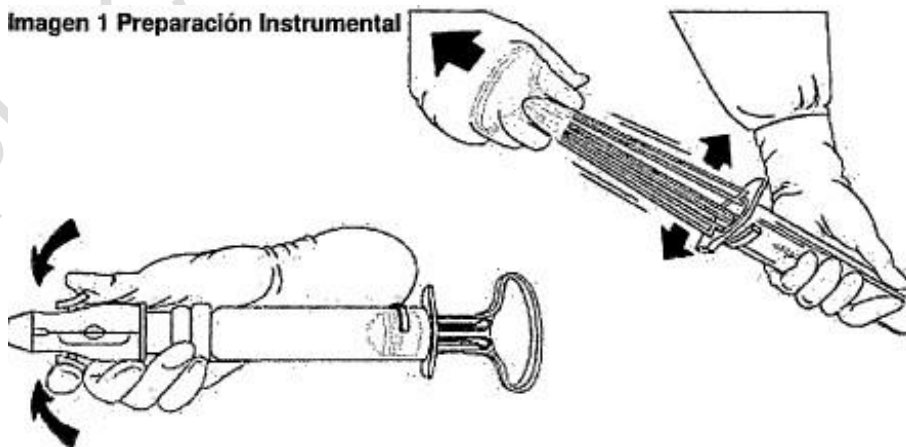
 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 26 de 39

Gestacional	
Definición	Evacuación del contenido uterino a través de cánulas plásticas y un aspirador.
Tipo de aspirado	Manual o eléctrico.
Nivel de seguridad	Altamente seguro y efectividad del 95% al 99,5%
Referencia	En un estudio sobre 170.000 abortos de primer trimestre se comprobó que menos del 0.1% de las mujeres presentaron complicaciones serias que requieren Hospitalización.
Duración	8-10 minutos.

- 1. Prepare y cargue el aspirador (Ilustración 2):** Revisar el embolo y los botones de la válvula del aspirador. Hacer llegar el embolo hasta el fondo del cilindro y cerrar las válvulas, empujando cada botón hacia adentro y adelante hasta sentir que encajan en su lugar. Halar el embolo hacia atrás hasta que **los brazos se abran automáticamente hacia afuera** y se enganchen en los lados anchos de la base del cilindro. En esta posición el embolo no se moverá hacia adelante y se conservará el vacío. En esta posición el embolo no se moverá hacia adelante y se conservará el vacío. La posición incorrecta de los brazos del embolo podría permitirles deslizarse dentro del cilindro empujando el contenido del aspirador nuevamente dentro del útero.

Ilustración 2. Preparación Instrumental.

Imagen 1 Preparación Instrumental



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 27 de 39

2. Preparación del instrumental

- Colocar el instrumental para el procedimiento en un campo estéril.
- Seleccionar los dilatadores y cánulas teniendo en cuenta la edad gestacional. Usualmente se emplean en diámetros equivalentes al número de semanas de gestación.

RECOMENDACIÓN: Si se emplean cánulas demasiado pequeñas, se pueden obstruir con los tejidos, dificultando la aspiración.

3. Examen Pélvico Bimanual.

- Confirmar el embarazo y estimar su duración.
- Establecer si el útero se encuentra en anteversión o retroversión o en otra posición que pueda alterar la estimación de la edad gestacional o complicar el procedimiento.
- Descartar posibles patologías pélvicas.

OBSERVACIÓN: El tamaño del útero debe coincidir con el número de semanas calculado de acuerdo a la fecha de la última menstruación.

NO INICIAR LA ASPIRACION SI EL EMBRARAZO EXCEDE LAS 15 SEMANAS DE GESTACION

4. Prevención del dolor.

- Toda mujer debe recibir analgesia rutinariamente. Se recomienda la administración previa de analgésicos tipo AINES. La evidencia indica que esta conducta reduce el dolor que la mujer experimenta durante la recuperación inmediata. El esquema sugerido es ibuprofeno, 800 mg vía oral, media hora antes del procedimiento. El acetaminofén no ha mostrado ser útil en estos casos. Actualmente se sugiere el empleo de analgésicos narcóticos para el control del dolor.

5. Especuloscopia

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 28 de 39

- Insertar el espejo vaginal en forma suave y delicada para no causar molestias a la mujer.
- Identificar signos clínicos de infección.

OBSERVACION: En caso de infección, iniciar la administración de antibiótico inmediatamente y continuar el procedimiento.

