

Resolución Ministerial

Lima, 27. de JUNIO del 2014



J. DEL CARMEN



M. Díaz



D. CESPEDES M.



H. Rebaza I.



I. Zavaleta S.

Visto, el Expediente N° 14-065892-001, que contiene el Informe N° 040-2014-DGSP-DAIS-ESNSSYR/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú ha previsto que: “*El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud*”;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, así como de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas, a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicho cuerpo legal, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 119° del Decreto Legislativo N° 635, Código Penal dispone que: “*No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente*”;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, a cargo de proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional, así como diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, en el sector, para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes, de acuerdo a lo señalado en los literales a) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud ha propuesto la aprobación 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", cuyo objetivo es 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 lo dispone el artículo 119° del Código Penal y normas legales vigentes;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y;

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar 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", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas la difusión, implementación y monitoreo de lo dispuesto en la citada Guía Técnica Nacional.

Artículo 3.- Las Direcciones de Salud o el que haga sus veces, así como las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión, implementación y monitoreo de la presente Guía Técnica Nacional, dentro de sus respectivas jurisdicciones.



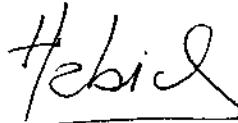
Resolución Ministerial

Lima, 27 de Junio del 2014

Artículo 4.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Registrese, comuníquese y publíquese.




MIDORI DE HABICH ROSPIUGLIOSI
Ministra de Salud



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

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación a nivel nacional para todos los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Atención integral a 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.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Base Legal

- El artículo 119° del Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635, que señala que: *"No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente".*
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto Legislativo N° 1161. Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

5.2 Criterio Fundamental:

El esfuerzo del personal de salud de los establecimientos de salud en la atención del embarazo es primordialmente proteger la vida y la salud de la gestante y del feto. Sólo cuando el



diagnóstico médico evidencie que está en riesgo la vida de la gestante, o para evitar en su salud un mal grave y permanente, se considerará la posibilidad de la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, con consentimiento informado de la gestante.

5.3 Recursos Necesarios:

La atención para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas se realizará en los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención del sistema de salud nacional, para ello se debe garantizar la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos mínimos, según el anexo 4 de la presente guía técnica.

VI. CONSIDERACIONES 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 lo consensuado por sociedades médicas del Perú¹ se consideran las siguientes entidades clínicas de la gestante, en las que se amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo:

1. Embarazo ectópico tubárico, ovárico, cervical.
2. Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
3. Hiperemesis 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.



¹ Publicación del "Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para el aborto terapéutico", 2005. Colegio Médico del Perú, Sociedad Peruana de Gineco Obstetricia, Sociedad Peruana de cardiología, Sociedad de Gastroenterología del Perú, Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y tropicales, Sociedad Peruana de Nefrología, Sociedad Peruana de Neumología, Asociación peruana de Diabetes, Asociación Psiquiátrica Peruana.

10. Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre < 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.

6.2 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS-ASISTENCIALES:

- 6.2.1 El/La médico/a tratante que durante la atención de la gestante advierta que el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante o causa en su salud un mal grave y permanente, informará a la embarazada sobre el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos graves para su vida o su salud, y los procedimientos terapéuticos que correspondan.
 - 6.2.2 A petición de la gestante el médico/a tratante presenta la solicitud escrita del caso a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia con conocimiento de la Dirección General, del establecimiento de salud.
 - 6.2.3 La Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia recibe la solicitud, y en la fecha constituye y convoca una Junta Médica, bajo responsabilidad. Debe además informar de inmediato a la Dirección General de lo actuado.
 - 6.2.4 El/La médico/a tratante informará a la gestante o su representante legal la decisión de la Junta Médica. En caso que la Junta Médica apruebe la interrupción del embarazo menor de veintidós (22) semanas como indicación terapéutica para preservar la vida y la salud de la gestante, la gestante o su representante legal firmará el formulario para el consentimiento informado y la autorización del procedimiento (Anexos 1 y 2), lo que será puesto en conocimiento de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia y de la Dirección General del establecimiento de salud.
 - 6.2.5 La Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia inmediatamente designará al médico/a que llevará a cabo el procedimiento, el cual será programado dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas, comunicando al Director General del establecimiento de salud la fecha y hora de la intervención; bajo responsabilidad.
 - 6.2.6 El lapso desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas hasta que se inicia la intervención en forma oportuna que garantice la eficacia de la intervención, la que no debe exceder de seis (6) días calendarios.
 - 6.2.7 Una vez realizada la intervención, la Jefatura del Servicio o Departamento de Gineco-Obstetricia informará por escrito el resultado del procedimiento a la Dirección General del establecimiento.
 - 6.2.8 Si la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia incumpliera con convocar a la Junta Médica, el médico o médica tratante informará al Director o Directora General del establecimiento de salud, quien constituirá y convocará en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas, una Junta Médica, sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiera lugar.

