

GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



HOSPITAL SAN JOSE RESTREPO VALLE

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co

	GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	
	Fecha actualización:	05/06/2020
	Revisión No.	1
Página: 2/ 21		

1 INTRODUCCION


Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). La interrupción voluntaria del Embarazo es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias: Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; 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. La sentencia C-355 de 2006 -al reconocer este derecho- crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De esta forma, la causal salud para interrumpir el embarazo abarca cualquier afectación a la salud física, mental o social de la mujer. Por ello, basta la existencia de riesgo para la salud de la mujer en cualquiera de estas esferas y no se requiere que se haya generado ya un daño por la continuación del embarazo. El concepto de peligro tiene que ser valorado por la mujer y no por terceros o por los profesionales que le atiendan. Lo anterior, en atención a que es su cuerpo, su salud y su vida la que se expone a los riesgos inherentes de la maternidad y esta puede ponderarlos en función de sus estándares de bienestar. Cada mujer, entonces, define los márgenes de riesgo que está dispuesta a correr.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co

	GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	
	Fecha actualización:	05/06/2020
	Revisión No.	1
Página: 3/ 21		

Esta guía es con el fin de disminuir las muertes maternas relacionadas con aborto inseguro.

2. PROPOSITO

Fortalecer los procesos de atención integral en salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo para tomar decisiones basadas en evidencia científica.

3. OBJETIVOS

Reconocer el derecho a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva de la mujer que acude al Hospital San Jose de restrepo, garantizando el acceso a servicios seguros y de la calidad para la interrupción voluntaria del embarazo, en marco de lo previsto por la sentencia C-355 de 2006 y jurisprudencia complementaria, tratando con eficacia complicaciones del aborto

5. ALCANCE

Niñas, adolescentes y mujeres adultas que se identifiquen como gestantes, que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo, en aquellas circunstancias que, conforme a lo establecido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006, no constituyen delito de aborto y que acuden de forma voluntaria al hospital.

El alcance en la cobertura de las políticas, protocolos, guías, rutas de atención integral y demás instrumentos se hacen extensivas a todas las sedes con las que cuenta El Hospital San Jose de Restrepo, respetando los servicios habilitados en el REPS, y cumpliendo con lo contenido en el modelo de atención con base en la exigibilidad del sistema de seguridad en salud, como garantía de calidad fundamentado en las variables de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia.


Este procedimiento está enmarcado en el desarrollo del modelo institucional para prestación del servicio de salud- MPIHSS- y en el cumplimiento de la política pública de salud y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Resolución HDN –G- 0174 de NOVIEMBRE 24-2017.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co

	GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	
	Fecha actualización:	05/06/2020
	Revisión No.	1
Página: 4/ 21		

6. DEFINICIONES

- **INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE):** Es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.
- **MÉTODOS MÉDICOS 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, la dilatación y curetaje (DyC) y la dilatación y evacuación (DyE).

7. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL Y NACIONAL

- **Sentencia C-355 de 2006** El 10 de mayo de 2006 de la Corte Constitucional, a través de la cual se despenalizó el aborto.
- **T-946 de 2008:** La Corte considera que no existe límite de edad gestacional para la práctica de un aborto.
- **T-988 de 2007:** La Corte protege el derecho de las mujeres con discapacidad a acceder a un aborto, sin que se les exijan requisitos adicionales.
- **T-209 de 2008:** La Corte establece que cuando se trata de una menor de 14 se presume la violación y no se debe solicitar la copia de denuncia, sin exigir requisitos adicionales. La Corte establece que las EPS deben dar respuesta a las solicitudes de aborto debe practicar dentro de los 5 días siguientes a la solicitud sin dilación.
- **T -301 de 2016:** La Corte reconoce que el derecho al aborto no se reduce al procedimiento, sino que también supone componentes básicos de

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 5/ 21	

información, accesibilidad y disponibilidad.

- **T-697 de 2016** La Corte reitera que la objeción de conciencia no puede ser una barrera de acceso a un aborto.
- **T-585 de 2010:** La Corte reconoce que el aborto es un derecho reproductivo y debe garantizarlo el Estado.
- **Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y protección Social:** Se adopta lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establece directrices para su operación.

