



# Resolución Ministerial

Lima, 29 de DICIEMBRE del 2016

Visto el Expediente N° 16-106173-001, que contiene la Nota Informativa N° 968-2016-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece 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 dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el 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, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida;



M. C. Calle D.



J. MORALES C.



R. VILLARÁN C.



S. PESSAH

Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural, cuya finalidad es reducir la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la morbilidad y mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los pueblos indígenas amazónicos, mediante intervenciones preventivas y acceso a la atención integral con enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural, buscando disminuir la vulnerabilidad de estas comunidades frente al VIH/SIDA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 1178-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e); y.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la NTS N° 129-MINSA/2016/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. C. Calle D.



J. MORALES C.



R. VILLARÁN C.



S. PESSAH

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA  
Ministra de Salud



## NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP

# “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL”

## I. FINALIDAD

Reducir la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la morbilidad y mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los pueblos indígenas amazónicos; mediante intervenciones preventivas y acceso a la atención integral con enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural, buscando disminuir la vulnerabilidad de éstas comunidades frente al VIH/SIDA.

## II. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

Establecer los criterios para mejorar el acceso a la información, educación para la salud, prevención y atención oportuna del VIH, de los pueblos indígenas amazónicos, con enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural.

### 2.2. Objetivos Específicos

- 2.2.1. Fortalecer las actividades preventivas, que incluyan la información, educación para la salud y cambios de comportamiento de riesgo en pueblos indígenas amazónicos, con enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural.
- 2.2.2. Brindar a los equipos de salud, pautas para la atención integral de la persona viviendo con VIH (PVV) de los pueblos indígenas amazónicos, orientadas al diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento de la adherencia, con enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural.
- 2.2.3. Promover acciones contra el estigma y la discriminación de las PVV, a través de la sensibilización de los líderes de las comunidades, las organizaciones de los pueblos indígenas amazónicos y otros actores involucrados, con enfoque de género, derechos y pertinencia cultural.
- 2.2.4. Fortalecer el sistema de información y la vigilancia epidemiológica, que incluya la notificación y eventos relacionados con la atención integral de la PVV, de los pueblos indígenas amazónicos.
- 2.2.5. Incorporar en la prevención y atención integral de los pueblos indígenas amazónicos, la cosmovisión y el entendimiento del proceso salud-enfermedad del VIH.
- 2.2.6. Fortalecer los mecanismos de participación y coordinación con las organizaciones indígenas y autoridades locales, en la prevención y control del VIH en los pueblos indígenas amazónicos.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos donde habitan pueblos indígenas amazónicos, que correspondan a las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, las Gerencias Regionales de



**NTS N° 29 - MINSAL/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

Salud – GERESAs o las que hagan sus veces en el ámbito regional, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Ministerio Público.

La presente Norma Técnica de Salud, servirá de referencia a los establecimientos de salud privados, que atiendan a pueblos indígenas amazónicos.

#### **IV. BASE LEGAL**

- **Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- **Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.**
- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 29733**, Ley de Protección de Datos Personales.
- **Ley N° 26626**, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **Ley N° 28983**, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- **Ley N° 28243**, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Ley N° 29459**, Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- **Ley N° 29414**, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- **Decreto Legislativo N° 1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 004-97-SA**, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 26626.
- **Decreto Supremo N° 007-2012-SA**, que autorizó al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- **Decreto Supremo N° 020-2014-SA**, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
- **Decreto Supremo N° 035-2015-SA**, que aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – PEM ITS VIH 2015-2019.
- **Decreto Supremo N° 007-2016-SA**, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 016-2016-SA**, que aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- **Decreto Supremo N° 003-2015-MC**, que aprobó la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- **Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA**, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA**, que aprobó los "Lineamientos de Política



M. C. Calle D.

**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

de Promoción de la Salud".

- **Resolución Ministerial N° 72D-2006/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico: "Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA**, que aprobó la NTS N° 047-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.
- **Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA**, que aprobó la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú" y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 084-2012/MINSA..
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprobó el "Documento Técnico Consejería en ITS/VIH y SIDA".
- **Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA**, que aprobó la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención de Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- **Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA**, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 046 – MINSA/DGE.V1, que establece la Notificación y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- **Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA**, que aprobó la NTS N° 102-MINSA/DGSP-V 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- **Resolución Ministerial N° 411-2014-MINSA**, que aprobó el Documento Técnico: Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario de salud.
- **Resolución Ministerial N° 611-2014/MINSA**, que aprobó el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.
- **Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA**, que aprobó la NTS N° 108 – MINSA/DGSP – V 01 Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis.
- **Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA**, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 097 - MINSA/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- **Resolución Ministerial N° 117 - 2015/MINSA**, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 115 – MINSA/DGE – V 01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.
- **Resolución Ministerial N° 360-2015/MINSA**, que declaró que el 10 de junio de cada año como "Día Nacional de la prueba de VIH".
- **Resolución Ministerial N° 321-2014-MC**, que aprobó el listado actualizado de los pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana.
- **Resolución Ministerial N° 227-2014 MIDIS**, que dispone se otorgue la clasificación de extremo pobre a las personas que forman parte de los pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana, comprendidos en la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas listados en la RM N° 231-2014-MC, o la que la reemplace o actualice.
- **Resolución Ministerial N° 124-2015-MC**, que aprobó la Guía de Lineamientos "Servicios Públicos con Pertinencia Cultural. Guía para la Aplicación del Enfoque Intercultural en la Gestión de los Servicios Públicos".
- **Resolución Ministerial N° 143-2015-MC**, que aprobó el documento Diálogo



**NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

Intercultural: Pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural

- **Resolución Viceministerial N°001-2015/VMI-MC**, que aprobó el documento denominado: "Orientaciones para el fomento y la protección de la diversidad cultural".

## **V. DISPOSICIONES GENERALES**

### **5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

- 5.1.1. Abandono al tratamiento antirretroviral (TARV).**- Es la condición en la que el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos o cuando el paciente es transferido a otro establecimiento de salud sin confirmación de recepción.
- 5.1.2. Adherencia al tratamiento.**- Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la toma adecuada del tratamiento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios de estilos de vida, en concordancia con las recomendaciones del personal de la salud.
- 5.1.3. Asegurado o afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del Aseguramiento Universal de Salud (AUS).
- 5.1.4. Agente comunitario de salud.**- Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.
- 5.1.5. Agente de Medicina Tradicional.**- Personas reconocidas por la comunidad por el conocimiento que poseen de saberes ancestrales en el campo de la atención de salud que han servido para restablecer la salud de los miembros de su pueblo; que fueron aprendidos de sus antepasados o de otros miembros de la comunidad, a través de la transmisión oral o la práctica permanente. Pueden denominarse: huesero, partera, hierbero, curandero, shaman, altomisayoc, yatiri, colliri, vegetalista, vaporador, entre otros.
- 5.1.6. Agente de soporte.**- Miembro de la comunidad, familiar, voluntario o cuidador que brinda al paciente acompañamiento, soporte emocional, supervisión y apoyo para fortalecer la adherencia al tratamiento, colaborar en la educación sanitaria, entre otras actividades.
- 5.1.7. Atención Integral de Salud.**- Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de la salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.
- 5.1.8. Brigada itinerante amazónica.**- Es el equipo conformado por profesionales de la salud y de educadores pares o agentes comunitarios de salud que brindan información, educación para la salud, consejería y búsqueda activa de casos de ITS y de VIH en las zonas donde habitan los pueblos indígenas amazónicas y realizan la vinculación a servicios de atención integral de salud.
- 5.1.9. Carga viral (CV).**- Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en número de copias de ARN por mililitro de plasma (copias/mL).
- 5.1.10. Cosmovisión.**- Manera colectiva de ver e interpretar el mundo que comprende el entendimiento que cada cultura tiene de la vida y del orden de las cosas que la rodean.