6.3 CONFORMACIÓN DE JUNTA MÉDICA

- 6.3.1 La Junta Médica estará constituida por tres (03) profesionales médicos/as asistenciales, debiendo contar por lo menos con un/a Gineco obstetra quien la presidirá y dos médicos/as cirujanos, uno/a de ellos especialista o médico/a relacionado con la patología de fondo que afecta a la gestante.

6.3.2 La Junta Médica recibirá el informe del médico/a tratante, evaluará el caso, ampliará la anamnesis, volverá a examinar a la paciente o solicitará exámenes auxiliares si así lo estima conveniente, y obligatoriamente dictaminará por la

- procedencia o no de la interrupción del embarazo, dentro del plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, bajo responsabilidad.
- 6.3.3 Si la Junta Médica concluye que es recomendable proceder a la interrupción terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, se comunicará a la gestante o a su representante legal para que suscriba el formulario para el consentimiento informado y la autorización del procedimiento (Anexos 1 y 2).
- 6.3.4 Si la Junta Médica concluye que no es recomendable proceder a la interrupción terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas, el médico/a tratante comunicará a la gestante la decisión y las razones para ello. La gestante podrá solicitar al Director General del establecimiento de salud que se realice una nueva Junta Médica con otros médicos, la misma que deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, bajo responsabilidad. En este caso el Director General del establecimiento de salud constituye y convoca por última vez a una segunda Junta Médica, pudiendo convocar a otros médicos/as especialistas del sector público o privado.
- 6.3.5 En todos los casos, será el médico/a tratante que evaluó el caso, quien lo presentará ante la Junta Médica.
- 6.3.6 Para los casos contemplados en los subnumerales 1 y 2 del numeral 6.1 de la presente Guía Técnica, no será necesario constituir ni convocar ninguna Junta Médica.

6.4 PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El/La profesional médico/a que realizará el procedimiento debe verificar que la gestante presente realmente un embarazo, así como el tiempo de gestación, el cual es el elemento crítico en la selección del método para la evacuación del contenido uterino y la celeridad que se debe tener para atender el caso.

6.4.1 ANAMNESIS

Debe verificar que en la historia clínica de la paciente esté consignada la siguiente información:

- 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, 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, entre otros.

6.4.2 EXAMEN CLÍNICO

Además debe realizar y dejar constancia en la historia clínica de:

- El control de funciones vitales.
- El examen del aparato respiratorio y cardiovascular.
- El examen de abdomen.
- El examen ginecológico:

- Examen con espéculo para identificar características del cuello uterino e identificar signos de infecciones de transmisión sexual (ITS) u otras enfermedades del tracto genital.
- Tacto vaginal para evaluar el ablandamiento del istmo cervical, para determinar la posición del cuello del útero, y el tamaño y posición del útero, y para confirmar el embarazo intrauterino de acuerdo a las semanas de gestación.
- Otros exámenes que dadas las circunstancias se estimen necesarios.

6.4.3 EXÁMENES AUXILIARES

Debe verificar que en la historia clínica de la gestante esté consignada la siguiente información:

- Hemoglobina o hematocrito.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempo de coagulación y sangría.
- Pruebas serológicas: RPR, VIH (Prueba rápida).
- Ecografía, si fuera necesario.
- Dosaje de gonadotropinas coriónicas (HCG), si fuera necesario.
- Aquellos exámenes que contribuyan al diagnóstico de enfermedades concomitantes.
- Dependiendo del caso, evaluación del riesgo quirúrgico y riesgo anestésico.