8. DESARROLLO DEL TEMA

8.1 REQUISITOS GENERALES

La gestante debe cumplir con alguno de los Ítems que mediante la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 122 del Código Penal, en el que no se considera delito de aborto cuando con **la voluntad de la mujer**, la interrupción del embarazo se realice en tres casos específicos:

- a- Cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico, y no se trata sólo de la salud física sino la salud mental y social de la mujer. La certificación también puede ser dada en este caso por un psicólogo y debe ser reconocida (Ley 1090 de 2006).
- b- Cuando el feto presente graves malformaciones congénitas que hagan inviable su vida extrauterina, certificado por un médico.
- c- Cuando el embarazo sea el producto de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido o de incesto.

La Corte también declaró exequible el artículo 32-7 del Código Penal e inexecutable la expresión “o en mujer menor de 14 años”. Es decir que la interrupción voluntaria del embarazo también cubre a las niñas menores de 14 años, siguiendo el derecho a la libre expresión de la personalidad. Debe ser respetada esta decisión así sus padres o responsable legal no lo estén.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 6/ 21	

8.2 Talento Humano:

Conjunto de procedimientos relacionas con la IVE requiere un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales de enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social. Cabe anotar que el hecho de no contar con el talento humano no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio. El Hospital San Jose de Restrepo cuenta con un grupo multidisciplinario conformado por Medico, Psicóloga, Trabajadora social, Enfermería quienes realizan la atención y garantizan la referencia de la paciente para la realización del procedimiento farmacológico o no farmacológico.

8.3 Atenciones Incluidas:

- Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
- Orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006, garantizando siempre la autonomía de la mujer y su derecho a decidir si continúa o no con el embarazo.
- Referencia para la realización de la Interrupción del embarazo tanto como farmacológica y no farmacológica.
- Asesoría y provisión anticonceptiva (según criterios médicos de elegibilidad OMS/CDC vigentes y preferencias de la mujer)
- Consulta de seguimiento

8.4 Descripción:

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 esta efectivamente embarazada y, de estarlo, conocer la edad gestacional y confirmar que el embarazo sea intrauterino. Se incluye también 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 a los

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 7 / 21	

controles prenatales y se identifica que la mujer cumple con alguna de las causales previstas por la sentencia C-355 de 2006, y decide acceder al procedimiento.

Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general. 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 consignadas 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 debe relacionar los requisitos establecidos legalmente para cada causal.
- 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 clase de niñas o adolescentes.

8.5 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 tiene 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 de la posible afectación que el embarazo este causando en ellas en el momento de la consulta. Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 8/ 21	

neurovegetativos; así como la existencia de redes de apoyo (soporte familiar y/o de pareja o de condiciones socioeconómicas o de subsistencia).

8.6 Examen Físico:

- Debe ser completo en su aspecto general
- Examen pélvico bimanual.
- Signos detectables de embarazo entre 6 y 8 semanas: reblandecimiento cervical y/o del istmo, reblandecimiento y elongación del útero
- Útero menor al esperado: considerar embarazo menos avanzado que el estimado por FUM, embarazo ectópico o aborto retenido
- Útero mayor al esperado puede indicar un embarazo más avanzado que el calculado por FUM, embarazo múltiple, miomas o enfermedad trofoblástica gestacional
- Revisar anteversión o retroversión extrema
- Evaluar enfermedades infecciosas del tracto genital: Aumenta posibilidad de infección post aborto
- Paciente VIH requiere precauciones, orientación y asesoría sobre el VIH

8.7 Toma de paraclínicos:


- No son requisito exámenes para la prestación del servicio del IVE
- Importante conocer la hemoclasificación, si no se dispone de esta se solicitara. Se debe revisar la administración de inmunoglobulina anti-D a pacientes Rh negativo al momento del procedimiento del IVE.
- Si se sospecha anemia, solicitar hemograma.
- Asesoría pre test y post test de prueba de VIH (prueba rápida), dejando claro que es voluntaria, pero se recomienda realizarla a toda mujer embarazada.
- Ofrecer tamizaje para sífilis (prueba rápida).
- Ninguna prueba se puede constituir como barrera de acceso al procedimiento del IVE
- Se solicita ecografía (según edad gestacional), pero esta no puede ser barrera para la realización de IVE. La exploración ecográfica es fundamental ante la sospecha de presencia de otros signos y síntomas de embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica, etc.
- La ecografías puede ser de utilidad en pacientes con embarazos ectópicos por encima de las 6 semanas. No se debe exponer a la mujer a la imagen de la gestación excepto si ella lo solicita

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co

	GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	
	Fecha actualización:	05/06/2020
	Revisión No.	1
Página: 9/ 21		

- Si sospecha ectópico: realizar ecografía pélvica trasvaginal y BHCG cuantitativa
- En caso de enfermedad o evento en interés de salud pública realizar exámenes de laboratorio pertinentes, solicitar estudios de histopatología o otros posteriores al procedimiento.