- 6. Preparación del cérvix (Ilustración 3):** Practicando la técnica de “NO TOCAR” durante todo el procedimiento, aplicar en el orificio cervical, el cérvix y los fondos de saco una solución antiséptica (Clorhexidina o un compuesto yodado) para eliminar parte de los microorganismos normalmente presentes en la vagina y el cérvix.

Ilustración 3. Técnica de limpieza y desinfección.



7. Pinzamiento del cérvix

- Fijar el cérvix con tenáculo cervical, previa infiltración submucosa de 1 o 2 cc de anestésico.
- Hacer el pinzamiento de manera lenta y suave, con la opción de hacer toser a la mujer para aminorar la molestia que causa el pinzamiento y la tracción.
- Abarcar la mucosa y parte del estroma muscular con el fin de asegurar la fijación uterina y evitar el desgarro de la mucosa al ejercer tracción.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



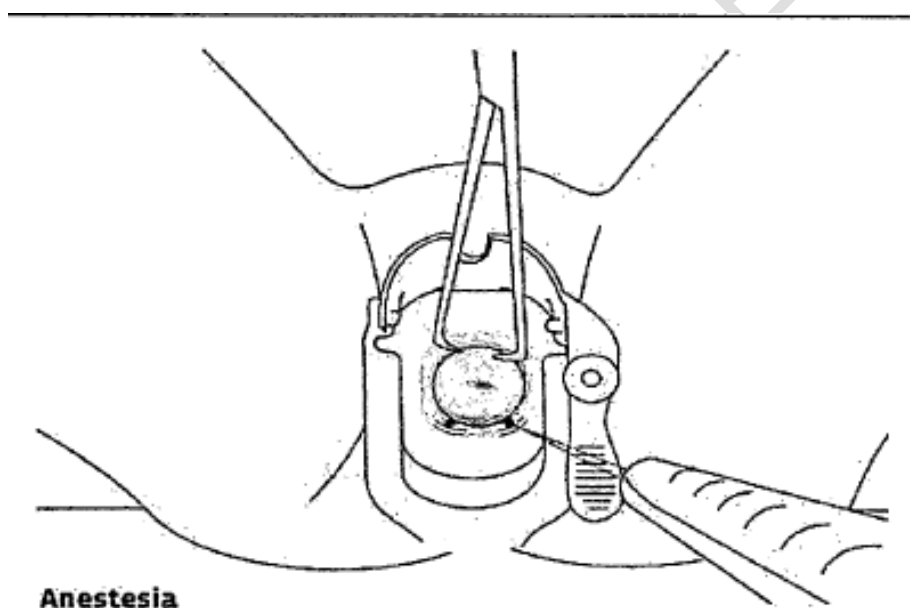
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 29 de 39

8. Bloqueo paracervical (Ilustración 4): **Aspirar y verificar que la aguja no esta en tejido vascular.** Infiltrar 200 mg de lidocaína (10 cc de lidocaína al 2% o 20 cc al 1%) mediante punción profunda (3 centímetros) en los fornices vaginales, en los puntos 5 y 7 de la circunferencia del reloj, repartiendo el volumen de manera equitativa entre los dos puntos.

OBSERVACION Y RECOMENDACIÓN: Si se observa presencia de sangre en la jeringa, retirar la aguja y ubicar otro sitio de la región paracervical para realizar la infiltración. Una vez realizadas las infiltraciones, esperar 3 minutos para permitir el inicio de la acción anestésica.

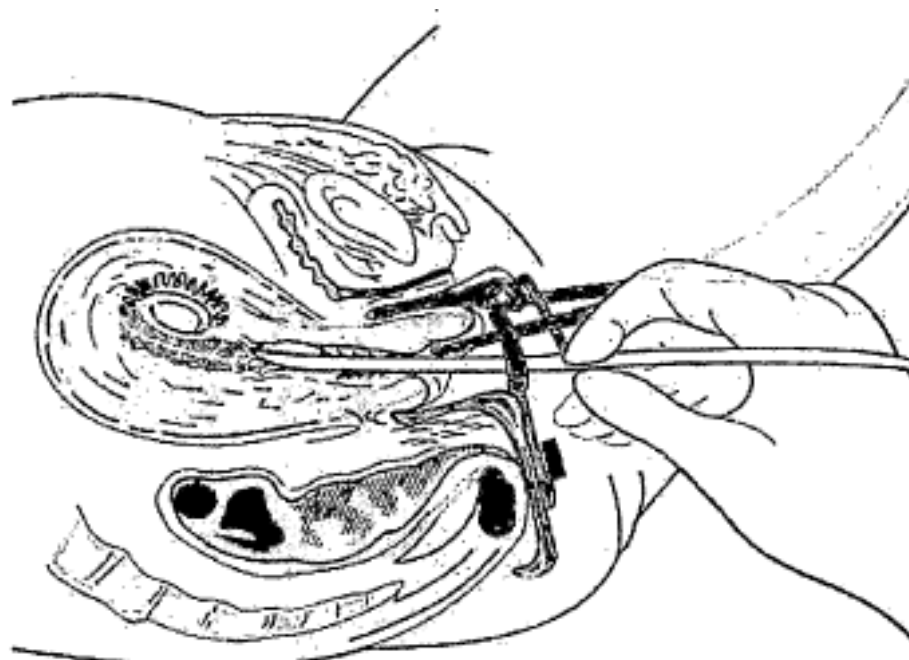
Ilustración 4. Puntos de Bloqueo Paracervical