6.4.4 USO DE INMUNOGLOBULINA ANTI-RH

Debe prever que se tenga en cuenta lo siguiente:

- En los casos de gestantes Rh negativo aplicar inmunoglobulina anti Rh al momento del procedimiento quirúrgico.
- 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 Y ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA

La atención en general y la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva deben darse dentro de un marco ético que requiere poner en el centro las necesidades de las mujeres y el respeto a los siguientes derechos:

- 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 libre elección; y
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.

La orientación/consejería a la paciente debe realizarse en todo momento desde que se decide la intervención hasta después de realizada, a cargo de personal profesional capacitado.



H. Rebaza I.

6.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

- El/La médico/a 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.
- El/La médico/a 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 (Anexos 1 y 2), 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.
- 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.
- El consentimiento informado y la autorización del procedimiento suscrito formará parte de la historia clínica de la gestante.
- La gestante puede cambiar su decisión, desistiendo de la realización del procedimiento, en cuyo caso deberá revocar el consentimiento informado, conforme al formulario preestablecido (Anexo 3), con su firma e impresión digital.
- 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.
- 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 cronología del embarazo:

6.7.1 Métodos hasta las 12 semanas de gestación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos recomendados son la aspiración manual endouterina (AMEU) o el uso de misoprostol^{2,3}.

6.7.2 Métodos para evacuar el contenido uterino entre las 13 y menos de 22 semanas

La evacuación del contenido uterino en este periodo considera aplicar los esquemas terapéuticos con misoprostol según la edad gestacional. Producida la expulsión del contenido uterino, hay que completar el procedimiento con un legrado uterino.

6.8 CUIDADOS POST- INTERVENCIÓN

- La paciente debe recibir del médico/a tratante: instrucciones muy claras sobre los cuidados que son necesarios tener después del procedimiento.

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda edición. Ginebra: OMS, 2012. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/>. Consulta: 24 de junio de 2014.

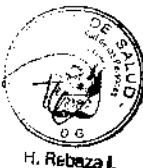
³ Faundes y Cols. FLASOG. Uso de Misoprostol en Obstetricia y Ginecología, 2007.

- Debe reconocer los signos de alarma y contactar al médico/a en cuanto sea necesario.
- La paciente debe saber que después del procedimiento va a presentar sangrado y eventualmente dolor, el cual cederá con analgésicos.
- Debe indicarse abstinencia sexual hasta su siguiente control.
- En caso necesario, administrar supresores de la lactancia.
- Brindar orientación, consejería en salud sexual reproductiva y ofrecer anticoncepción para la prevención de un nuevo embarazo, según la normatividad vigente.
- Referir a la paciente para continuar el tratamiento de su patología de fondo, de ser necesario.

6.9 SEGUIMIENTO

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

VII. RESPONSABILIDADES:

- 
- H. Rebaza I.
- 7.1 En los establecimientos de salud con categoría menor a II-1 y II-E, en que se presente una solicitud de aborto terapéutico por indicación médica, la gestante deberá ser referida a un establecimiento de salud de mayor complejidad bajo responsabilidad.
 - 7.2 Los procedimientos administrativos asistenciales consignados en la presente guía, son de responsabilidad del establecimiento de salud donde se realizó la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor a veintidós (22) semanas con consentimiento informado.
 - 7.3 La implementación, difusión, cumplimiento y monitoreo de la presente guía será de responsabilidad de la autoridad sanitaria del nivel nacional, regional y local.

VIII. DISPOSICIONES FINALES:

- 8.1 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.
- 8.2 Los aspectos no previstos en la presente Guía Técnica deberán ser resueltos por la Dirección General del establecimiento de salud, bajo responsabilidad, con inmediatez.

IX. ANEXOS:

- Anexo 1: Formulario de consentimiento informado y autorización de procedimiento, que suscribe la gestante.
- Anexo 2: Formulario de consentimiento informado y autorización de procedimiento, que suscribe el representante legal cuando la gestante es incapaz.

- Anexo 3: Formulario de revocatoria del consentimiento informado y autorización de procedimiento.
- Anexo 4: Recursos Necesarios.
- Anexo 5: 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 119º del Código Penal.