8.8 Certificación de causales

- Médico general: En capacidad de identificar causales, verificar el cumplimiento de los requisitos y expedir certificado (el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la mujer o el feto presenta alguna malformación incompatible con la vida extrauterina)
- Psicólogo: capacidad de reconocer el riesgo de afectación de la salud mental o social que ha identificado la mujer y expedir el certificado.
- Violación, incesto, inseminación artificial o transferencia de ovulo no consentida, la ausencia de la denuncia no puede constituirse en una barrera para acceder a la IVE. (urgencia médica) Resolución 459 de 2012
- A las menores de 14 años no se les debe exigir denuncia como requisito para acceder al IVE

8.9 Orientación y asesoría:

- Acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio
- Revisión de significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas para afrontar la situación
- Informar derechos y respetar sus decisiones
- De manera estructurada, imparcial y lógica, sin que se cuestione su decisión, se revictimice o se imponga la realización de trámites innecesarios
- Ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer como oportunidad para la afirmación del ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades
- Identificar coerción: bajo presión de su pareja u otro miembro. Respetar voluntad y decisión.

8.10 Información y elección de procedimiento:

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 10/ 21	

- Se debe elegir entre las siguientes opciones: IVE, continuar el embarazo y adopción.
- Dar información sobre el procedimiento (características, riesgos, ventajas)
- Explicar lo que sucederá, sentirá y tiempo del procedimiento, lo que espera después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal, cuidados, anticoncepción, actividades de promoción y protección
- Informar los derechos sexuales y reproductivos y la necesidad del consentimiento informado.

8.11 Elección del procedimiento:

Se informan los diferentes procedimientos que se realizan, pero en El Hospital San Jose de Restrepo se garantiza la remisión de la paciente a IPS para la realización del procedimiento.

Farmacológico y no farmacológico

Si no hay restricciones la mujer elige el método teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas.

METODOS FARMACOLÓGICOS:

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)**

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 11/ 21	

- 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).

Si no se dispone de Mifepristona, 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

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.

- ✓ IVE con medicamentos por encima de la semana 10 requiere supervisión directa durante el procedimiento y contar con ofrecer aspiración al vacío en el mismo lugar
- ✓ En caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.
- **Métodos farmacológicos de aborto después de la semana 20 realizar inducción de asistolia fetal antes del procedimiento:**
 - Inyección KCL a través del cordón umbilical o de las cavidades cardiacas del feto
 - Inyección intramniotica o intrafetal con digoxina (administrar el dia anterior a la inducción del aborto junto a la mifepristona.
 - Para el expulsivo del óbito fetal se requiere un servicio obstétrico de mediana o alta complejidad, si no debe garantizar los procedimientos de referencia y contrareferencia.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 12/ 21	

METODOS NO FARMACOLOGICOS:

- Hasta la semana 15 aspirado al vacío manual o eléctrica
- Más de 15 semana: Dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas
- Dilatación y curetaje (legrado cortante) (obsoleto señalado por la OMS)

Consentimiento informado: Suscribirse con antelación al procedimiento y anexarse a la historia clínica

- **Menores de 14 años:** Exteriorizar libremente el consentimiento
- **Mujeres o niñas con discapacidad:** Prevalece su manifestación libre e informada, emplearse apoyos, ajustes razonables y salvaguardias en los términos de la resolución 1004 de 2017.

DESCRIPCION PROCEDIMIENTO INTERRUPCION NO FARMACOLOGICA

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



GUIA DE ATENCION PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 13/ 21	

- Preparación cervical: por lo general los procedimientos de evacuación uterina requieren de dilatación cervical, la cual se logra con dilatadores osmóticos o mecánicos.
- 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.
- 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.
- Evacuación uterina hasta las 15 semanas: Aspiración endouterina La aspiración al vacío es la técnica no farmacológica de elección para embarazos hasta de 15 semanas completas.
- Evacuación uterina desde las 15 semanas: Dilatación y evacuación La dilatación y evacuación (DyE) es utilizada desde las 15 semanas completas de embarazo. En aquellos lugares en donde se dispone de profesionales con experiencia y habilidad, es la técnica no farmacológica más efectiva y segura para embarazos de más de 15 semanas. La DyE requiere la preparación cervical con mifepristona o una prostaglandina como el misoprostol, o laminaria o un dilatador hidrofílico similar. Se debe dilatar el cérvix y evacuar el útero utilizando un aspirador eléctrico con una cánula de 14 a 16 mm de diámetro y pinzas. Dependiendo de la duración del embarazo, una adecuada dilatación puede requerir desde dos horas hasta un día completo.