Dilatación Cervical: En los casos en que el canal cervical no permita el paso de la cánula adecuada, dilatar mediante la inserción suave de dilataadores plásticos de Denniston o metálicos de Hegar de manera consecutiva, empezando con el de menor calibre hasta alcanzar un diámetro en milímetros equivalente al número de semanas de edad gestacional calculadas.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 30 de 39

Ilustración 5. Dilatación Cervical.



Dilatación

NO PASAR LOS DILATADORES MAS ALLA DEL ORIFICIO CERVICAL INTERNO PARA EVITAR UNA PERFORACION UTERINA O UNA FALSA RUTA

OBSERVACION: Si no es posible realizar la dilatación con los dilatadores mecánicos administrar misoprostol de la siguiente manera:

Tabla 6. Dosis de Misoprostol en AMEU.

DOSIS	VIA	ADMINISTRACION
400 mcg	Vaginal	3 horas antes de la evacuación
400 mcg	Sublingual	2 horas antes de la evacuación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

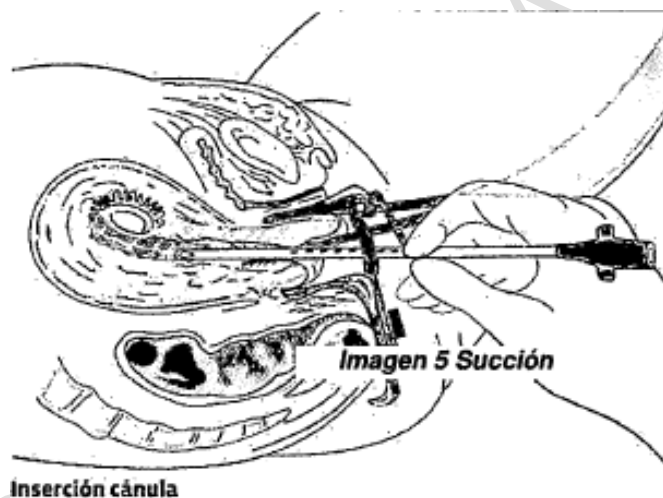
 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 31 de 39

9. Inserción de la cánula: Introducir suavemente en la cavidad uterina una cánula de diámetro en milímetros equivalentes al número de semanas de gestación, un poco más allá del orificio interno o hasta tocar el fondo uterino.

RECOMENDACIÓN: No insertar la cánula si se encuentra resistencia con el fin de evitar trauma del cérvix o del útero.

RECORDAR QUE LAS CANULAS TIENEN UNA SERIE DE PUNTOS A PARTIR DE LOS 6 CM DEL EXTREMO DISTAL QUE PERMITEN HACER UNA HITEROMETRIA Y DE ESTA FORMA VERIFICAR LA CORRELACION CLINICA EXPLORATORIA