- 5.1.11. Cultura.-** Modo de vida de una comunidad, sustentado en sus creencias, cosmovisiones, costumbres, símbolos y prácticas que se han sedimentado y estructuran la vida de una comunidad.
- 5.1.12. Derecho a la Salud.-** Derecho inclusivo y amplio que no solo abarca la atención oportuna y apropiada de la salud, el acceso a servicios y medicamentos esenciales, culturalmente aceptable y de calidad. Además, de estar exento de toda forma de discriminación, sea cultural, racial, género, entre otros.
- 5.1.13. Diálogo Intercultural.-** Proceso comunicacional de intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de búsqueda de entendimiento y respeto mutuos. Tiene por objeto facilitar la comprensión de las diversas prácticas y visiones del mundo, reforzar la cooperación y la participación (o libertad de tomar decisiones), permitir a las personas desarrollarse y transformarse, además de promover y practicar la tolerancia y el respeto por los demás.
- 5.1.14. Diálogo Intercultural en salud.-** Consiste en mantener una interacción respetuosa, de forma tal que permita alcanzar el entendimiento y la comprensión de la manera de pensar, decir y hacer de los interlocutores, considerando: a) Respeto hacia su entorno cultural y diferente b) Actitud para aprender de su cultura c) Amplitud de pensamiento y buena disposición para no imponer nuestro sistema de creencias e ideas sobre la población indígena y, d) Disposición para despojarse de prejuicios sobre otras formas de entendimiento de la vida y del mundo (cosmovisión).
- 5.1.15. Discriminación.-** Cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; generalmente, no siempre, motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (ej. la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH; condición de indígena, pobre; trabajador sexual, orientación sexual no heterosexual, entre otros).
- 5.1.16. Educador(a) de pares:** Son personas de la población clave (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), trans femeninas, Trabajadores o Trabajadoras Sexuales (TS), PVV, Personas Privadas de la Libertad (PPL) seleccionados y capacitados para brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento a sus pares, en los establecimientos de salud y a nivel comunitario, para la prevención y atención integral de las ITS/VIH/SIDA. En el abordaje de los adolescentes también se consideran educadores pares.
- 5.1.17. Equidad.-** Concepto ético asociado a los principios de derechos humanos y justicia social que postula que es la necesidad y no la ventaja social, la que determina la asignación de los recursos.
- 5.1.18. Estigma.-** Proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El resultado del estigma es la discriminación.
- 5.1.19. Etnia.-** Conjunto de personas históricamente construido, definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, entre otras.
- 5.1.20. Farmacovigilancia:** Es la ciencia y la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- 5.1.21. Incidente Adverso:** Cualquier evento no deseado que causa un daño al paciente, usuario, operario u otros, o que supone un riesgo de daño, que puede o no estar asociado causalmente con uno o más dispositivos médicos. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos. Incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.



**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

- 5.1.22. Intérprete.-** Persona natural, capacitada para transmitir oralmente en una lengua, enunciados emitidos originalmente en una lengua distinta. La interpretación del mensaje se realiza de manera simultánea a su escucha.
- 5.1.23. Interculturalidad.-** Conjunto de procesos políticos, sociales, jurídicos y educativos generados por la interacción de culturas en una relación de intercambios recíprocos provocados por la presencia, en un mismo territorio, de grupos humanos con orígenes e historias diferentes.
- 5.1.24. Medicina tradicional.-** Conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades.
- 5.1.25. Mesa de diálogo intercultural.-** Espacio de trabajo conformado por el personal de la salud, autoridades/líderes de la comunidad, agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional (vegetalistas, curanderos, parteras, entre otros), con el fin de fomentar el diálogo intercultural.
- 5.1.26. Persona que vive con el VIH (PVV):** Persona con pruebas de laboratorio confirmatorias de infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
- 5.1.27. Pertinencia intercultural.-** Cualidad de una intervención que la hace correspondiente a la realidad en que se desea ejecutar, porque es el resultado de un proceso dialógico entre culturas para construir el consenso de cómo implementarla: qué conocimientos difundir, cómo comunicar, cómo aplicarlos, cómo articularlos con la otra cultura, entre otros. Los actores asumen decisiones consensuadas, respetando las creencias, entorno, necesidades y demandas sobre la forma de recibir los servicios de la población.
- 5.1.28. Población clave:** Se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta a las ITS/VIH o de transmitirlo. La población clave incluyen: PVV, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas transgenero y población privada de libertad (PPL)
- 5.1.29. Población vulnerable:** Son grupos de personas especialmente vulnerables a la infección por el VIH sólo en determinadas situaciones o contextos, como los adolescentes, gestantes, huérfanos, niños de la calle, personas con discapacidades, inmigrantes y trabajadores móviles; además de población indígena amazónica. Estas poblaciones no se ven afectadas por el VIH de manera uniforme en todos los países y las epidemias.
- 5.1.30. Promoción de la salud:** La promoción de la salud se constituye como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud.
- 5.1.31. Prueba de tamizaje para VIH.-** Todas aquellas que permiten detectar anticuerpos contra el VIH. Son pruebas de tamizaje por ejemplo: el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y las pruebas rápidas para VIH. También existen pruebas de tamizaje que detectan simultáneamente la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH.
- 5.1.32. Prueba rápida para VIH.-** Es una prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH en muestras como sangre capilar, suero, entre otras. También existen pruebas rápidas que detectan simultáneamente la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH.



- 5.1.33. Pruebas confirmatorias de VIH.-** Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como inmuno electro transferencia o Western Blot (WB), inmunofluorescencia indirecta (IFI) e Inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA). Las pruebas para detección del ARN del VIH-1 serán consideradas como confirmatorias en escenarios como la infección aguda por el VIH.
- 5.1.34. Pueblo indígena o pueblo originario.-** Conjunto de personas que descienden directamente de las poblaciones originarias del territorio nacional, mantienen estilos de vida y vínculos espirituales e históricos que tradicionalmente usan u ocupan, cuentan con instituciones sociales y costumbres propias, patrones culturales o modos de vida distintos a los otros sectores de la población nacional. Se incluye también la conciencia del grupo colectivo de poseer una identidad indígena u originaria.
- 5.1.35. Reacción adversa a medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas
- 5.1.36. Recuento de linfocitos CD4.-** Medición de linfocitos que tienen el marcador de superficie CD4 presentes en sangre total y que constituye la principal célula blanco del VIH. Se mide por número de células por microlitro (células/ $\mu$ L).
- 5.1.37. Salud intercultural.-** Proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud convencional y la medicina tradicional o ancestral, priorizando la atención de las personas y su diversidad, con pertinencia cultural a través del dialogo horizontal con la población y la atención de sus demandas.
- 5.1.38. Sexo transaccional.-** Relaciones sexuales no comerciales entre personas que implican el intercambio de favores, entre los que se pueden incluir dinero, alimentos, favores sociales u otros bienes materiales.
- 5.1.39. Sistema de referencia-contrarreferencia.-** Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de la necesidad de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad de resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.
- 5.1.40. Técnico de enfermería indígena.-** personal de la salud bilingüe procedente de pueblos indígenas amazónicos.
- 5.1.41. Tratamiento Antirretroviral (TARV):** Es la combinación de 3 ó más medicamentos antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación de las personas con infección por VIH.
- 5.1.42. Vulnerabilidad.-** Desigualdad de oportunidades, exclusión social, desempleo o el empleo precario, así como factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen a una persona más vulnerable frente a la infección por el VIH y otras ITS. Esta vulnerabilidad reduce la capacidad de la persona y la comunidad a evitar el riesgo por la falta de conocimientos para protegerse a sí mismo; además de la falta de accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios, entre otros. La violación de los derechos humanos o ciertas normas sociales y culturales, también incrementan la vulnerabilidad.
- 5.1.43. Vinculación:** Proceso mediante el cual el equipo de salud (personal de salud y/o educador par, agente comunitario de salud y/o agentes de medicina tradicional) realiza el acompañamiento a la persona identificada con resultado reactivo de VIH, en actividades intra o extramurales, a los establecimiento de salud que brindan atención integral en ITS y VIH.