DESCRIPCION PROCEDIMIENTO INTERRUPCION FARMACOLOGICA

- Mifepristona seguida de dosis repetida de misoprostol hasta lograr la expulsión.
- Información a la paciente:
 - La efectividad del tratamiento medicamentoso que esta entre 85% (con misoprostol) y 95% (con mifepristona + misoprostol)
 - 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.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 14/ 21	

- Efectos colaterales como nauseas, vomito, fiebre, escalofríos, diarrea o cefalea.

8.12 Recuperación:

- Primer trimestre: con anestesia local de 30 a 60 min en observación
- Con anestesia general o sedación consientes: periodos mas largos de observación
- Administrar inmunoglobulina anti-d en pacientes RH- y compañero RH + o no determinado dosis 50mcg hasta las 11 semanas y 300mcg con edad gestación mayor de 12 semanas
- Información clara sobre síntomas que pueden durar en promedio 10 días hasta 4 semanas
- La ovulación puede ocurre tan temprano como 8 días después del procedimiento: utilizar método anticonceptivo desde el mismo día
- La menstruación reaparecerá entre 30 a 40 días después del procedimiento
- 1 a 2 retornar a las actividades habituales
- Consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo, sangrado mayor a dos toallas higiénicas empapadas por hora durante mas de dos horas consecutivas.

8.13 Consulta de seguimiento:

- No se requiere una visita de seguimiento.
- Si la mujer lo desea puede regresar a la institución de 1 a 2 semanas más tarde para evaluar su salud general.
- Reforzar aspectos educativos y acciones preventivas.
- Falla en el tratamiento: 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 del embarazo aún están presentes. Realizar procedimiento de evacuación uterina por aspiración u otra técnica.
- Después de la semana 20 se debe realizar inducción de la asistolia fetal y debe inducirse el parto. Aplica el control post parto.

8.14 INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS

Medicamentos e insumos

- Guantes de examen limpios

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 15/ 21	

- Agua limpia.
- Detergente o jabón.
- Agente antagonista del receptor de progesterona (Mifepristona).
- Agente de preparación cervical (Análogos de las prostaglandinas como él (misoprostol).
- Analgésicos y ansiolíticos.
- Guantes.
- Batas.
- Protección facial
- Aguja (espinal calibre 22 para bloqueo paracervical y calibre 21 para la administración de medicamentos)
- Jeringas (5 10 y 20 ml)
- Lidocaína para el bloqueo paracervical
- Esponjas de gasa solución antiséptica (sin base alcohólica) para preparar el cuello uterino.
- Soluciones y materiales para esterilización o desinfección de alto nivel.
- silicona para lubricar las jeringas.
- Toallas higiénicas.
- Antibióticos.
- Anticonceptivos.

En caso de complicaciones agentes uterotonicos (oxitócica misoprostol o ergotamina), venoclisis y fluidos intravenosos, mecanismos claros de derivación a instalación de nivel superior. Cuando sea necesario.

Equipos

- Tensiómetro.
- Estetoscopio
- Especulo.
- Tenáculo (Tenáculo atraumatico).
- Dilatadores plásticos de Denniston o metálicos de Hegar.
- Aspirador de vacío eléctrico (con cánula de 14 0 16 mm) o aspirador de AMEU y cánula de hasta 12 mm.
- Pinzas Bierer de evacuación uterina (corta y larga).
- Pinzas Sopher de evacuación uterina (corta y larga).
- Cureta flexible posparto grande.
- Pinzas de aro.
- Recipiente de acero inoxidable para preparar solución.
- Bandeja para instrumentos.
- Plato de video claro para la inspección de los tejidos.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 16/ 21	