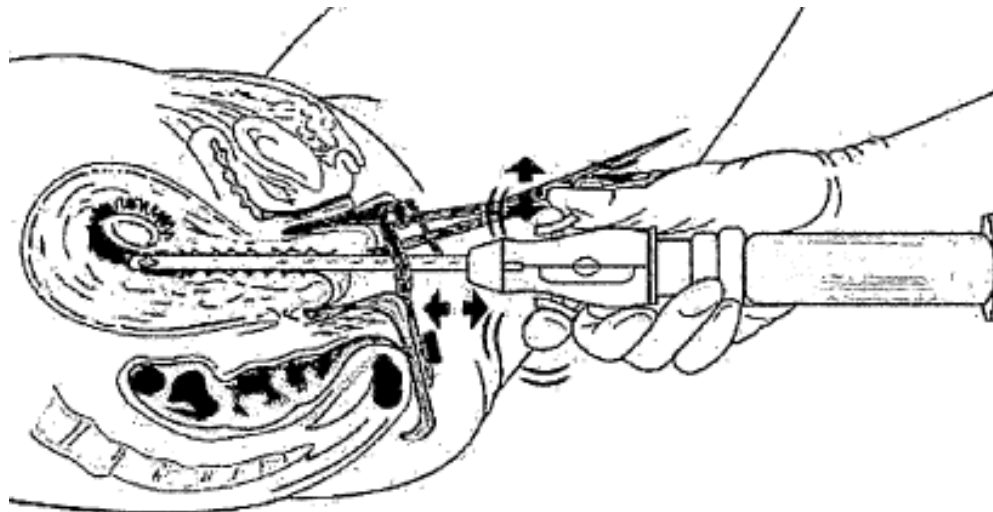
Ilustración 6. Inserción de las cánulas.



10. Succión: Una vez la cánula toque el fondo uterino, retirarla ligeramente y empatarla al aspirador previamente cargado. Soltar las válvulas del aspirador y evacuar el contenido uterino moviendo suave y lentamente la cánula con movimientos de rotación y desde el fondo del útero hasta el orificio interno, teniendo en cuenta que siempre se debe seguir el mismo sentido y haciendo giros del tamaño de la ventana de la cánula para garantizar una succión completa.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 32 de 39

Ilustración 7. Succión por Cánula.



Succión cánula

11.Final de la Succión: La succión se suspende cuando ya no se obtengan tejidos a través de la cánula se tenga la sensación táctil y auditiva de que se ha desprendido el tejido “liso” correspondiente al tejido residual y de que se toca una superficie “áspera”, a la vez que se observa la salida de burbujas por la cánula de succión.

SIGNOS QUE INDICAN VACIAMIENTO TOTAL DEL UTERO

- Paso de burbujas de color rosado o rojo a través de la cánula de succión.
- Sensación de aspereza al deslizar la cánula sobre la superficie del endometrio.
- Contracción del útero alrededor de la cánula.
- Dolor causado por la contracción uterina.
- Reducción del tamaño del útero.

12.Revisión Macroscópica Del Tejido

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 33 de 39

- Revisar inmediatamente el tejido obtenido en la succión para confirmar la presencia del saco gestacional con sus vellosidades características y/o el tejido embrionario o fetal completo acorde a la edad gestacional.
- **Si no se observan restos ovulares o son incompletos**, debe sospecharse la ausencia de embarazo o que se trate de un **embarazo ectópico o una evacuación incompleta**.
- Se debe estar alerta además a signos de un embarazo molar.

13. Prevención de infección post aborto

- El esquema más recomendado es doxiciclina en dosis de 100 mg antes del procedimiento o 200 mg después del procedimiento. Metronidazol por vía rectal en casos de lactancia materna, alergias a la doxiciclina o intolerancia gástrica a la misma.

14. Observaciones

- Permanecer bajo estricta supervisión médica los primeros 30 minutos.
- Si el **vaciamiento fue exitoso**, la **mujer deberá permanecer cerca de 60 minutos** dentro de la institución **siempre y cuando no haya presentado alguna complicación**.
- Durante el tiempo de estancia dentro de la institución se deberá valorar la escala de dolor, administrar analgésico y antiespasmódicos.
- Se debe educar la mujer sobre los síntomas que puede presentar durante los primeros 7 días luego de realizado la IVE.
- Se debe dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o un sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapado por hora durante 2 o más horas consecutivas.
- La mujer también debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después del procedimiento y por lo tanto, si no desea un nuevo embarazo, es conveniente que utilice un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día.
- Después de la IVE, la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades habituales en el transcurso de horas o máximo en 1-2 días.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 34 de 39

7.4. Seguimiento post IVE

Después de la aspiración manual endouterina o de la interrupción del embarazo con métodos farmacológicos, el médico tratante deberá instruir a la usuaria para que agende una cita con medicina general con el objeto de confirmar que la mujer ha tenido una evolución adecuada, trata problemas no resueltos (físicos o emocionales), atender las necesidades anticonceptivas, prestar cuidados preventivos en salud sexual y reproductiva y remitir a servicios especializados, si es necesario.

De no acudir la usuaria a la consulta médica de seguimiento y control se deberá hacer seguimiento mediante llamada telefónica y/o visita domiciliaria.