ANEXO 1
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE DE LA GESTANTE: _____

Nº de Historia Clínica: _____

Consentimiento informado y autorización de procedimiento para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas

Yo _____ identificada con DNI _____ y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Mi embarazo actual pone en riesgo mi vida, o causará un mal grave y permanentes en mi salud.

La necesidad de una interrupción terapéutica de mi embarazo por indicación médica como único medio para salvar mi vida o para evitar en mi salud un mal grave y permanente.

La decisión de hacerme este procedimiento es absolutamente mia. Puedo decidir no hacerme el procedimiento en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud, esta última 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.

Yo, doy mi consentimiento por mi propia voluntad a que se me practique un procedimiento para interrumpir mi embarazo por razones terapéuticas, debido a (Dx): _____.

He recibido una copia de este formulario.

Fecha _____ / _____ / _____
Mes/ Día/ Año

Firma de la Usuaria

Impresión Dactilar

Firma y sello de la persona que
Brinda la orientación y consejería

Yo, _____, con CMP _____ he verificado la el consentimiento informado y la autorización del procedimiento y declaro procedente la interrupción terapéutica del embarazo.

Firma y sello de el/la médico/a
tratante

ANEXO 2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA EL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE QUE LA GESTANTE SEA INCAPAZ

NOMBRE: _____

Nº de Historia Clínica: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS EN CASO LA GESTANTE SEA INCAPAZ

Yo _____ identificada(o) con DNI _____, (nombre y DNI del representante legal)

Representante legal de _____ (nombre de la gestante y DNI si lo tuviera), y en ejercicio de mi capacidad de discernimiento, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

El embarazo de mi representada pone en riesgo su vida, o causará un mal grave y permanentes en su salud.

La necesidad de una interrupción terapéutica del embarazo de mi representada por indicación médica, es el único medio para salvar su vida o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

La decisión de autorizar este procedimiento se hace en ejercicio de mi capacidad de representación legal y absolutamente mía. Puedo decidir que mi representada no se haga el procedimiento en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud, esta última decisión no afectará los derechos a cuidados o tratamiento futuros de mi representada.

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 que mi representada siga las indicaciones pre y postoperatorias, asistiendo a los controles posteriores al procedimiento en las fechas que se me indique.

Yo, doy mi consentimiento en nombre de mi representada y por mi propia voluntad a que se le practique un procedimiento para interrumpir el embarazo por razones terapéuticas, debido a (Dx:) _____.

He recibido una copia de este formulario.

Fecha ____ / ____ / ____
Mes/ Día/ Año

Firma del representante legal

Impresión Dactilar

Firma y sello de la persona que

Brinda la orientación y consejería

Yo, _____, con CMP _____ he verificado el consentimiento informado y la autorización del procedimiento y declaro procedente la interrupción terapéutica del embarazo.

Firma y sello de el/la médico/a
Tratante

ANEXO 3

FORMULARIO DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE: _____

Nº de Historia Clínica: _____

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA POR INDICACIÓN TERAPÉUTICA DEL EMBARAZO MENOR DE 22 SEMANAS

Yo _____ identificada con DNI _____, (nombre de la gestante o del representante legal si la usuaria es incapaz) y en ejercicio mi capacidad de discernimiento, **REVOCO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE SUSCRIBÍ y DESISTO DEL PROCEDIMIENTO QUE YO HABÍA AUTORIZADO.**

Declaro además, que he recibido información y **comprendido** lo siguiente:

Mi embarazo actual (o el de mi representada) pone en serio **riesgo** mi (su) **vida**, o causará un mal grave y permanente en mi (su) **salud**.

Los inconvenientes y graves riesgos asociados a mi (su) gestación me han sido explicados. Todas mis preguntas han sido contestadas en forma satisfactoria.

La decisión de **NO** hacerme este procedimiento es absolutamente mia.

Eximo de responsabilidades a los médicos tratantes, sin embargo esta decisión no afectará mis (sus) derechos a cuidados o tratamiento futuros.

He recibido una copia de este formulario.