- Colador (metal, vidrio o gasa)
- Oxígeno y balón AMBU.
- Acceso en el centro a un ecógrafo (opcional)
- Portagujas largo y sutura.
- Tijeras.
- Compresas de gasas para la cavidad uterina.
- Sonda de Foley

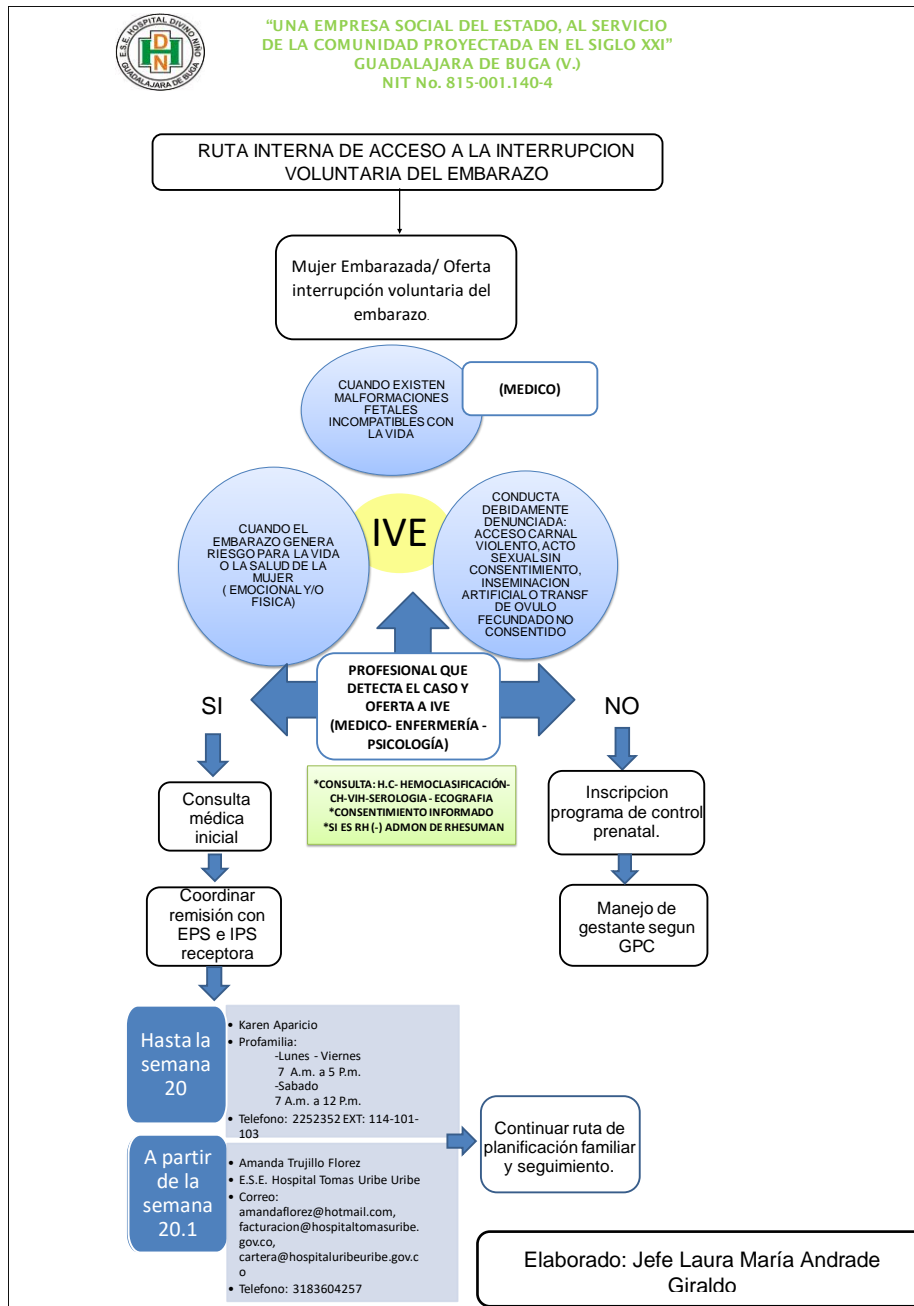
8.15 RUTA INTERNA DE ATENCION INTEGRAL HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



9. RIESGOS

- Aborto peligroso

"¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 18/ 21	

- No adherencia a la guía
- No se acople a las actividades y no vuelva a consultar.
- Embarazo aun sabiendo sus riesgo reproductivos y psicosociales.
- Embarazo con anomalías fetales.
- No fortalecer sus factores protectores.
- Muerte materna

10. Lineamientos generales en Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en Emergencia Sanitaria COVID 19.

10.1 Sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):

10.1.1 Se garantizará el acceso a la IVE, de acuerdo con la decisión informada de la mujer en las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006.