**5.2. DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS Y LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH**

- 5.2.1.** Los derechos colectivos tienen por sujeto a los pueblos indígenas, reconocidos en la Constitución Política del Perú, el Convenio N° 169 de la OIT, tratados internacionales ratificados por el Perú y la legislación nacional. Incluye, entre otros, los derechos a: i) la identidad cultural; ii) la participación; iii) la consulta; iv) elegir sus prioridades de desarrollo; v) conservar sus costumbres, siempre que no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos; vi) la jurisdicción especial; vii) la tierra y el territorio; viii) la salud con enfoque intercultural; ix) la educación intercultural.
- 5.2.2.** Las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud, se enmarcan en lo dispuesto en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.2.3.** Toda persona con VIH tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera, según lo contemplado en la Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, y por Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

**5.3. DE LA CULTURA, RESPETO Y TRATO DIGNO**

- 5.3.1.** Se debe seguir las pautas para el diálogo intercultural y el entendimiento intercultural, según lo establecido en el Documento Técnico "Diálogo Intercultural en Salud" vigente o el que haga sus veces; así como articular acciones en conjunto en escenarios de diversidad cultural, donde se identifique que las personas utilizan diferentes relaciones causales para explicar la realidad y sus vivencias (entre ellas, las referidas a la vida, la salud, la enfermedad o la muerte).
- 5.3.2.** En pueblos indígenas amazónicos, las estrategias de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con infección por VIH deberán adecuarse al contexto sociocultural de estas comunidades, a través de un enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.
- 5.3.3.** El personal de la salud de los establecimientos de salud que atiendan a personas procedentes de pueblos indígenas amazónicas deberán promover y practicar el respeto a la cultura de cada comunidad y evitar todo acto de estigma y discriminación.
- 5.3.4.** El personal de la salud de los niveles de decisión y operativos (principalmente el equipo de salud), deben ser capacitados con relación a la pertinencia intercultural en el ámbito de su labor.
- 5.3.5.** Los técnicos de enfermería indígena, agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional y demás colaboradores de los pueblos indígenas deben ser capacitados, en relación a su labor en el diagnóstico, seguimiento del tratamiento y difusión de las medidas de prevención de la infección por el VIH, teniendo en cuenta la pertinencia intercultural.
- 5.3.6.** El personal de la salud de los establecimientos de salud que atiendan a personas procedentes de pueblos indígenas amazónicas, deberán comprender el proceso salud-enfermedad de los pueblos indígenas para identificar las mejores estrategias de intervención para la prevención y control del VIH, todo ello en el marco de pertinencia intercultural.



#### 5.4. DE LA CONFIDENCIALIDAD

- 5.4.1. La Ley N° 26626 señala que, los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/SIDA y la información sobre la forma de transmisión de la infección, son de carácter confidencial. Así mismo, establece que los resultados de VIH/SIDA e información sólo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, cuando las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva.
- 5.4.2. El diagnóstico de VIH de una persona sólo podrá ser revelada a un tercero con autorización expresa de la misma. En el caso de menores de edad el diagnóstico sólo será revelado a los padres o tutores que hayan autorizado la realización de la prueba.
- 5.4.3. La entrega de resultados de las pruebas de VIH deberá estar a cargo de personal de la salud capacitado en la consejería y tamizaje.

### VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

#### 6.1. DE LA PERTINENCIA INTERCULTURAL

- 6.1.1. En el contexto de las múltiples realidades de los pueblos indígenas amazónicos y el enfoque de interculturalidad, teniendo en cuenta el marco de los derechos colectivos de estos pueblos, se establece que:
- El personal de la salud debe adquirir y desarrollar competencias para proveer servicios con pertinencia intercultural para la prevención y control de la infección por VIH en el establecimiento de salud y en la comunidad.
  - Incorporar personal de la salud perteneciente a los pueblos indígenas amazónicos para fortalecer el acceso a los servicios de salud.
  - Promover la participación comunitaria, a través del trabajo articulado con la familia, comunidad y participación de líderes, educador de pares, agentes de soporte, agentes comunitarios de salud, parteras, de los que ejercen la medicina tradicional, autoridades, entre otros; que ayuden a la mejor comprensión del problema, disminuir las brechas o desencuentros entre culturas, eliminar la discriminación y estigmatización y promuevan la aceptación y adherencia a las intervenciones.
  - Respetar el autorreconocimiento de la identidad cultural de los pueblos indígenas amazónicos.
  - Facilitar los espacios para la participación social y la participación efectiva de los pueblos indígenas, que posibiliten la pertinencia intercultural de las intervenciones.



#### 6.2. DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL

- 6.2.1. El diálogo intercultural está basado en valores y principios de derechos, equidad, solidaridad y respeto a la diferencia y a la diversidad cultural. La construcción del diálogo intercultural supone mantener una interacción respetuosa y paciente, de tal forma que permita alcanzar el entendimiento y la comprensión de la manera de pensar, decir y hacer del interlocutor.
- 6.2.2. El proceso de construcción del diálogo intercultural seguirá la siguiente secuencia:
- Reconocimiento de actores clave, difusión y convocatoria
  - Presentación y discusión del problema
  - Planificación, acuerdos y compromisos

**NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

- Ejecución de actividades, monitoreo y evaluación

### **6.3. DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

**6.3.1.** Para abordar la epidemia del VIH es necesario articular recursos y esfuerzos con la medicina tradicional y ancestral de los pueblos indígenas, siendo necesario:

- Fomentar el diálogo intercultural entre el personal de salud, los líderes de la comunidad y las personas conocedoras de la medicina tradicional (curanderos, vegetalistas, parteras, entre otros) reconocidas por las comunidades, para:
  - o Reconocer y revalorar la importancia de cada sistema en sus espacios y con sus sustentos conceptuales.
  - o Reconocer la importancia de un trabajo conjunto.
  - o Intercambiar información conceptual, formas de atención y recursos terapéuticos con los que se aborda la demanda de atención, otros cuidados e indicaciones.
  - o Lograr acuerdos sobre cómo implementar el trabajo conjunto referido a:
    - La confidencialidad y derechos de las PVV.
    - El acceso al tamizaje para VIH en la población.
    - El apoyo para la derivación de personas con pruebas para VIH reactivas, resguardando el derecho de confidencialidad.
    - A la captación y tamizaje de gestantes en el primer trimestre.
    - El apoyo para la transmisión de mensajes claves tanto a nivel de las reuniones comunales o de grupos específicos y en otras actividades de la comunidad.
    - Al inicio y adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV)
- El uso de los recursos de la medicina tradicional debe ser incorporado en la investigación del VIH en pueblos indígenas amazónicos.
- La mesa de diálogo intercultural permitirá operativizar las actividades orientadas a la prevención y control del VIH y su pertinencia en una comunidad indígena amazónica, para lo cual organizará reuniones de coordinación periódicas entre los actores involucrados.



### **6.4. DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**6.4.1.** Los establecimientos de salud de la Diresa/GERESA, donde habitan pueblos indígenas amazónicos, deben contar con un mapeo de la distribución geográfica de los pueblos indígenas pertenecientes a su jurisdicción, que incluya las características del acceso y distancia hasta las comunidades.

**6.4.2.** En comunidades donde habitan pueblos indígenas amazónicos, los servicios de salud deben organizarse, tomando en cuenta las representaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad, la sexualidad, respetando la lengua materna y el enfoque de género, derechos e interculturalidad en torno al VIH.

**6.4.3.** Los servicios de salud para la atención de las PVV en los pueblos indígenas amazónicos estará compuesto por una oferta fija (equipo multidisciplinario de atención integral) y una oferta móvil (brigada itinerante amazónica), los cuales estarán conformados de la siguiente manera:

- Equipo multidisciplinario de atención integral:
  - o Médico cirujano capacitado o especialista

**NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

- Licenciado en enfermería o profesional de salud capacitado
- Técnico de enfermería indígena

Las funciones del médico cirujano y licenciado de enfermería o profesional de salud capacitado son las mismas que se enumeran en la NTS N° 097 - MINSA/DGSP - V.02 para la atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) vigente o la que haga sus veces.

- Las funciones del técnico sanitario indígena son:
  - Ser el intérprete y facilitador intercultural entre el personal de la salud y la PVV, su familia y su comunidad en relación a la atención integral.
  - Apoyar al equipo de salud y a la PVV o su familia en la traducción de los mensajes durante la atención asistencial o actividades preventivo-promocionales.
  - En las reuniones del equipo multidisciplinario, ayudar a entender las percepciones y lógicas culturales de las PVV, su familia y la comunidad.
  - Apoyar al equipo de salud en las coordinaciones y realización de las visitas domiciliarias y comunitarias.
  - Apoyar o acompañar a la PVV en las referencias a otro nivel de complejidad, según disponibilidad de personal.
- Brigada itinerante amazónica:
  - Médico cirujano capacitado o especialista
  - Licenciado en enfermería o profesional de salud capacitado
  - Técnico de enfermería indígena
- Las funciones de la brigada itinerante amazónica serán:
  - Brindar información sobre la prevención de ITS, promoción de la salud sexual y reproductiva.
  - Consejería y tamizaje de ITS y VIH.
  - Brindar tratamiento para ITS y TARV.
  - Seguimiento de las personas con VIH (monitoreo de laboratorio, adherencia y complicaciones relacionadas al VIH o al TARV).

**6.4.4.** Los establecimientos de salud a cargo de las DIRESAs/GERESAs o las que hagan sus veces a nivel regional, organizarán oportunamente el itinerario de las brigadas itinerantes amazónicas, según la demanda y metas programáticas de su jurisdicción, garantizando su periodicidad para no interrumpir el seguimiento o tratamiento.

## **6.5. DE LAS ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**6.5.1.** Las estrategias de educación para la salud dirigidas a la prevención y control de las ITS, VIH y hepatitis tienen que ser realizadas en la lengua materna y adecuadas al contexto cultural de los pueblos indígenas amazónicos.

**6.5.2.** En el proceso de la construcción de la estrategia de educación para la salud se deben incorporar los conocimientos y prácticas de los diferentes grupos étnicos, incluyendo la medicina tradicional indígena, siempre y cuando no contravenga el tratamiento prescrito.



**NTS N° 129 - MINSAL/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

- 6.5.3.** Los mensajes comunicacionales deberán contar con ideas fuerza y ser transmitidos en su lengua materna, de manera sencilla y con la información suficiente que garanticen su comprensión.
- 6.5.4.** Las instancias de la DIRESA/GERESA o la que hagan sus veces, vinculadas a la prevención y control del VIH, incluyendo promoción de la salud, comunicaciones, salud de pueblos indígenas velarán por los mecanismos necesarios para la pertinencia intercultural de la metodología, los contenidos, así como asegurar la producción y disponibilidad de los materiales de comunicación diferenciados.
- 6.5.5.** El personal de la salud, identificará a las autoridades, líderes indígenas, agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional y otras personas claves que influyan en las decisiones comunales o familiares (ancianos, parteras, vegetalistas, curanderos, parteras, suegra/o, profesor/a, pastor, sacerdote, entre otros), promoviendo su participación activa en la construcción y difusión de mensajes de prevención y control de ITS y VIH/SIDA.
- 6.5.6.** Las instancias de la DIRESA/GERESA o la que haga sus veces a nivel regional deberán coordinar con las organizaciones indígenas y de base social, actividades que apoyen la difusión de prácticas de autocuidado a la población afectada por el VIH así como de prevención, con enfoque de género, derechos e interculturalidad.

## **6.6. DE LA PREVENCIÓN**

### **6.6.1. De la consejería y tamizaje de pruebas para VIH e ITS**

**6.6.1.1.** El proceso de la consejería individual o de la información grupal deben ser entregados en el idioma materno de los pueblos indígenas amazónicos y adecuación intercultural.

**6.6.1.2.** Los fines de la consejería son la búsqueda de cambios de comportamiento y de las conductas sexuales de riesgo; la inclusión de prácticas saludables de los pueblos indígenas; y, facilitar el acceso a la prueba de tamizaje para VIH, teniendo en cuenta la pertinencia intercultural.

**6.6.1.3.** Las pruebas de tamizaje para VIH e ITS, para pueblos indígenas de la Amazonía, además de ofertarse en los establecimientos de salud (oferta fija), se ofertarán de manera activa en las mismas comunidades (oferta móvil) y estará a cargo de personal de la salud capacitado.

**6.6.1.4.** La oferta de las pruebas de tamizaje deben estar precedidas de una intensa campaña de difusión con pertinencia intercultural (lengua materna, sencillo, validado localmente) en medios masivos y en las mismas comunidades (por ejemplo: altoparlantes, demostrativos, imágenes).

**6.6.1.5.** Para la información y tamizaje de VIH en centros educativos, deberá ser coordinada con las autoridades comunales, líderes indígenas, profesores y padres o tutores de los adolescentes. Los mensajes que serán emitidos y el objetivo de estas campañas en favor de la salud sexual y reproductiva, y la prevención de las ITS y el VIH, deben tomar en cuenta el enfoque de género, derechos y pertinencia intercultural. En caso de aplicarse la prueba de VIH, deberá solicitarse el consentimiento informado y asentimiento del menor de edad.

### **6.6.2. De la entrega y uso de condones**

**6.6.2.1.** Prioritariamente la entrega de condones se realizará de manera personalizada y con el diálogo correspondiente indagando siempre sobre el uso correcto.

**6.6.2.2.** Se deberá organizar la entrega de condones en los establecimientos de salud y campañas de prevención de las ITS y VIH en los pueblos indígenas de la Amazonía, siempre con el previo diálogo con las autoridades locales sobre su uso correcto e importancia para la prevención del VIH e ITS.



**6.6.2.3.** El número de condones que se entregarán será de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 022-MINSAL/DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud" vigente o la que haga sus veces.

**6.6.3. Del manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS)**

**6.6.3.1.** Se brindará atención para diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en todos los establecimientos de salud, incluyendo Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), según la normatividad vigente, y a través de las brigadas itinerantes amazónicas.

**6.6.3.2.** A toda persona que tiene o ha tenido una ITS debe ofrecerse la prueba de VIH, previa consejería y consentimiento informado, al primer contacto con el personal de salud.

**6.7. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PVV PROCEDENTES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS**

**6.7.1. DEL DIAGNÓSTICO**

**6.7.1.1.** La confidencialidad de los resultados de las pruebas para el diagnóstico de VIH, sean los resultados reactivos o no reactivos, realizados a personas pertenecientes a los pueblos indígenas amazónicos, es obligatoria.

**6.7.1.2.** El diagnóstico de VIH, para efectos de iniciar la atención integral de las PVV y la clasificación clínica de la infección por VIH, se realizará según los criterios establecidos en la Norma Técnica de Salud N° 097 - MINSAL/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la NTS N° 102-MINSAL/DGSP-V 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) vigentes o las que hagan sus veces.



**6.7.2. DEL INICIO DEL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA PERSONA VIVIENDO CON VIH**

**6.7.2.1.** En el marco de la descentralización y el manejo integral de pacientes con VIH, se implementará equipos de salud básicos, en establecimientos de salud del primer nivel de atención cercanos a la distribución geográfica de las poblaciones indígenas.

**6.7.2.2.** El inicio del TARV, se realizará lo más precoz posible, según los criterios establecidos en la NTS N° 097 - MINSAL/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) vigente o la que haga sus veces y la NTS N° 102-MINSAL/DGSP-V 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) vigente o la que haga sus veces.

**6.7.2.3.** El inicio del TARV se realizará previa firma del consentimiento informado (ver Anexo N° 1 de la presente Norma Técnica de Salud). Este proceso consiste en la explicación detallada de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los derechos y obligaciones como paciente. El personal de la salud debe asegurarse de que el paciente entiende lo que contiene el consentimiento informado, para lo cual será ayudado por un intérprete, salvo negativa expresa del paciente. Debe documentarse a través de la Hoja de Consentimiento Informado, que será firmada por el paciente y el intérprete (testigo) si fuera el caso, y el médico cirujano o especialista tratante.

**6.7.2.4.** En caso el paciente no sepa leer ni escribir, debe colocar su huella digital en

**NTS N° 129 - MINS/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

la Hoja de Consentimiento Informado, en señal de que está de acuerdo.

**6.7.2.5.** En el caso de niños/as que aún estén bajo el cuidado de sus padres o tutores, éstos son sus responsables y asumirán el rol de agente de soporte, debiendo ser informados de los cuidados del menor y apoyar en el manejo y seguimiento que indique el equipo multidisciplinario.

**6.7.2.6.** Los esquemas de TARV sugeridos son los mismos que se detallan en la NTS N° 097 - MINS/2016/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la NTS N° 102-MINS/2016/DGSP-V 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) vigentes o la que haga sus veces.

**6.7.2.7.** Se deben realizar de manera permanente actividades relacionadas a la promoción del uso racional de los medicamentos necesarios para fortalecer la adherencia al tratamiento y asegurar la adecuada conservación de los medicamentos por parte de los PVV.

**6.7.2.8.** El seguimiento de las PVV indígenas en TARV estará a cargo del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud y de los equipos itinerantes.

**6.7.2.9.** La administración de las vacunas a personas con VIH, para prevenir enfermedades, deber seguir las recomendaciones establecidas en la NTS N° 080-2016/DGIESP-v.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" vigente o la que haga sus veces; teniendo en cuenta el estado de inmunosupresión del paciente.

**6.7.2.10.** Los educadores de pares apoyarán el monitoreo de la adherencia, la presencia de reacciones adversas y otras complicaciones de las PVV indígenas en TARV, en coordinación con los equipos multidisciplinarios y las brigadas itinerantes.

**6.7.2.11.** El uso de preparados que formen parte de la medicina tradicional, debe ser registrado en la historia clínica y ser parte del monitoreo, no sólo de la adherencia sino también de su asociación con la respuesta al tratamiento, tomando en cuenta lo dispuesto en el numeral 6.7.4.1. de la presente norma técnica de salud.

### **6.7.3. DE LA PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH**

**6.7.3.1.** Las intervenciones de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI) del VIH se registrarán según NTS N° 108 – MINS/2016/DGSP – V 01 Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis, vigente o la que haga sus veces.

**6.7.3.2.** Toda gestante de un pueblo indígena amazónico, desde su primera atención prenatal y en cada atención dentro o fuera del establecimiento de salud, debe recibir información sobre las formas de transmisión del VIH, entre ellas la transmisión madre-niño.

**6.7.3.3.** A toda gestante de un pueblo indígena amazónico, debe realizarse el tamizaje precoz de VIH, sífilis y hepatitis B (en el primer trimestre o durante el primer contacto que tenga con el personal de salud, previa consejería y consentimiento informado, sea esta atención dentro o fuera del establecimiento de salud) y repetir la prueba en el tercer trimestre de la gestación.

**6.7.3.4.** En el caso de parejas serodiscordante (gestante VIH negativa y pareja VIH positivo), se deberá proceder a la atención normal (sin tratamiento) de la gestante y su pareja deberá recibir tratamiento antirretroviral, según la norma vigente. Adicionalmente, se deberá entregarse condones, previa consejería para el uso adecuado, para evitar infección en la gestante.

**6.7.3.5.** Para evaluar el riesgo de transmisión del VIH durante el parto, a toda gestantes con VIH se debe solicitar una medición de la carga viral entre la semanas



**NTS N°129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

32 a 36 de gestación, adicional al monitoreo de rutina.

Si la carga viral fuera menor de 1000 copias/mL, el riesgo de transmisión del VIH durante el parto se reduce significativamente, por lo que es factible el parto vaginal.

**6.7.3.6.** En el caso de los niños expuestos al VIH (hijo de madre con VIH) de pueblos indígenas amazónicos, se recomienda no dar lactancia materna; y deberá entregársele sucedáneos de la leche materna (SLM) gratuitamente, según lo establecido en la NTS N° 108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis" vigente o la que haga sus veces.

**6.7.3.7.** Sólo en el escenario, en que no se pueda implementar el protocolo que establece la NTS N° 108- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis" vigente o la que haga sus veces, **por factores culturales**, es decir que la madre decida seguir dando de lactar al niño expuesto, se ofrecerá como alternativa, la profilaxis extendida para el lactante, con antirretrovirales de forma gratuita mientras dure la lactancia materna y se reforzará la adherencia al TARV de la madre. La profilaxis extendida se brindará según el siguiente esquema:

Esquema de elección	Dosificación	Duración
Lamivudina 50 mg / 5 mL solución	Peso entre 2-4 Kg: 7.5 mg (0.75 mL) cada 12 horas Peso entre 4-8 Kg: 25 mg (2.5 mL) cada 12 horas Peso >8 Kg: 50 mg (5 mL) cada 12 horas	Administrar desde el nacimiento, hasta una semana después de finalizada la lactancia materna.
Esquema alternativo	Dosificación	Duración
Lopinavir 400 mg + ritonavir 100 mg / 5mL solución	Peso entre 2-4 Kg: 40 mg de lopinavir + 10 mg de ritonavir (0.5 mL) cada 12 horas Peso >4 Kg: 80 mg de lopinavir + 20 mg de ritonavir (1 mL) cada 12 horas	Administrar desde el nacimiento, hasta una semana después de finalizada la lactancia materna.



**6.7.3.8.** El personal de salud deberá informar permanentemente los riesgos de transmisión del VIH a través de la lactancia materna y la necesidad de suspenderla lo más temprano posible, asegurando la ablactancia a los 6 meses de edad del expuesto y la entrega de SLM hasta el año de edad gratuitamente.

**6.7.3.9.** El personal de la salud debe incorporar mensajes clave en relación al impacto de las intervenciones para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, adaptando la información brindada según la cultura y cosmovisión de la paciente.

**6.7.3.10.** Se debe asegurar el acompañamiento individualizado de toda gestante con VIH indígena durante el proceso del embarazo, parto y hasta conocer el estado final del niño expuesto, evitando la pérdida al seguimiento de la madre y el niño.

**6.7.3.11.** Para las pruebas de seguimiento del niño expuesto al VIH (PCR) de pueblos indígenas amazónicos, se debe utilizar la técnica con papel filtro, a fin de facilitar la toma de muestra de sangre (sangre seca), y evitar la pérdida de muestras de laboratorio durante su envío al INS para su procesamiento. Todo niño o niña

**NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

expuesto al VIH, deberá tener dos (02) PCR antes de los seis (6) meses de edad, según lo dispuesto por la NTS N° 108- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis" vigente o la que haga sus veces.

**6.7.3.12.** El manejo de la gestante con sífilis y hepatitis B, seguirá las recomendaciones de la NTS N° 108- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis" vigente o la que haga sus veces.

**6.7.3.13.** La indicación de vacunación contra la hepatitis B dentro de las 24 horas de vida de todo recién nacido, seguirá lo dispuesto en la NTS N° 080-2016/DGIESP-v.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" vigente o la que haga sus veces,

#### **6.7.4. DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)**

**6.7.4.1.** Antes de iniciar el TARV, el médico tratante debe explicar al paciente las posibles reacciones adversas a los medicamentos del TARV para que este pueda participar en el reconocimiento precoz de los mismos y la consulta médica temprana. Se debe explicar al PVV indígena, que evite la toma de preparados que forman parte de la medicina tradicional, ya que se desconoce las interacciones que puedan existir con el TARV.

**6.7.4.2.** Los profesionales de salud del equipo multidisciplinario están obligados a reportar todas las sospechas de reacción adversa, tanto de antirretrovirales como de cualquier otra medicación o preparados que el paciente con VIH esté tomando, además de los incidentes adversos a los medicamentos.

**6.7.4.3.** El establecimiento de salud debe comunicar a la DIRESA o GERESA las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos, si estas son graves dentro de las 24 horas de conocido el caso y si son leves o moderadas deben ser remitidos en un plazo no mayor a quince (15) días en los formatos aprobados por la ANM. (Anexos 4)

#### **6.7.5. DE LOS FORMATOS, REGISTRO Y NOTIFICACIÓN**

**6.7.5.1.** La notificación de los casos de infección por VIH, casos de SIDA y casos de ITS de los pueblos indígenas amazónicos debe registrar la categoría ETNIA para cada caso, según lo establecido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en la normativa vigente.

**6.7.5.2.** El personal de salud deberá registrar el código de la variable ETNIA, según el caso, en todos los formatos de registro de información de la ES PC ITS VIH/SIDA, lo que permitirá estadísticas diferenciadas e identificar las necesidades y prioridad de atención.

**6.7.5.3.** El flujo de la notificación de los casos de VIH, casos de SIDA y casos de ITS, se rigen por lo dispuesto en la NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú" vigente o la que haga sus veces.

**6.7.5.4.** Las Microrredes y Redes de Salud de la DIRESA/GERESA o las que haga sus veces incorporarán en sus evaluaciones periódicas el análisis estadístico diferenciado por ETNIA así como el análisis cualitativo (sociocultural) de la oferta de servicio y de los aspectos dependientes de las comunidades.



M. C. Calle D.

#### 6.7.6. DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

6.7.6.1. Todo establecimiento de salud, o brigada itinerante, identificará las necesidades de referencia de un paciente con resultados de pruebas de tamizaje reactivos, con diagnóstico confirmado de VIH o con un cuadro clínico compatible a infección por VIH.