La atención médica está orientada a identificar si el tratamiento fue exitoso. Se debe indagar si se presentó 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. 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 embarazo o la presencia de un aborto retenido, se debe llevar a cabo un procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.

Si la condición médica de la mujer, se identifica complicaciones severas (Shock, sangrado vaginal severo (hemorragia), sepsis o shock séptico, signos y síntomas de lesión intraabdominal) y para su estabilización se requieren recursos humanos y materiales no disponibles en la institución, la mujer debe ser trasladada al prestador complementario.

7.4.1. Asesoría en planificación familiar

A toda mujer que se le realice la IVE, se le debe ofrecer asesoría y provisión anticonceptiva antes del alta, debe recibir información completa y veraz para que, en ejercicio de su autonomía, pueda elegir el método anticonceptivo que más se acomode a sus preferencias y a sus necesidades reproductivas.

Tabla 7. Recomendaciones médicas de elegibilidad de anticonceptivos.

Evento	Hormonales combinados orales, inyectable mensual, parche, anillo vaginal	Píldora solo progestágeno	Inyectable trimestral e implantes	DIU T cobre y hormonal	Barrera
Aborto de Primer trimestre	1	1	1	1	1
Aborto de Segundo trimestre	1	1	1	2	1
Aborto séptico	1	1	1	4	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Atención postaborto (APA) y sus complicaciones. Documento técnico para prestadores de servicios de salud. 2014. Bogotá D.C

Categorías de calificación

1. Afección para la cual no hay restricciones en el uso de métodos anticonceptivos.
2. Afección donde las ventajas de usar el método generalmente superan los riesgos teóricos comprobados.
3. Afección donde los riesgos teóricos o comprobados habitualmente superan las ventajas de usar el método.
4. Afección que representa un riesgo inaceptable para la salud si se utiliza el método anticonceptivo.

El retorno de la ovulación sucede entre 2 y 3 semanas después del aborto; sin embargo se puede presentar tan pronto como 8-10 días después, en especial cuando el aborto ha tenido lugar en edad gestacional temprana.

No es necesario esperar a la siguiente menstruación para iniciar un método anticonceptivo. Esta práctica puede poner a la mujer en riesgo de un embarazo no deseado.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 36 de 39

Cuando las mujeres inician un método anticonceptivo inmediatamente después de la IVE, tienen una posibilidad del 30% a 60% menor de presentar un aborto repetido en comparación con las mujeres que posponen su inicio hasta el día del control o hasta el retorno de la menstruación.

Se pueden iniciar todos los métodos anticonceptivos el mismo día de la atención de la IVE, excepto el Dispositivo Intrauterino (DIU) en casos de infección pélvica activa.

La inserción de un DIU inmediatamente después de la UVE es segura y ofrece mayor protección contra el embarazo no deseado recurrente en comparación con la inserción diferida. Cuando se inserta inmediatamente después de la IVE, no tiene una tasa mayor de expulsión a la inserción de intervalo (últimos días del sangrado menstrual o primeros días después del mismo).

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 37 de 39

8. NIVEL DE EVIDENCIA

El presente protocolo se encuentra elaborado con base a la guía de atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Derivado de lo anterior, lo dispuesto en este protocolo contiene un nivel de evidencia A.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4 PÁGINA 38 de 39

9. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad. 2014. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. 2014. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía de capacitación para atención en salud de la interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Orientación y Asesoría para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Documento Técnico para Prestadores de Servicios de Salud. 2014. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Atención postaborto (APA) y sus complicaciones. Documento técnico para prestadores de servicios de salud. 2014. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). “Determinantes del Aborto Inseguro y Barreras de Acceso para la Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Mujeres Colombianas”. 2014. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. ABECÉ. Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 del 2018. Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en salud Materno Perinatal.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CÓDIGO: SU-S1-D6	VIGENCIA: 05/08/2025	V4	PÁGINA 39 de 39

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	22/09/2020
2	Modificación del documento:	03/12/2021
3	Traslado del documento:	25/09/2023
4	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso “Gestión en el servicio de urgencias”, se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Actualización de dosificación para IVE farmacológica ambulatoria. 3. Actualización de criterios durante la atención.	28/07/2025
Nombre: Marly Daniela Muñoz Bolaños Profesional Ruta Materno Perinatal Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista área de planeación		
Nombre: Lina María Vásquez Díaz Cargo: Subgerente de servicios de Salud Nombre: Lina María Vásquez Díaz Cargo: Gerente (E)		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad