



# Resolución Directoral

Lima, 05 de Junio del 2025

## VISTO:

El expediente N°24-4958-32, el Memorando N°0560-2025-DEOG-INMP emitido por el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, el Memorando N°874-2025-OEPE-INMP adjuntando el Informe N°054-2025-CMAV-UFO-OEPE-INMP, emitidos por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, el Informe N°D000032-2025-DGIESP-DSARE-JDB-MINSA emitido por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la Nota Informativa N°D000587-2025-OGAJ-MINSA emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA.

## CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus numerales I, II y III del Título Preliminar prescribe que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regular, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de salud es irrenunciable; es decir el Estado debe garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo al principio de equidad;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponde;

Que, de conformidad al Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobado con Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, de fecha 22 de junio de 2010, nuestra institución, es responsable de la investigación científica, la enseñanza y la atención especializada y altamente especializada en el campo de la salud reproductiva de la mujer y del neonato;

Que, de acuerdo al artículo 127 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°008-2017-SA y modificado por Decreto Supremo N°011-2017-SA, establece que los Institutos Nacionales Especializados, tienen como funciones: "a) ejecutar la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad, según su especialidad y calidad, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección General de Operaciones en Salud, b) elaborar, implementar y evaluar el plan de organización de la gestión de los servicios asistenciales en el campo de su especialidad, c) ejecutar los planes y programas de atención móvil de urgencias y emergencias", entre otras funciones;



C. PEREZ



R. ALARCON



I. CRADP

Que, mediante Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA, de fecha 27 de junio de 2014, se aprobó la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", con el objetivo de Estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente;

Que, mediante Resolución Ministerial N°649-2020/MINSA de fecha 20 de agosto de 2020, se aprobó la Norma Técnica de Salud N°164-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por Violencia Sexual, el cual tiene como finalidad entre otros el estandarizar los procedimientos e intervenciones específicas de los equipos de salud interdisciplinarios en violencia sexual producida en las primeras y después de las 72 horas de ocurrido el hecho de violencia, el mismo que se precisa en el numeral 5.5, sub numeral 5.5.3, literal c) Atención integral de la gestante en caso de interrupción voluntaria por indicación terapéutica, conforme a la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobada con Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA;

Que, con Resolución Ministerial N°868-2022/MINSA de fecha 03 de noviembre de 2022, se aprobó la Guía Técnica para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia sexual, el cual establece los procedimientos técnicos para la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental a ser brindados por el personal de salud a las niñas, niños y adolescencia víctimas de violencia sexual, el cual señala en el numeral 6.2.2 Procedimiento 2: Evaluación y Diagnóstico, subnumeral a) Evaluación Integral: Examen físico, que en los casos que se determine la administración del kit de emergencia en más de 72 horas, se debe aplicar la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobada con Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA;



C. PEREZ

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que tiene entre, sus objetivos específicos, la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y expresas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud. En el numeral 6.1.3 del citado dispositivo legal, define a la Guía Técnica como un documento normativo con el que se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica, asimismo, destaca que se basa en la revisión científica, tecnológica y la experiencia sistematizada y documentada sobre el tema que aborda. Asimismo, en su numeral 8.2 señala que "los titulares de Institutos Especializados y Hospitales solo pueden aprobar documentos normativos de carácter interno, como son Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, no pudiendo contravenir o desnaturalizar en ningún caso lo normado por la Autoridad Nacional de Salud.", por lo que el Instituto Nacional Materno Perinatal, tiene competencia para aprobar guías técnicas como documento normativo de carácter interno;



R. ALARCON

Que, con Resolución Directoral N°155-2018-DG-INMP/MINSA de fecha 02 de julio de 2018, se aprobaron las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual incluyó la Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico CIE 10: O04;



I. CHAVEZ

Que, con Resolución Directoral N°230-2020-DG-INMP/MINSA de fecha 23 de noviembre de 2020, se aprobó la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos para la atención del aborto terapéutico en el marco de la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobado con Resolución Ministerial N°486-2024-MINSA;

Que, con Resolución Directoral N°100-2024-DG-INMP/MINSA de fecha 02 de abril de 2024, se aprobó la actualización de la Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10:004 del Instituto Nacional Materno Perinatal, en marco de la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobado con Resolución Ministerial N°486-2024-MINSA;

Que, en relación a lo señalado anteriormente, se recepcionó el Oficio N°D000483-2025-DVMPAS-MINSA, de fecha 03 de abril de 2025, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, mediante el cual hace llegar el Informe N°D000024-2025-DGIESP-DSARE-JDB-MINSA y la Nota Informativa N°D000366-2025-OGAJ-MINSA, en los cuales recomiendan al Instituto Nacional Materno Perinatal, realizar adecuaciones en la propuesta normativa a efectos de que el texto de esta nueva versión guarde estricta concordancia con las disposiciones establecidas en la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal, aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA; además que se revise integralmente el contenido del proyecto normativo y se elabore una nueva versión que guarde concordancia con las recomendaciones de la Dirección de Salud, Sexual y Reproductiva y la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, así como las disposiciones contenidas en la Guía Técnica Nacional y la normativa aplicable;



C. PEREZ

Que, en mérito a las recomendaciones formuladas en los informes citados anteriormente, el Instituto Nacional Materno Perinatal, elevó con Oficio N°1100-2025-DG-INMP de fecha 25 de abril de 2025, para opinión técnica la versión actualizada de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10: 004 del Instituto Nacional Materno Perinatal, en concordancia con la "Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA;



R. ALARCON

Que, mediante Oficio N°D000799-2025-DVMPAS-MINSA de fecha 29 de mayo del 2025, el Despacho Viceministerial de Prestaciones en Salud del MINSA, emite respuesta al Oficio N°1100-2025-DG-INMP del Instituto Nacional Materno Perinatal, remitiendo para conocimiento y trámite correspondiente, adjuntando informes jurídicos e informes técnicos, en copia tales como el Oficio N°1047-2025-JUS/SG, con el Informe N°052-2025-JUS/GA del Gabinete de Asesores del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, conteniendo la opinión jurídica sobre la Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10:004 del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobada con Resolución Directoral N°100-2024-DG-INMP/MINSA. Asimismo, adjunta el Oficio N°1507-2025-JUS/SG con el Informe N°099-2025-JUS/GA del Gabinete de Asesores del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el cual precisa y amplía los alcances de la opinión jurídica del Informe N°052-2025-JUS/GA;



Que, el Informe N°D000032-2025-DGIESP-DSARE-JDB-MINSA de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el cual concluye que el proyecto de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10: 004, elaborado por el INMP, y remitido al MINSA, a través del Oficio N° 1100-2025-DG/INMP, ha considerado las recomendaciones

señaladas en el Informe N°D000024-2025-DGIESPDSARE-JDB-MINSA, emitido por la DSARE, la Nota Informativa N° D000366-2025-OGAJ-MINSA, emitida por la OGAJ, así como el Informe N° 099-2025-JUS/GA, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, por lo que el citado proyecto guarda concordancia con la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA;

Que, la Nota Informativa N°D000587-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA, informa que ha procedido con la revisión de la propuesta de Guía Técnica presentada por el INMP, principalmente en lo que se refiere a las entidades clínicas de la gestante, cuya ocurrencia amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo; advirtiéndose, tal y como lo ha indicado la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública en su oportunidad, que dichas entidades clínicas coinciden con las establecidas por el Ministerio de Salud en la Guía Técnica Nacional, aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA; por lo que, en dicho extremo, se verifica la concordancia entre la propuesta normativa del INMP con lo normado por la Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, precisa que, si bien se trata de un documento normativo de carácter interno a nivel del INMP, no contraviene ni desnaturaliza lo normado por el Ministerio de Salud, en su condición de Autoridad Nacional de Salud, en la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal", aprobada por Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, verificándose el cumplimiento de lo previsto en el numeral 8.2 de las Normas aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por tal razón, correspondería continuar con el trámite de su aprobación ante las instancias competentes del Instituto Nacional Materno Perinatal;



Que, estando a los documentos emitidos por el Ministerio de Salud, el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, mediante Memorando N°0560-2025-DEOG-INMP de fecha 02 de junio de 2025, informa que los documentos contenidos en el Oficio N°D000799-2025-DVMPAS-MINSA del Despacho Viceministerial de Prestaciones en Salud del MINSA, sobre la conformidad de la nueva propuesta de actualización de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10:004 del Instituto Nacional Materno Perinatal y que además no contradice o desnaturaliza los contenidos de la guía nacional, estos fueron comunicados en reunión informativa a los Jefes de los Departamentos de su Dirección Ejecutiva;



Que, mediante el Memorando N°874-2025-OEPE-INMP de fecha 03 de junio de 2025, adjuntando el Informe N°054-2025-CMAV-UFO-OEPE-INMP, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, concluye y recomienda continuar con el trámite de aprobación de la guía de procedimiento de aborto terapéutico, ya que se encuentra alineado a lo informado por las instancias superiores del MINSA,

R. ALARCON

Estando a la vista, los informes jurídicos e informes técnicos favorables sobre la Guía Técnica: Guía de Procedimientos de Aborto Terapéutico - CIE 10:004 del Instituto Nacional Materno Perinatal, corresponde aprobar su actualización, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque integral, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;



Con la visación del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la actualización de la Guía Técnica: Guía de Procedimiento de Aborto Terapéutico - CIE 10: O04 del Instituto Nacional Materno Perinatal, en concordancia a la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA, el mismo que contiene nueve (9) numerales y tres (3) anexos, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.



**C. PEREZ**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Encargar a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, garantice la difusión, implementación y monitoreo de lo dispuesto en la citada guía de procedimiento.

**ARTICULO TERCERO:** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°100-2024-DG-INMP/MINSA de fecha 02 de abril de 2024.

**ARTICULO CUARTO:** El responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia de la Institución, publicará la presente Resolución en el Portal Institucional.

Regístrese y Comuníquese.



**R. ALARCON**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO



- FDAP/JLCHR  
c.c.
- DEOG
  - DEEMSC
  - DEN
  - OEPE
  - OEA
  - OAJ
  - DOP
  - DGIN
  - OEI (Pág Web)
  - Archivo

## **GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ABORTO TERAPÉUTICO - CIE 10: O04 en concordancia a la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014-MINSA**

### **I. FINALIDAD**

Asegurar la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de calidad, género e interculturalidad.

### **II. OBJETIVO**

Estandarizar los procedimientos para la atención integral de la gestante en los casos de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, conforme dispone el artículo 119° del Código Penal y normas legales vigentes.

### **III. AMBITO DE APLICACIÓN.**

La presente guía técnica de procedimientos de aborto terapéutico es de aplicación sanitaria en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de acuerdo a las disposiciones o normas vigentes.



PEREZ IV.

### **NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

Aborto Terapéutico CIE 10: O04, en los casos de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente, conforme dispone el artículo 119° del Código Penal y normas legales vigentes.

### **V. DISPOSICIONES GENERALES**

#### **5.1 Definición de Aborto Terapéutico**

Es la interrupción terapéutica voluntaria del embarazo menor de las 22 semanas con el consentimiento informado de la mujer o su representante legal de corresponder, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

### **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

#### **6.1 ENTIDADES CLÍNICAS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO CUANDO ES EL ÚNICO MEDIO PARA SALVAR LA VIDA DE LA GESTANTE O PARA EVITAR EN SU SALUD UN MAL GRAVE Y PERMANENTE.**

La interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, es una alternativa que se considera cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un

mal grave o permanente. Esta situación y dicha alternativa deben ser puestas en conocimiento de la gestante afectada para que, de manera voluntaria e informada, pueda decidir si desea optar o no por la referida alternativa.

Sobre la base de las entidades clínicas establecidas en la **Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal"**, en las que se amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo, las cuales se describen a continuación:

1. Embarazo ectópico tubárico, ovárico, cervical (\*)
2. Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno (\*)
3. Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
4. Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
5. Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.
6. Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
7. Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.
8. Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.
9. Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco.
10. Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85% y con patología grave; y
11. Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica.

(\*) Respecto a las entidades clínicas de los subnumerales 1 y 2, no será necesario constituir ni convocar ninguna junta médica, de acuerdo al numeral 6.3.6 de la guía técnica nacional aprobado con Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, considerando que estas patologías corresponden al manejo en otras guías específicas.

## 6.2 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS-ASISTENCIALES

1. El/la médico/a GinecoObstetra tratante informa a la gestante sobre los diagnósticos y los riesgos para su vida o que le pueda causar un daño grave y permanente en su salud y sobre los procedimientos terapéuticos disponibles.
2. En caso de paciente referida de otro establecimiento de salud, se dará cita para consulta externa de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).
3. Los diagnósticos deben estar escritos en la historia clínica, sobre todo los que correspondan a otras especialidades contando con el informe médico donde se considera la procedencia de una interrupción terapéutica del embarazo. La institución se reserva repetir exámenes especializados, como las ecografías, que sustenten el diagnóstico de la paciente.



4. Si la gestante decide solicitar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas, ella o su representante legal presentará la solicitud respectiva por mesa de partes del INMP dirigida a la Dirección General (Anexo 1).
5. La solicitud será derivada a la Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología (DEOG) quien refiere al Departamento de Obstetricia y Perinatología (DOP), instancia encargada de convocar a una Junta Médica, en un plazo no mayor a 48 horas.
6. La Jefatura del DOP, dará a conocer las conclusiones de la Junta Médica a la DEOG.
7. El plazo desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de las 22 semanas hasta que se inicia la intervención, no debe exceder de seis 6 días calendario.
8. Si la Jefatura del DOP no cumple con convocar de manera oportuna a la Junta Médica, o ésta excede el tiempo establecido, la Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología (DEOG), constituirá y convocará en un plazo de 48 horas, una Junta Médica para dicho fin.



### 6.3 CONFORMACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA

- 6.3.1 La Junta Médica estará constituida por tres profesionales médicos especialistas; dos Médicos GinecoObstetras, teniendo en cuenta que uno de ellos presidirá la Junta y un/a médico especialista relacionado con la patología de fondo que afecta a la gestante. (Anexo 2)
- 6.3.2 La Junta Médica recibirá el informe del Médico GinecoObstetra tratante, evaluará el caso, ampliará la anamnesis, volverá a examinar si así lo estimara conveniente y obligatoriamente dictaminará por la procedencia o no de la interrupción terapéutica del embarazo, dentro del plazo máximo de 48 horas.
- 6.3.3 Si la Junta Médica aprueba la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de las 22 semanas, se comunicará la decisión tomada a la gestante o representante legal, para que suscriba el formulario para el consentimiento informado y la autorización del procedimiento médico, y se le indicará la hospitalización para el inicio del procedimiento.
- 6.3.4 Si la Junta Médica no aprueba la solicitud de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de las 22 semanas, la Jefatura del DOP comunicará la decisión tomada a la gestante o su representante legal, y explicará la razón de la denegatoria, mencionando la posibilidad de reconsideración.
- 6.3.5 En caso de recibir la solicitud de reconsideración y siguiendo la misma metodología, se convocará por última vez a una segunda Junta Médica, que emitirá sus conclusiones en un plazo máximo de 48 horas.
- 6.3.6 Si la segunda Junta Médica aprueba la solicitud de aborto terapéutico, se procederá de manera similar a lo descrito en el numeral 4 de la sección 6.2 Procedimientos Administrativos-Asistenciales.
- 6.3.7 Si la segunda Junta Médica deniega la solicitud, se comunicará a la gestante o su representante legal y se ofrecerá la atención prenatal correspondiente.
- 6.3.8 Aprobada la solicitud de aborto terapéutico, la gestante deberá tener una sesión de Orientación/Consejería dado por el/la médico

GinecoObstetra tratante, al final del cual deberá firmar el Consentimiento Informado.

- 6.3.9 El profesional médico GinecoObstetra que declarase objeción de conciencia para no cumplir con el mandato legal de sus funciones deberá manifestarlo de manera explícita y con anticipación para no afectar el derecho de acceso de las pacientes a los servicios. Para ello, la institución como garante del derecho de las pacientes asegurará que los médicos objetores de conciencia deriven a los profesionales de salud competentes dentro del mismo establecimiento de salud la demanda de la usuaria para una pronta resolución.

#### 6.4 PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION Y PREPARACION PARA LA INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA POR INDICACION TERAPEUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El/la médico GinecoObstetra debe determinar la edad gestacional para la selección del procedimiento correspondiente.

##### 6.4.1 Anamnesis

- Se debe elaborar una historia clínica completa e integral.
- Precisar el primer día de la última menstruación normal, así como la regularidad o irregularidad del régimen catamenial.
- Evaluar los antecedentes personales, alergias, obstétricos y quirúrgicos patológicos relevantes para el procedimiento.
- Identificar otros síntomas: tensión mamaria, náuseas, vómitos, fatiga, cambios en el apetito, frecuencia urinaria, dolor pélvico, fiebre, disnea, taquicardia, etc.

##### 6.4.2 Examen clínico

- Realizar el control de funciones vitales.
- Realizar el examen del aparato respiratorio y cardiovascular.
- Realizar el examen de abdomen.
- Realizar el examen ginecológico: Examen con espéculo y tacto vaginal.

##### 6.4.3 Exámenes auxiliares

- Hemoglobina o hematocrito.
- Grupo sanguíneo y Factor Rh.
- Tiempo de coagulación y sangría.
- Pruebas serológicas: RPR, VIH (Prueba rápida).
- Ecografía transvaginal o abdominal según el caso.
- Dosaje de gonadotropinas coriónicas (HCG) según el caso.
- Además, aquellos exámenes que contribuyan al diagnóstico de enfermedades concomitantes o que demuestren daño o mal pronóstico de la enfermedad de fondo.
- Dependiendo del caso, evaluación del riesgo quirúrgico y riesgo anestésico.

##### 6.4.4 Uso de inmunoglobulina anti-RH a partir de las 12 semanas de gestación

- En los casos de mujeres Rh negativo aplicar inmunoglobulina anti Rh dentro de las 72 horas del procedimiento quirúrgico.



- b) Si se utiliza prostaglandina para el procedimiento, tener cuidado de aplicar la inmunoglobulina al momento de iniciar la medicación, para evitar la sensibilización de la gestante.

### 6.5 Información, orientación y consejería

- a) El/la Médico GinecoObstetra tratante brindará la información y orientación/consejería con el modelo de los 5 pasos y dentro de un marco ético que ponga en el centro las necesidades de las niñas, adolescentes y mujeres y el respeto a los siguientes derechos humanos:
- Derecho a la información completa, veraz, imparcial y útil;
  - Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad;
  - Libertad de conciencia y expresión;
  - Respeto a la voluntad y elección.
  - Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
- b) La orientación/consejería tiene como objetivo que la gestante que interrumpirá su embarazo sea informada de todo lo relacionado a sus derechos sexuales y reproductivos, del procedimiento, de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado posterior y solucionar sus dudas y conflictos.
- c) En caso existiera disposición fiscal, se deberá preservar y conservar las muestras biológicas.



### 6.6 Consentimiento informado

- a) El/La médico/a Gineco Obstetra designado/a para realizar el procedimiento, debe explicar y alcanzar a la gestante, o a su representante legal de ser el caso, toda la información completa y detallada sobre el diagnóstico, procedimiento, riesgos en caso de someterse y en caso de no someterse al procedimiento, su pronóstico en ambos casos, las alternativas del procedimiento a las que hubiere lugar, y en general toda la información relevante que le permita a la gestante tomar una decisión libre y razonada, a efectos de brindar o no el consentimiento informado. (Anexo 3).
- b) El/la médico/a Gineco Obstetra designado/a para realizar el procedimiento, debe asegurarse que la gestante, o en su caso, su representante legal, con ayuda del citado profesional, complete y firme el formulario preestablecido para el consentimiento informado y autorización del procedimiento, siempre y cuando mantenga su decisión de someterse a la interrupción terapéutica del embarazo que ha solicitado, con lo cual quedará expedito el camino para programar y realizar el procedimiento.
- c) El formulario debe llevar la firma y el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) de la gestante. En caso que la gestante sea iletrada y/o indocumentada, bastará con su impresión dactilar.
- d) El consentimiento informado y la autorización del procedimiento suscrito formará parte de la historia clínica de la gestante.
- e) La gestante puede cambiar su decisión, desistiéndose de la realización del procedimiento, en cuyo caso deberá revocar el consentimiento informado, conforme al formulario preestablecido con su firma e impresión digital.
- f) La revocatoria del consentimiento deberá respetar y asumir la decisión de la gestante, asegurando que ella está informada y que es consciente de los riesgos que implica dicha decisión para su salud. En todo caso, las/os profesionales de salud deberán brindar la atención prenatal correspondiente en lo que quede del proceso de gestación.