H. Rebaza I.

Fecha ____/____/____
Mes/Día/Año

Firma de la gestante o del representante
Legal

Impresión dactilar

ANEXO 4

RECURSOS NECESARIOS

Recursos Humanos:

- Profesionales médicos/as gineco-obstetras o médicos cirujanos/as especialistas o relacionados con la patología de fondo que afecta a la gestante y profesionales médicos/as asistenciales.
- Profesionales obstetras con experiencia en orientación / consejería en salud sexual y reproductiva.
- Para los procedimientos médicos clínicos y quirúrgicos participan los profesionales y técnicos de salud según competencias.

Infraestructura:

- Consultorios externos.
- Ambiente de consejería.
- Sala de hospitalización.
- Sala de procedimientos y/o sala de operaciones y/o sala de partos.
- Sala de recuperación.
- Laboratorio clínico.
- Farmacia.



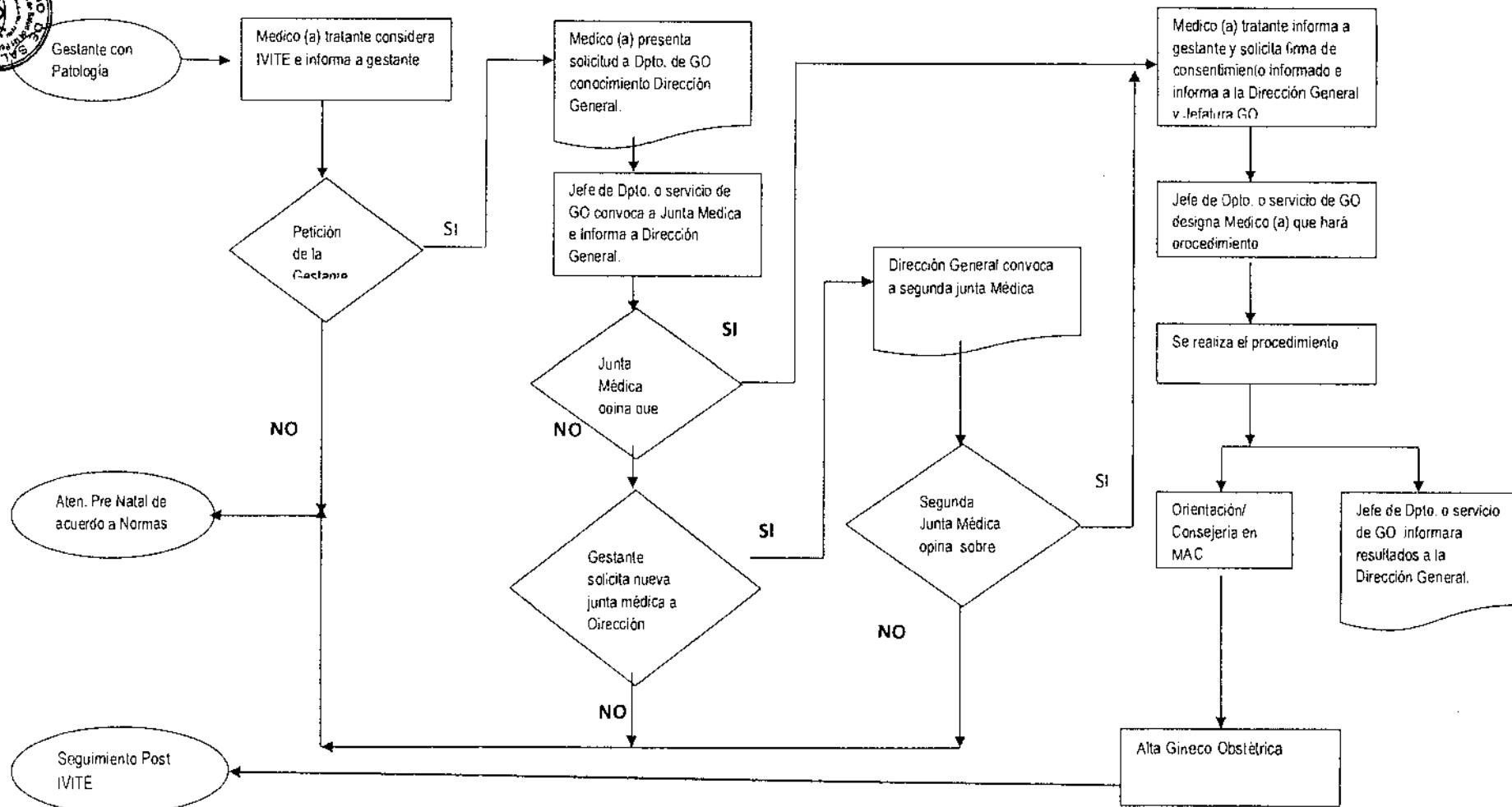
Equipos:

- Máquina de anestesia.
- Instrumental quirúrgico para laparotomía e hysterectomía.
- Instrumental quirúrgico para interrupción terapéutica del embarazo (espéculos, pinza para tracción del cuello uterino, pinzas de anillos).
- Equipos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o de legrado uterino.
- Dilatadores cervicales.
- Coche de paro; y
- Otros según necesidad.

Medicamentos e Insumos:

- Oxígeno.
- Atropina.
- Sedantes.
- Oxitóxicos.
- Misoprostol (análogo semisintético de la Prostaglandina E1)
- Anestésicos locales y generales.
- Analgésicos.
- Antibióticos.
- Soluciones isotónicas.
- Expansores plasmáticos.
- Sangre y sus derivados; y
- Otros según necesidad.

Anexo 5: 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 119º del Código Penal.



IVITE: Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo

BIBLIOGRAFÍA:

- Alan Guttmacher Institute: Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: rates and trends worldwide. *Lancet* 2007; 370: 1338-1345
- Ayala Félix, Cabrera Santiago, Chumbe Ovidio, Mascaro Pedro, Silva Carlos, Távara Luis, Liviac Verónica, Torres Gisela, Interrupción Terapéutica del Embarazo por Causales de Salud. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX. Lima Perú 2009.
- Bongarts J, Westoff CF. The potential role of contraception in reducing abortion. *Studies in Family Planning* 2000; 31: 193-202
- Brizozzo, L. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo 2002.
- Bugalho A, Mocumbi S, Faundes A, David E. Termination of pregnancy <6 weeks gestation with single dose of 800 ug of vaginal misoprostol. *Contraception* 2000; 61: 47-50
- Cabrera Santiago, Gutierrez Miguel, Mascaro Pedro, Silva Carlos, Aborto Terapéutico desde los Servicios de salud. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX. Lima Perú 2008.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Atención humanizada del aborto inseguro. Lima-Perú: CMP Flora Tristán 2003; pp 30
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Responsabilidad Médica frente a la interrupción legal del embarazo. Lima-Perú. 2004
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Protocolo de manejo de casos para la interrupción legal del embarazo. Lima-Perú. 2005
- Colegio Médico del Perú, "Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para el aborto terapéutico". Lima-Perú 2005.
- Colegio Médico del Perú, "Taller Nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima Perú 2007.
- Colegio Médico del Perú, "Seminario taller Bioética y Salud Sexual y Reproductiva". Lima Perú 2009.
- Decreto Legislativo 635. Código Penal Peruano. Lima Abril 1991
- Faundes A, Barzelato J. El drama del aborto. En busca de un consenso. Santiago de Chile 2007.
- Faundes y Cols. FLASOG. Uso de misoprostol en Obstetricia y Ginecología. 2007
- Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Lima Pathfinder-Flora Tristán Diciembre 2006
- FLASOG. Taller de Derechos Sexuales y Reproductivos. Santa Cruz de la Sierra-Bolivia: Relato Final 2002
- FLASOG, Taller Nacional Pre Congreso de la SPOG sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Lima Febrero 2007.
- FLASOG, II Taller Latinoamericano sobre Aborto Legal por causales de salud; FLASOG, Mendoza-Argentina, Octubre 2008
- FLASOG, Taller de Bioética y Salud Sexual y Reproductiva del CMP, Marzo 2009;
- FLASOG. Taller Pre congreso: "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Caracas-Venezuela marzo 2010.
- FLASOG. Taller Pre congreso: "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación



H. Rebeza I.

de servicios de salud sexual y reproductiva. Managua-Nicaragua abril 2010

- FLASOG. Taller Pre congreso: "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, Brasil mayo 2010
- FLASOG. Taller Pre congreso: "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Panamá 2010.
- FLASOG. Taller Pre congreso: "Marco bioético y clarificación de valores en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Lima- Perú octubre 2010
- Gobierno Regional de Arequipa, Protocolo para el Manejo de casos de Interrupción Legal del Embarazo. Arequipa Perú 2007.
- Hospital Nacional Hipólito Unanue. Guía para el Manejo de Casos de Interrupción Legal del Embarazo. Lima Perú 2007.
- IPAS. Consejería en la atención a mujeres en situación de aborto. México, 2005.
- Kahn JG, Becker BJ, MacIsaac L, Among JK, Neuhaus J, Olkin I, Creinin MD. The efficacy of medical abortion: a meta-analysis. Contraception 2000; 61: 29-40
- Kulier R, Gulmezoglu AM, Hofmeyr GJ, Chen LN, Campana A. Medical methods for first trimester abortion. Cochrane Data base Syst Rev 2004; (1): CD 002855
- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas 2004
- Ministerio de Salud, Manual de orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima-Perú 2006.
- Ministerio de salud, Guia Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. Lima Perú 2007.
- Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición, Ginebra 2012.
- OMS. Resolución WHA20.41. Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud 1967
- OMS. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistema de Salud. Ginebra. 2003.
- OMS Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos 2008
- Pacheco J., Gutierrez M, Guevara E. La atención humanizada de las complicaciones del aborto como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. En Pacheco J edit. Ginecología, Obstetricia y Reproducción, 2a Ed. Lima-Perú: REP 2007; pag 1072-1079
- Pathfinder Internacional. Módulo de Capacitación en anticoncepción y post- aborto y Orientación Integral del Aborto Incompleto. Orientación. Lima. 1999.
- Pathfinder International. Oficina Perú. Módulo de Capacitación "Manejo Integral del Aborto Incompleto no complicado", Módulo Clínico y de Orientación Segunda Edición. Octubre 2008.
- Population Council. Medicamentos para la interrupción legal del embarazo temprano. Mexico: Population Council 2003; pp 96
- Rondón Martha B. 2006, Salud Mental y Aborto Terapéutico. Lima- Perú.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion. Evidence-based guideline N° 7. London RCOG Press 2000
- Samuel Abad Yupanqui. Lima 2008. Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano.
- Singh K, Fong YF, Prasad RNV, Dong F. Randomized trial to determine optimal dose of vaginal misoprostol for preabortion cervical priming. Obstet Gynecol 1998; 92: 795-798



H. Rebaza L.

- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Seminario-Taller “Responsabilidad médica frente a la interrupción legal del embarazo. Relato Final. Lima-Perú: SPOG/CMP Flora Tristán, Agosto 2004; pp 3
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Colegio Médico del Perú. PROMSEX. “Taller de Sociedades Médicas para identificar el perfil clínico para aborto terapéutico”. Lima. Perú. 2005.
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología- PROMSEX 2005, Protocolo de Manejo de Casos para Interrupción legal del embarazo. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome. Lima Perú.
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología- PROMSEX 2006, Protocolo de Manejo para la Interrupción legal del embarazo. Hospital Belén – Trujillo.
- Tang OS, Schweer H, Seyberth HW, Lee HW, Ho PC. Pharmacokinetics of different routes of administration of misoprostol. Hum Reprod 2002; 17: 332-336
- Távara L. Evacuación uterina. En: Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Lima-Perú: MAD 1999
- Távara L, Orderique L. Aspectos epidemiológicos del aborto y sus repercusiones en salud pública. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2004; 50(3): 176-180
- Távara L. Porque la anencefalia debe justificar el aborto terapéutico. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX. Lima Perú 2006.
- UNFPA. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Lima-Perú: UNFPA 2004; pp 196
- United Nations Population Division. World abortion policies. New York: UN 1999 (ST/ESA/SER.A1178)
- WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneve: WHO 1998 (WHO/RHT/MSM/97.16)
- WHO. Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems. Geneve: WHO 2003; pp 106.



H. Rebeza I.