10.1.2 La IVE es una urgencia y se deberá garantizar teniendo en cuenta los 5 días establecidos en la norma una vez la mujer lo solicita.

10.1.3 Se debe garantizar todas las medidas de bioseguridad del personal de salud y protección y control para evitar la infección y para evitar el riesgo de contagio.

10.1.4 La mujer debe salir del procedimiento con un método anticonceptivo (idealmente de larga duración) elegido por la mujer en el Post IVE.

10.1.5 La ESE realizará el seguimiento virtual o telefónico, de acuerdo con el protocolo de atención.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsjrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 19/ 21	

(ANEXO 1)

MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de
_____ años de edad, con C.C. (T.I.) _____ de
_____, por la presente dejo constancia escrita que toda la
información dada por mí al personal de la Institución es exacta y verdadera
según consta en mi historia clínica y que me encuentro en embarazo con
_____ semanas de gestación. Que por tratarse de un embarazo: Que, de
continuar, constituye un peligro para mi vida o mi salud. (Se anexa certificado
médico) En el que me han diagnosticado que existe una grave malformación
del feto que hace inviable su vida. (Se anexa certificado médico) Resultado de
un acto sexual sin consentimiento. (Anexo denuncia) Libre y voluntariamente
solicito y autorizo a _____
_____ a llevar a cabo la Interrupción
Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de un Tratamiento Quirúrgico por:
Aspiración Dilatación y evacuación luego de haber tenido la oportunidad de
discutir ampliamente las posibilidades que tengo, entre ellas la continuación del
embarazo. Mi médico tratante ha practicado los exámenes necesarios, me ha
informado detalladamente sobre mi situación y las posibles alternativas de
tratamiento y me ha explicado los riesgos de cada una de ellas. Me han
informado los síntomas que puedo esperar y las posibles complicaciones que
pueden suceder y que en mi caso particular existe un mayor riesgo de

_____ debido a _____

_. Sin embargo, entiendo que se han tomado todas las medidas de cuidado,
prevención y prudencia para evitar la presencia de cualquier complicación.

Autorizo también a la institución a solicitar y efectuar mi traslado a un servicio
hospitalario, si los médicos lo consideran necesario. Me comprometo a
consultar en caso de presentar cualquier complicación durante el tratamiento y
a seguir todas las recomendaciones recibidas del personal de la Institución.

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 20/ 21	

Firma de la Paciente

Firma del médico (a)

(ANEXO 2)

**TUTOR LEGAL O FAMILIAR EN CASO DE INCAPACIDAD PARA
CONSENTIR**

Sé que la paciente _____ ha sido considerada por ahora incapaz de tomar por sí misma la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento arriba descrito. El médico me ha explicado de forma satisfactoria la naturaleza y propósito del procedimiento. También se me ha explicado de sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior _____ perfectamente _____ y _____ por _____ ello YO _____, con documento de Identidad _____ en calidad de _____ de la paciente, doy mi consentimiento para que se realice el procedimiento.

Firma del Tutor

Parentesco

Ciudad

Fecha

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co



**GUIA DE ATENCION PARA
INTERRUPCION VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

Fecha actualización:	05/06/2020
Revisión No.	1
Página: 21/ 21	

11. BIBLIOGRAFIA

- Minsalud.gov.co. (2018). [online] Available at: Minsalud.gov.co. (2018). [online] Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
- Corte Constitucional Colombiana, sentencias: C-355 de 2006, T-171/07, T-988/07, T-209/08, T-946/08, T-009/2009, T-388/09, T-585/10, T-636/11 y T-841/11.
- Minsalud.gov.co. (2018). [online] Available at: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Prevención del Aborto Inseguro en Colombia - Protocolo para el Sector Salud, del ministerio de salud y protección social

Elaboró: Luis Carlos Diez Arias Asesor de Calidad y Planeación	Revisó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Aprobó: Luz Ayda Zuleta Valencia Gerente
--	---	---

FIRMADO AL ORIGINAL

“¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!

Tel. (2) 2522722

Calle 9 15-10, Restrepo Valle

www.hsrestrepo.gov.co