- g) Todos estos hechos deben registrarse en la historia clínica. Los anexos utilizados en los procedimientos administrativos asistenciales forman parte de la historia clínica de la gestante.

## 6.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA EVACUACIÓN DEL CONTENIDO UTERINO

Los procedimientos estarán en función a la edad gestacional.

### 6.7.1 Métodos para evacuar el útero hasta las 12 semanas de gestación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos recomendados son la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), el uso de Mifepristona y el uso del Misoprostol.

- a) **AMEU:** Bajo sedación analgesia, precedida de 400 µg de misoprostol sublingual o vaginal una hora antes del procedimiento quirúrgico.

b) **Mifepristona y Misoprostol:**

Hasta 9 semanas:

Mifepristona 200 mg vía oral, dosis única. A las 24 a 48 horas iniciar con misoprostol 800 µg sublingual o vaginal.

De 9 a 12 semanas:

Mifepristona 200 mg vía oral, dosis única. A las 24 a 36 horas iniciar con Misoprostol 800 µg sublingual o vaginal, además se tomará 400 µg de misoprostol cada 3 horas hasta la expulsión.

c) **Misoprostol solo:**

Misoprostol 800 µg vía sublingual o vaginal cada 3 horas a 12 horas hasta 3 dosis.

### 6.7.2 Métodos para evacuar el útero entre las 13 y menos de 22 semanas

La evacuación del contenido uterino en este periodo considera aplicar los esquemas terapéuticos con mifepristona y misoprostol o sólo misoprostol según la edad gestacional. Producida la expulsión del feto, se continúa con un legrado uterino instrumental o por aspiración para retirar los restos ovulares.

a) **Mifepristona y Misoprostol:**

Mifepristona 200 mg vía oral, dosis única. A las 24 o 48 horas iniciar con misoprostol 400 µg, sublingual, seguido de 400 µg vía sublingual cada 3 horas hasta la expulsión o hasta 5 dosis.

## 6.8 CUIDADOS POST- INTERVENCIÓN

- a) Las mujeres deben recibir del/el médico tratante instrucciones muy claras sobre los cuidados post procedimiento y se debe fijar la fecha de la cita de control.
- b) Las mujeres deben recibir información que les permita poder reconocer los signos de alarma y contactar al/la médico en cuanto sea necesario.
- c) La mujer debe saber que después del procedimiento va a presentar sangrado y eventualmente dolor que cederá con analgésicos.
- d) Se debe aconsejar la postergación de la actividad sexual dos semanas.
- e) En caso necesario, se debe administrar supresores de la lactancia.
- f) Garantizar la prevención de un nuevo embarazo.
- g) Referir a la paciente para continuar el tratamiento de su patología de fondo.



## 6.9 SEGUIMIENTO

- Se debe realizar una consulta a la semana de la intervención para asegurar la evolución normal de la paciente post intervención.
- Reforzar el apoyo emocional y la consejería en salud sexual y reproductiva.
- La segunda consulta se debe realizar al mes con la primera menstruación.

## 6.10 ANTICONCEPCIÓN POST INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO

- Durante la sesión de Orientación/Consejería, se debe explicar a la gestante cuáles son los inconvenientes / riesgos de un nuevo embarazo para su estado de salud y la preservación de su vida.
- Se debe brindar información precisa sobre la más amplia gama de opciones anticonceptivas. Toda mujer debe saber que la ovulación puede retornar en dos semanas después del procedimiento.
- Los métodos anticonceptivos modernos proveen una opción anticonceptiva segura y se debe ayudar a la mujer a tomar la mejor decisión de acuerdo con las necesidades particulares y a su estado de salud.
- El Uso de dispositivo intrauterino (DIU) o del sistema intrauterino (SIU) con Levonorgestrel no está contraindicado en caso de abortos antes de las 12 semanas.
- En caso de elección de un anticonceptivo hormonal, su uso puede iniciarse de manera inmediata.
- Se debe valorar la necesidad adicional de atención o referencia para otras necesidades de salud reproductiva, salud sexual o salud mental.



## 6.11 COMPLICACIONES

Ver Capítulos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), y Legrado Uterino (LU), de la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos de Obstetricia y Perinatología.

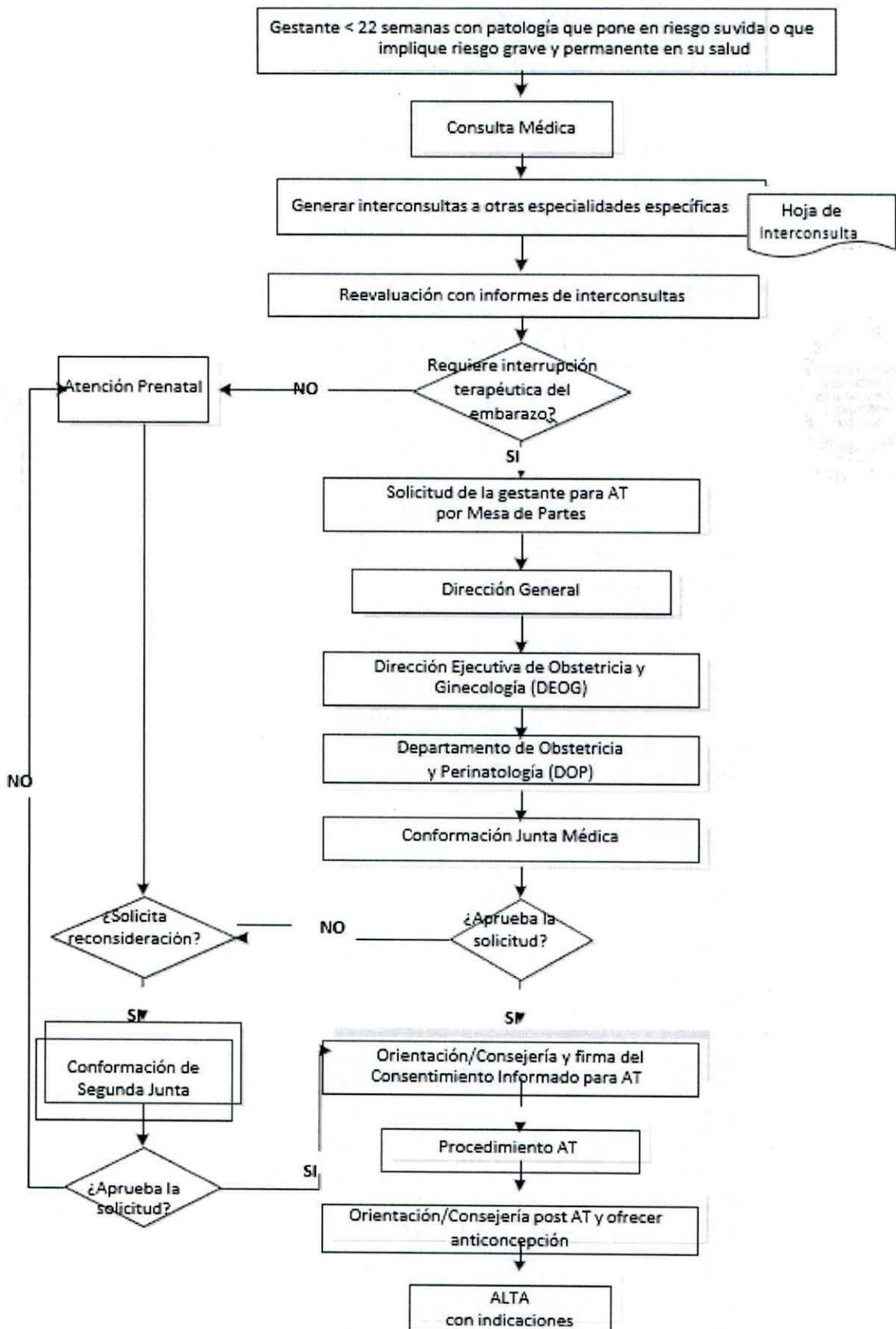
## VII. DISPOSICIONES FINALES:

- En caso de emergencia, estando en riesgo evidente e inminente la vida de la gestante, corresponde al Jefe de Guardia de Emergencia constituir y convocar de inmediato, bajo responsabilidad a una Junta Médica y tomar las acciones necesarias para resolver la situación en su guardia -de ser posible- con la prontitud y celeridad del caso, que evite la muerte de la gestante, o genere en su salud un mal grave o permanente.
- Los aspectos no previstos en la presente Guía Técnica deberán ser resueltos por la Dirección General del Instituto Nacional Materno Perinatal.

## VIII. ANEXOS

- Flujograma para la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado, en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal
- Anexo 1 - Formulario de Solicitud de interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas.
- Anexo 2 – Formulario de Junta Médica
- Anexo 3 - Formulario de Consentimiento Informado, autorización y revocatoria del procedimiento para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas.

**FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL MARCO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 119° DEL CODIGO PENAL.**



## ANEXO 1

### Solicita: Interrupción terapéutica del embarazo

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.  
Con atención: Departamento de Obstetricia y Perinatología.

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI \_\_\_\_\_, y  
N° de Historia Clínica \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales,  
declaro que he recibido información y comprendido que mi embarazo actual pone en riesgo mi  
vida, o causará daños graves y permanentes en mi salud física y mental, por los diagnósticos de:



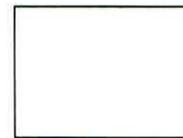
Por lo que solicito voluntariamente la interrupción terapéutica de mi embarazo por indicación  
médica. La decisión de hacerme este procedimiento es absolutamente mía. Puedo decidir no  
hacerme el procedimiento en cualquier momento, aunque hayafirmado esta solicitud, en este  
caso eximo de responsabilidades a los médicos tratantes, sin embargo, esta decisión no afectará  
mis derechos a cuidados o tratamiento futuros.

Se me ha informado que su servicio de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para  
este procedimiento, y que una Junta Médica tomará la decisión final sobre la necesidad de la  
interrupción terapéutica de mi embarazo.

Adjunto informes médicos correspondientes a mi caso. He  
recibido una copia de este formulario.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma de la Usuaría/Tutor



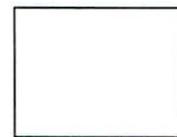
Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Nombre / Apellidos

Si la usuaria es analfabeta, solo se requiere la huella digital.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor o representante legal



Huella Digital

## ANEXO 2

### JUNTA MÉDICA

Siendo las ..... Horas del día ....., se reúnen en Junta Médica los Médicos Gineco-Obstetras del Servicio de Obstetricia ( ):

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Para evaluar la solicitud de la gestante:



NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

N° de HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_, y que revisado el caso clínico de la gestante

C. PEREZ tiene actualmente los siguientes diagnósticos:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Evaluated el caso según las evidencias clínicas y conforme a los principios de la medicina basada en la evidencia y a la buena práctica médica, esta Junta Médica ha llegado a las siguientes conclusiones:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Por lo que ..... la solicitud de la interrupción terapéutica del embarazo, de acuerdo a los procedimientos establecidos en las Guías de Procedimiento de Aborto Terapéutico CIE 10:O04 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se comunicará esta decisión a la gestante o a su tutor o a su representante legal.

En conformidad a lo anteriormente escrito, firman al pie de la página los integrantes de la Junta Médica:

**ANEXO 3**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION DEL  
PROCEDIMIENTO PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA POR INDICACIÓN  
TERAPEUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS**

**Autorización del procedimiento para la interrupción terapéutica del embarazo**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI \_\_\_\_\_, y con HC \_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información de la Junta Médica del Servicio de Obstetricia \_\_\_\_\_ y comprendido lo siguiente:

Mi embarazo actual pone en riesgo mi vida, o causará daños graves y permanentes en mi salud física y mental.

La necesidad de una interrupción terapéutica de mi embarazo por indicación de una Junta Médica.

La decisión de hacerme este procedimiento para la interrupción terapéutica de mi embarazo es absolutamente mía. Puedo decidir no hacerme el procedimiento en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud, en este caso eximo de responsabilidades a los médicos tratantes, sin embargo, esta decisión no afectará mis derechos a cuidados o tratamiento futuros.

Los inconvenientes, riesgos y beneficios asociados con esta intervención me han sido explicados. Todas mis preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria.

Se me ha informado que este establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para este procedimiento.

Me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias, asistiendo a los controles posteriores al procedimiento en las fechas que se me indique.

Puedo decidir no hacerme el procedimiento en cualquier momento, aunque hayafirmado esta solicitud, en este caso eximo de responsabilidades a los médicos tratantes, sin embargo, esta decisión no afectará mis derechos a cuidados o tratamiento futuros.

Yo, \_\_\_\_\_ por la presente consiento por mi propia voluntad a que se me practique un procedimiento para interrumpir mi embarazo por razones terapéuticas, debido a

.....  
.....

He recibido una copia de este formulario.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma de la Paciente



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Nombre / Apellidos y Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del personal que brinda la orientación y consejería





Si la usuaria es analfabeta, presenta déficit mental, enfermedades psiquiátricas o es menor de edad, un tutor o representante legal deberá firmar el consentimiento informado.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor o representante legal



Yo, \_\_\_\_\_, con CMP \_\_\_\_\_ he verificado el consentimiento informado y la decisión libre e informada y declaro procedente la interrupción terapéutica del embarazo.

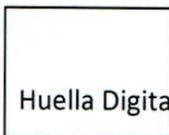
\_\_\_\_\_  
Firma y sello de el/la médico/a

**REVOCATORIA A CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... REVOCO, o sea desisto del consentimiento firmado en fecha ..... para el procedimiento de interrupción terapéutica del embarazo, asumiendo las responsabilidades que esta decisión pueda traer a mi salud

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma de la Paciente



Si la usuaria es analfabeta, presenta déficit mental, enfermedades psiquiátricas o es menor de edad, un tutor o representante legal deberá firmar la siguiente declaración.