6.7.6.2. Los criterios de referencia son:

- Infecciones oportunistas
- Eventos adversos
- Sospecha de fracaso terapéutico
- Signos y síntomas a inmunosupresión severa o sida

6.7.6.3. Para la referencia, debe preverse el acompañamiento que corresponda y previo acuerdo con la PVV indígena.

6.7.6.4. En el caso de gestantes, de existir casa materna, debe ofrecerse esta alternativa, teniendo en cuenta su derecho a la confidencialidad.

#### 6.8. DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS

##### 6.8.1. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA

- Difundir y realizar el seguimiento para el cumplimiento de la presente Norma Técnica Salud a nivel nacional.
- Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud a cargo de las DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces en relación a la pertinencia intercultural y programación de casos en la atención de pacientes con VIH e ITS procedentes de pueblos indígenas amazónicos.
- Definir la estimación y listado de productos farmacéuticos estratégicos utilizados en la atención de personas viviendo con VIH procedentes de pueblos indígenas amazónicos en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
- Monitorear y evaluar en forma periódica los resultados de la información operacional para el mejoramiento de las intervenciones sanitarias, teniendo en cuenta las estadísticas diferenciadas por etnia.
- En coordinación con la Dirección de Pueblos Indígenas, se deberá promover y realizar investigación cualitativa en los pueblos indígenas amazónicos sobre las conceptualizaciones, decisiones y prácticas respecto a la infección por el VIH, velando por el cumplimiento de los códigos de ética y la participación de indígenas como autores o coautores, así como la devolución de la información en formatos y metodología con pertinencia intercultural.

##### 6.8.2. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Pueblos Indígenas

- Capacitar a las instancias regionales en el registro del código etnia en los formatos y registros diversos de las DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces y sus establecimientos de salud así como monitorear el cumplimiento y la calidad del mismo.
- Capacitar, supervisar y monitorear a los equipos de salud responsables de instancias nacionales y regionales sobre la pertinencia intercultural en las intervenciones de salud de los establecimientos de salud, con énfasis en los



**NTS N° 129 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

que cuentan con población indígena.

- Capacitar facilitadores en diálogo intercultural en salud, en las regiones con población indígena.
- En coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, la ESN PC ITS VIH realizar la evaluación de estadísticas diferenciadas según variable etnia.

### **6.8.3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades**

En coordinación con la ESN PC ITS VIH/SIDA y la Dirección de Pueblos indígenas:

- Capacitar a los responsables de instancias regionales en el registro y notificación e investigación epidemiológica de los casos de VIH, SIDA e ITS, en el ámbito de su competencia;
- Conducir investigación operativa de las intervenciones en VIH e ITS en pueblos indígenas amazónicos
- Analizar la situación epidemiológica de salud de la epidemia de VIH y las ITS en pueblos indígenas amazónicos.

### **6.8.4. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud**

- El responsable de la ESN ITS VIH/SIDA en coordinación con la Unidad Técnica Funcional para la transversalización de los Enfoques de Equidad de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos en Salud, deberá:
- Fortalecer el compromiso de los líderes de los pueblos indígenas amazónicos para el desarrollo de acciones conjuntas a favor de la salud de los pobladores indígenas.
- Promover la participación de los pueblos indígenas a través de los agentes comunitarios de salud, agentes de medicina tradicional y otros actores, para promover prácticas y comportamientos saludables, con pertinencia intercultural.
- Desarrollar y fortalecer la incorporación de la mujer indígena en un rol activo en su comunidad a favor de la salud de los pueblos indígenas.
- Capacitar a los responsables de las instancias regionales en temas de interculturalidad y derechos en salud, derechos colectivos y la educación para la salud, teniendo en cuenta su aplicabilidad en aspectos concretos de las ITS y la atención de salud a corto o mediano plazo en los pueblos indígenas de la Amazonía.



### **6.8.5. Instituto Nacional de Salud (INS) a través del:**

#### **6.8.5.1. Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)**

- Promover y realizar investigación en salud intercultural, medicina tradicional y medicina alternativa y complementaria en poblaciones indígenas, garantizando la calidad de los resultados y el reconocimiento de la propiedad del conocimiento colectivo de los pueblos indígenas.
- Establecer sinergias con la Dirección de Pueblos Indígenas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y otros actores involucrados para realizar transferencia tecnológica con enfoque intercultural, en relación a procesos que mejoren la prevención y control del VIH, la calidad de atención a las PVV indígenas, entre otros.

- Proveer de evidencia científica para el establecimiento y mejora de estrategias de intervención en poblaciones indígenas.

**6.8.5.2. Laboratorio de Referencia Nacional**

- Descentralizar las pruebas de monitoreo (CD4 y CV) a los Laboratorios Referenciales regionales o establecimientos de salud que atienden poblaciones indígenas amazónicas afectadas por el VIH.
- Priorizar el procesamiento de muestras procedentes de pueblos indígenas amazónicos (ej. Carga viral, Genotipificación, control de calidad u otras).
- Incorporar en los diferentes registros (impresos y virtuales) de laboratorio el código de la variable ETNIA y su denominación correspondiente.
- Implementar técnicas de toma de muestra, como el papel de filtro, que faciliten el traslado de las mismas a los laboratorios de referencia o al INS, así como las coordinaciones necesarias para la distribución oportuna de insumos requeridos.

**6.8.6. Direcciones y Gerencias Regionales de Salud**

- La DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional, a través de los responsables de la ES PC ITS VIH/SIDA y de los responsables de Pueblos Indígenas y Promoción de la Salud o la que hagan sus veces, son las encargadas de la difusión e implementación de la presente Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.
- La DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional, en donde se haya notificado casos de VIH procedentes de pueblos indígenas amazónicas, deberán implementar servicios con pertinencia intercultural para la atención integral de las personas indígenas viviendo con VIH.
- La DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional, deberán implementar estrategias para facilitar el acceso a las pruebas de tamizaje para VIH para los pueblos indígenas y mejorar la adherencia al tratamiento mediante estrategias y materiales de comunicación con pertinencia intercultural y el acercamiento de la oferta de métodos diagnósticos, tratamiento y monitoreo en establecimientos estratégicos del primer nivel de atención.

**6.8.7. Los establecimientos de salud**

- Los establecimientos de salud generarán un registro de conceptualizaciones, prácticas sobre el VIH así como de la medicina tradicional que las comunidades atribuyen propiedades beneficiosas contra el VIH e ITS.
- Registrar obligatoriamente en las diferentes herramientas del sistema de información y vigilancia de ITS, VIH/SIDA (en papel y virtuales de ser el caso) la variable etnia.
- El personal de los establecimientos de salud que atiendan PVV indígenas (asegurando la confidencialidad de la información) deberán indagar los contactos sexuales de la PVV, o los lugares de trabajo sexual o sexo transaccional a fin de aplicar medidas de prevención y control del VIH que correspondan: información con pertinencia intercultural y tamizajes, previo consentimiento informado.

**VII. DE LOS COMPONENTES**

Los establecimientos de salud, organizarán y desarrollarán, según la categoría y el nivel de

**NTS N° 129 - MINSAL/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

complejidad que correspondan y los diversos componentes de la presente Norma Técnica de Salud para el enfoque intercultural en la prevención y control de la infección por el VIH en pueblos indígenas amazónicos.

### **7.1. COMPONENTE DE PRESTACIÓN**

Los establecimientos de salud, organizarán e implementarán, según la categoría y el nivel de complejidad que correspondan, las atenciones necesarias para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en:

- Atenciones de Internamiento: asegurando la disponibilidad de intérpretes en todos los horarios sobre todo en casos de emergencia o complicados, así como el respeto a sus derechos como individuo y familia para los procedimientos sobre todo invasivos o que vulneren la privacidad y confidencialidad.
- Atenciones de consulta externa: asegurando su accesibilidad, disponibilidad, calidad técnica y humana y aceptabilidad socio-cultural.
- Atenciones extramurales o comunitarias: como componente esencial para la información, sensibilización y lograr comprometer a las personas viviendo con VIH, la familia y comunidad para la prevención, el diagnóstico, adherencia al tratamiento y apoyar e impulsar acciones contra la discriminación.

