

# RUTA DE ATENCION PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

1

Elección de la técnica  
A. Edad gestacional B. Disponibilidad del servicio C. preferencia de la mujer

< de 24 semanas: Asesoría IVE

> De 24 semanas: Solicito IVE

NO

SI

SI

NO

CONTROL  
PRENATAL

CONTROL  
PRENATAL

INICIO  
PROTOCOLO  
IVE

Cumple criterios SC-  
355

NO

2

< de 20 semanas: TIPO IVE Solicitud PTE

Medico

FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quirúrgico

> de 20 semanas: Remisión  
para Inducción Asistolia  
fetal EAPB

< 12 semanas

ambulatorio  
Mifepristona 200mg +  
Misoprostol o 800Mcgrs  
(a las 24 horas)  
Repetir dosis de ser  
necesario  
ANALGESIA

> 12 semanas

Mifepristona 200mg +  
Misoprostol o 400Mcgrs  
cada 3 horas  
(a las 24 horas)  
ANALGESIA

AMEU

Menor de 14  
semanas de  
gestación  
intrahospitalario

DILATACION

Evacuación mayor  
de 14 semanas de  
gestación  
intrahospitalario



3

### SIGNOS DE ALARMA

SI

URGENCIAS

NO

Control en 2 semanas si sospecha de la eficacia en IVE/ Restos regresar por la urgencia

4

### CUIDADO MEDICO POST IVE

#### SERVICIO SSR

1. Instrucciones Pos IVE
2. Diagnósticos y Prevención de ITS/HIV
3. Anticoncepción
4. Vacunación
5. Ingreso a RUTAS
6. Ingreso servicios amigables

#### ASESORÍA ANTICONCEPCIÓN

1. Individualizada
2. Énfasis en la eficacia
3. Inicio inmediata
4. Énfasis método de larga duración