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes/Día/Año

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor o representante legal



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Preámbulo de la CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Suscrita en Nueva York, el 22 de julio de 1946. Diario Oficial, tomo LVI, número 32, de 9 de septiembre de 1949. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constitución%20de%20la%20Organización%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>.
2. ONU. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Disponible en: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf).
3. ONU. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
4. MINSA. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 19° del Código Penal". Aprobada por la Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA. 27 de junio 2014, Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198435-486-2014-minsa>
5. MINSA. Norma Técnica de Salud N°164-MINSA/2020/DGIESP Norma de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar afectados por Violencia Sexual, aprobada por Resolución Ministerial N°649-2020/MINSA del 20 de agosto de 2020.
6. MINSA. Guía Técnica para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia sexual, aprobada por Resolución Ministerial N°868-2022/MINSA de fecha 03 de noviembre de 2022.
7. MINJUS. Informe N°052-2025-JUS/GA de fecha 12 de marzo de 2025, emitido por el Jefe de Gabinete de Asesores del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
8. MINJUS. Informe N°099-2025-JUS/GA de fecha 14 de abril de 2025, emitido por el Jefe de Gabinete de Asesores del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
9. MIMP. Protocolo Base de Actuación Conjunta, regulado en el artículo 41 de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5884056/5213269-pbac-protocolo-bac-version-amigable.pdf?v=1708371689>
10. Poder Judicial. Oficio N°000084-2025-RT-CPAJPVYJC-CS-PJ de fecha 27 de marzo de 2025, emitido por Responsable Técnica de la Comisión Permanente de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad y Justicia de la Corte Suprema de Justicia de la República.
11. ONU. Comité de Derechos Humanos 85° período de sesiones 17 de octubre a 3 de noviembre de 2005. DICTAMEN. Comunicación No. 1153/2003. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhstcNDCvDan1pXU7dsZDBaDUczAnaR4IHcz8a0P%2BoOgLwA8uuuhj0x2ZVGxkXprSuJPXZNZEyd3NO7cFEDXd%2BLp0OW66MaPoQ%2B51My3jCsiuxZB8OJS9q5UVp5SI5NqjQ05JiyWEcsqq0ueCXUdDIEDVM%3D>



12. ONU. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 2009, Comunicación N° 22/2009. Disponible en: [www2.ohchr.org/](http://www2.ohchr.org/) CEDAW-C-50-D-22-2009\_sp
13. ONU. Comité de los Derechos del Niño 2023, Dictamen aprobado por el Comité en relación con el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones, respecto de la comunicación núm. 136/2021. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhssP8363FmFiDEE7t9lskm8wWtsVJWxzqCZhdQ7sfTCiD4Tp%2FtAnfDvfVEGjFXWlmsQDRhOG%2Bkkjl38j79JFm8CQ%2FqNCCGsUSkvpzCZ9sYQjgDFtTJR08ZJ9lpFkakkwEOg%3D%3D>.
14. ONU. Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados del Perú. Adoptado por el Comité en su 98° período de sesiones (13 a 31 de enero de 2025). 31 de enero de 2025.
15. OEA. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo establecido en la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en 2013 constituye la hoja de ruta para la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos. Alineado con el PoA de la CIPD de 1994
16. Constitución Política del Perú. Edición revisada 2023, Página 107. Congreso de la República del Perú. Disponible en: [www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf](http://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf)
17. World Health Organization. (2022). Abortion care guideline. World Health Organization. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/349316>
18. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG II Cumbre de Anticoncepción y Derechos Sexuales y Reproductivos, Declaración de Panamá 2022. Disponible en: [flasog.org/wp-content/uploads/2022/11/Declaracion-Panama-MGR-EGR-EIO-Espanol.pdf](https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/11/Declaracion-Panama-MGR-EGR-EIO-Espanol.pdf)
19. Sociedad Peruana de Obstetricia Y Ginecología. Pronunciamiento de 07 de Abril del 2022. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/figo/proyecto/pronunciamiento/>
20. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. 2023. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
21. Colegio Médico del Perú. Consejo Nacional. I Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 21 y 22 de Marzo de 2007. PP. 17. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/266291573/1er-Taller-Nacional-sobre-Derechos-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva-Colegio-Medico-del-Peru>  
<https://www.figo.org/sites/default/files/2020-606/FIGO%20Dosage%20Chart%20-%20-%20SPANISH.pdf>2 Jessica L. Morris, Beverly
22. Jing Zhang, Kunyan Zhou, Dan Shan, Xiaoyan Luo. Métodos médicos para el aborto en el primer trimestre. Cochrane Library. Versión publicada: 24 de mayo de 2022, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002855.pub5>
23. American College of obstetricians and gynecologists. Medication abortion up to 70 days of gestation. Practice Bulletin Number 225. October 2020. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/10/medication-abortion-up-to-70-days-of-gestation>
24. American College of obstetricians and gynecologists. Society of Family Planning. Medical Management of First Trimester Abortion. Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician and Gynecologists. Number 143. March 2014. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24553166/>



25. SEGO. Guía de Asistencia Práctica. Guía para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Española de Contracepción. Prog Obstet Ginecol 2019;62(4):410-4242019. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n4/14.pdf>
26. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion. Evidence-based guideline N° 7. London RCOG Press 2000. Disponible en: : <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/other-guidelines-and-reports/the-care-of-women-requesting-induced-abortion-evidence-based-clinical-guideline-no-7/><https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/other-guidelines-and-reports/the-care-of-women-requesting-induced-abortion-evidence-based-clinical-guideline-no-7/>
27. Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD001777. DOI: 10.1002/14651858.CD001777.pub4. Accedida el 10 de febrero de 2024.



G. PEREZ