### **7.2. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN**

Los establecimientos de salud, según la categoría y el nivel de complejidad al que correspondan, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, deberán prever para las atenciones de internamiento, consulta externa, emergencia y atenciones extramurales, los aspectos necesarios en:

- Organización de los servicios para la atención: que asegure el tamizaje, diagnóstico, inicio y adherencia al tratamiento, así como el flujo de las PVV pertenecientes a los pueblos indígenas de la Amazonía en la Red de servicios y sus diversos niveles de resolución.
- Recursos humanos: incorporando miembros del pueblo indígena ya sea en el trabajo en la comunidad o como parte del personal de salud de los establecimientos de salud. Esto contribuirá a un mejorar el trabajo extramural sin perjudicar la continuidad de la oferta fija.
- Instrumentos de Registro de Información: considerando la variable etnia en los diversos formatos de la ESN PC ITS VIH/SIDA, de la vigilancia epidemiológica y laboratorio, así como la implementación y registro de los indicadores que estipula esta Norma Técnica de Salud.
- Materiales educativo comunicacionales culturalmente pertinentes para la transmisión de mensajes de prevención de las ITS y VIH/SIDA.
- Equipos, instrumentos médicos, insumos de laboratorio –en lo posible, portátiles para su uso en comunidad-, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Asegurando su disponibilidad y gratuidad en todos los casos.
- Referencia y Contrarreferencia: extendiendo el flujo entre los establecimientos de salud hasta la comunidad con participación de los agentes comunitarios de salud/agentes de medicina tradicional de los pueblos indígenas o los educadores de pares y entre las diversas instituciones del sector salud teniendo como referencia las instancias descentralizadas por el Ministerio de Salud.
- El Ministerio de Salud, a través de sus instancias correspondientes, capacitará a los equipos multidisciplinarios de hospitales y redes de salud de la



DIRESA/GERESA, en el proceso del diálogo y la pertinencia intercultural.

### **7.3. COMPONENTE DE GESTIÓN**

- 7.3.1.** Los establecimientos de salud, según la categoría y el nivel de complejidad al que correspondan, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, deberán prever las acciones pertinentes en relación a la planificación, organización, dirección y control, que aseguren la prestación de las atenciones necesarias. Se debe garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas mediante el diálogo intercultural para la implementación de las intervenciones.
- 7.3.2.** Con relación a la información a usarse con fines de control, se considerarán los indicadores descritos en el Anexo N° 3 de la presente Norma Técnica de Salud.
- 7.3.3.** También deben incluirse evaluaciones cualitativas referentes a la percepción y satisfacción del usuario, con el fin de mejorar la gestión de los servicios de salud diferenciados y con pertinencia intercultural.

### **7.4. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO**

- 7.4.1.** El Ministerio de Salud dispondrá las acciones necesarias para asegurar el financiamiento de las atenciones de los pueblos indígenas amazónicos con infección por VIH o con exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, de acuerdo a lo dispuesto en la NTS N° 097 - MINSA/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) vigente o la que haga sus veces.
- 7.4.2.** Las Redes de Salud, las DISAS/GERESAS, para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, deberán prever el financiamiento necesario que asegure la prestación de las atenciones dispuestas en sus correspondientes redes y microrredes de establecimientos de salud.
- 7.4.3.** Los establecimientos de salud, según la categoría a la que correspondan y el nivel de complejidad, son responsables de programar los insumos y medicamentos para la prevención y atención integral de las ITS y el VIH/SIDA, en su jurisdicción.
- 7.4.4.** El financiamiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con infección por VIH se cubrirá según lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), a través del programa presupuestal 016 TB/VIH del Presupuesto por Resultados (PpR).
- 7.4.5.** El Seguro Integral de Salud (SIS) financiará las atenciones de los asegurados de acuerdo a lo contemplado en su Plan de Beneficios de cada Régimen correspondiente. Otros sistemas de aseguramiento en salud (p.ej. EsSalud) garantizarán el financiamiento de las atenciones preventivas y de atención integral de las ITS y VIH/SIDA dispuestas en el marco normativo vigente del Ministerio de Salud.
- 7.4.6.** La DIRESA/GERESA o la que haga las veces a nivel regional, a través de las Redes y Microrredes coordinarán con EsSalud, el gobierno regional o los gobiernos locales, según corresponda, el financiamiento para el traslado, alojamiento y alimentación de las PVV que no son financiados por el SIS, en el tiempo que dure su estancia en el lugar de destino de la referencia.



## **VIII. DE LA INVESTIGACIÓN**

**NTS N° 129 - MINSAL/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

- 8.1. La ESN PC ITS VIH/SIDA en coordinación con la Dirección de Pueblos Indígenas y el Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, fortalecerán alianzas con instituciones académicas o científicas para la investigación cualitativa y cuantitativa, la que debe respetar los principios éticos en general y los referidos a poblaciones indígenas específicamente.
- 8.2. La DIRESA/GERESA asegurarán la participación del personal de salud local en los equipos de investigación sobre el VIH en su ámbito.

## **IX. RESPONSABILIDADES**

### **9.1. NIVEL NACIONAL**

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la ESN PC ITS VIH/SIDA y la Dirección de Pueblos Indígenas, son responsables de la difusión, capacitación y evaluación de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su aplicación, y de supervisar su cumplimiento.

Además, el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud (INS), Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), son responsables de cumplir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

### **9.2. NIVEL REGIONAL**

Los Directores Generales de las DIRESA/GERESA, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud, así como de su implementación, capacitación, y supervisión, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.



### **9.3. NIVEL LOCAL**

Los directores de los Hospitales e Institutos a nivel nacional, y los directores o jefes de las Redes de Servicios de Salud y de los establecimientos de salud, son responsables de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

## **X. DISPOSICIÓN FINAL**

En el caso de Lima y el Callao, los establecimientos de salud que atiendan a personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos, adecuarán la atención según la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.

## ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CENSI	Centro Nacional de Salud Intercultural
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ESN PC ITS VIH/SIDA	Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA
HC	Historia clínica
INS	Instituto Nacional de Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MINSAL	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCR	Polymerase chain reaction (siglas en inglés), conocida como reacción en cadena de la polimerasa
PEAS	Plan de Aseguramiento en Salud
PVV	Persona viviendo con el VIH
RAM	Reacción Adversa a Medicamentos
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SLM	Sucedáneos de leche materna
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



**ANEXO N° 1**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (AUTORIZACIÓN) PARA EL INICIO DEL TARV EN UNA PERSONA INDÍGENA AMAZÓNICO CON INFECCIÓN POR EL VIH**

**(Asegurarse de la necesidad de un intérprete)**

Usted ha sido diagnosticado de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y reúne los criterios que, de acuerdo al Ministerio de Salud, indican que debe iniciar el Tratamiento Antirretroviral (TARV).

Se sabe que el TARV disminuye la cantidad del virus en su sangre, mejorando a su sistema inmunológico (defensas), lo que mejora su vida y además reduce el riesgo de transmitir la enfermedad a otra persona.

Sin embargo, el uso del TARV al igual que cualquier tratamiento puede ocasionar algunas reacciones, los cuales serán explicados por su médico. Hasta el momento el TARV es el único tratamiento que ha demostrado detener el avance de la enfermedad, siempre y cuando se tome a la hora y dosis adecuada.

Actualmente el Ministerio de Salud ofrece gratuitamente este tratamiento a las personas con diagnóstico de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Su médico le explicará con todo detalle el proceso para el inicio del TARV y usted es totalmente libre de formular todas las preguntas que desee. Una vez que se hayan resuelto todas sus dudas, si acepta iniciar el TARV, debe usted firmar este consentimiento informado.

Usted, al aceptar el inicio del TARV, también se compromete a cumplir con los horarios de toma de los medicamentos y los controles que su médico le indicará.

.....  
Dejo constancia que se me ha explicado del contenido de este CONSENTIMIENTO INFORMADO, que he tenido la oportunidad de recibir respuesta a mis preguntas, que he decidido recibir el TARV, cumplir con la toma de los medicamentos en sus respectivos horarios y colaborar para mi adecuado control. Asimismo declaro no encontrarme recibiendo TARV en otra institución del Perú o del extranjero.



.....  
Nombres y apellidos del paciente\*

.....  
Firma (huella digital)

.....  
Intérprete: nombre y apellido

.....  
Firma del intérprete

.....  
Nombres y apellidos del médico tratante

.....  
Fecha y firma

\*En situaciones en las que el paciente tenga discapacidad física o mental o menor de edad para la firma del presente consentimiento informado, éste deberá ser realizado por el familiar directo o apoderado del paciente

ANEXO N° 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ELEGIR LA VÍA DE PARTO Y TIPO DE LACTANCIA EN LA GESTANTE INDÍGENA AMAZÓNICA CON INFECCIÓN POR VIH

(Asegurar la presencia de un intérprete)

El personal de salud del .....  
me han explicado sobre mi diagnóstico (infección por VIH) y riesgos de transmitir esta enfermedad de parte mía (madre) a mi hijo/a (bebé) durante el embarazo, parto y/o lactancia materna.

Asimismo se me ha informado que al recibir tratamiento antirretroviral (TARV), realizarme la cesárea (cirugía) y no dar leche materna a mi hijo(a) – usar fórmula-, disminuye en gran medida el riesgo de transmitir el VIH a mi bebé.

Y se me ha explicado que el Ministerio de Salud ofrece gratuitamente los antirretrovirales (TARV), la cesárea (cirugía) y la fórmula (sucedáneos de la leche materna).

Luego de ser informada y de ser resueltas mis preguntas, he tomado la decisión de que:

- Mi parto será.....

- Mi niño/a (bebé) recibirá leche .....

Dejo constancia que se me ha explicado del contenido de este CONSENTIMIENTO INFORMADO, que he tenido oportunidad de recibir respuesta a mis preguntas y dejo claro que me hago responsable de mi decisión.



.....  
Nombres y apellidos del/la paciente\*

.....  
Firma (huella digital)

.....  
Intérprete: nombre y apellido

.....  
Firma del intérprete

.....  
Nombres y apellidos del médico tratante

.....  
Fecha y firma

\*En situaciones en las que el paciente tenga discapacidad física o mental o menor de edad, para la firma del presente consentimiento informado, éste deberá ser realizado por el familiar directo o apoderado del paciente

ANEXO N° 3

INDICADORES DEL CONTINUO DE LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y  
 DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH  
 EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS

N°	INDICADOR	UTILIDAD	FORMULA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE REPORTE	Estándar
1	% personas en pueblos indígenas amazónicos tamizados para VIH	Mide la cobertura de tamizaje para VIH en la región	<i>Numerador:</i> Número de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos entre 18-59 años tamizadas para VIH <i>Denominador:</i> Población indígena amazónica entre 18-59 años estimada en la región o por INEI	HIS - Hoja de Monitorización de Actividades	Mensual	90%
2	N° de personas de pueblos indígenas amazónicos diagnosticadas con la infección por VIH	Mide el número de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos que han sido diagnósticas con VIH	Número de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos que han sido diagnosticadas con VIH en el periodo	Ficha de notificación de VIH/SIDA -	Anual	90%
	% de personas de pueblos indígenas amazónicos diagnosticadas con VIH y en TARV	Mide el progreso en la provisión de TARV a las personas de pueblos indígenas amazónicos diagnosticadas	<i>Numerador:</i> Número de personas procedentes de los pueblos indígenas amazónicos que han sido diagnosticadas con VIH en los EE.SS y reciben TARV (continuadores al TARV al cierre del año) <i>Denominador:</i> Número total de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos con VIH estimados en el periodo	Registro nominal	Anual	90%
4	% de PVV de pueblos indígenas amazónicos en TARV con supresión virológica	Mide la proporción estimada de PVV de los pueblos indígenas amazónicos en TARV y que alcanzaron supresión virológica (carga viral <1000 copias/mL)	<i>Numerador:</i> PVV de los pueblos indígenas amazónicos que alcanzó supresión virológica a diciembre del año evaluado <i>Denominador:</i> Numerador del indicador 3	Registro nominal	Anual	90%
5	% de PVV de pueblos indígenas amazónicos que abandonan el TARV	Mide el número de PVV procedentes de pueblos indígenas amazónicos que han abandonado el TARV por un periodo mayor de 30 días a partir del día de su última cita de control	<i>Numerador:</i> Número de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos que abandonan el TARV <i>Denominador:</i> Total de personas procedentes de pueblos indígenas amazónicos que ingresan al TARV (enrolados y transferidos)	Registro nominal	Mensual	≤5%



**NTS N° 129- MINSAl/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

6	% de Gestantes de pueblos indígenas amazónicos tamizadas para VIH	Mide la cobertura de tamizajes en Gestantes que se alcanza en cada comunidad indígena abordada	<i>Numerador:</i> N° de gestantes procedentes de pueblos indígenas amazónicos tamizadas para VIH <i>Denominador:</i> N° de gestantes procedentes de pueblos indígenas amazónicos estimadas en la región o por el INEI	HIS - Hoja de Monitorización de Actividades	Trimestral	95%
7	% de Gestantes con VIH que reciben Tratamiento ARV	Mide la cobertura de TARV en Gestantes con VIH de los pueblos indígenas amazónicos	<i>Numerador:</i> N° de gestantes con VIH que reciben TARV para la prevención de transmisión materno infantil <i>Denominador:</i> Total de gestantes con VIH en el periodo	<i>Registro Nominal TMI - Vigilancia Epidemiológica - CDC</i>	Trimestral	95%
8	Niños expuestos al VIH con diagnóstico temprano	Mide el porcentaje de niños expuestos al VIH con diagnóstico temprano	<i>Numerador:</i> N° de niños expuestos con dos PCR para VIH, antes de los 6 meses de edad <i>Denominador:</i> Total de niños expuestos al VIH en el periodo	<i>Registro Nominal TMI - Vigilancia Epidemiológica - CDC</i>	Anual	100%
9	% de Niños con infección por VIH	Mide el porcentaje de transmisión materno infantil en niños expuestos al VIH	<i>Numerador:</i> N° de niños expuestos con dos PCR (+) para VIH <i>Denominador:</i> Total de niños expuestos al VIH en el periodo	<i>Registro Nominal TMI - Vigilancia Epidemiológica - CDC</i>	Anual	≤2%



**NTS N° 29 - MINSA/2016/DGIESP**  
**"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA**  
**INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL"**

**ANEXO N° 4**

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

**FORMATO**  
**NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS**  
**FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

**CONFIDENCIAL**

A. DATOS DEL PACIENTE										
Nombre o Iniciales (*):										
Edad (*):		Sexo (*) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Peso(Kg):		Historia Clínica y/o DNI:				
Establecimiento(*):										
Diagnóstico Principal o CIE10:										
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS										
Marcar con "X" si la notificación corresponde a: <input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro Especifique:										
Describir la reacción adversa (*)						Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____ Fecha final de RAM: ____/____/____ Gravedad de la RAM, Marcar con (X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave Solo para RAM grave (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ____/____/____ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita Desentosa (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> Desconocido				
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):										
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)										
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHADO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar la forma comercial, suspensión, lote, número de registro sanitario y número de lote)										
Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha Inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10			
Suspensión (Marcar con X)		SI	No	No aplica	Reexposición (Marcar con X)			SI	No	No aplica
(1) Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?				(1) Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?						
(2) Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?				(2) El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa a medicamento u otro producto farmacéutico?						
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Especifique:										
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: _____ Fecha de vencimiento: ____/____/____										
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (Incluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)										
Nombre comercial y genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción					
E. DATOS DEL NOTIFICADOR										
Nombre y Apellido(*):										
Teléfono o Correo electrónico(*):					Profesión(*):					
Fecha de notificación					N° Notificación:					

Los campos (\*) son obligatorios

Correo electrónico: farmacovigilancia@peru.minsa.gob.pe



## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP), Diagnóstico Situacional de Indígenas Amazónicos en Lima Metropolitana. Lima: Terra Nuova. Municipalidad Metropolitana de Lima; 2013.
- 2) Ellika C. Bartletta. Expansion of HIV and syphilis into the Peruvian Amazon: a survey of four communities of an indigenous Amazonian ethnic group. *Int J Infect Dis.* 2008 November; 12(6): e89–e94.
- 3) Gallacher, K., et al., Understanding patients' experiences of treatment burden in chronic heart failure using normalization process theory. *Ann Fam Med*, 2011. 9(3): p. 235-43.
- 4) Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Compliance in health care. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1979 y tomado de Sanchez O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* vol 29 N° 2. 2005.
- 5) Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Salud Intercultural. Documento Técnico Diálogo Intercultural en salud. RM 611-2014/MINSA, 2014.
- 6) Inter-agency Task Team on the Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Children (IATT) CDC, WHO and UNICEF. Monitoring & evaluation framework for antiretroviral treatment for pregnant and breastfeeding women living with HIV and their infants. 2015. <http://www.who.int/hiv/mtct/iatt-me-framework/en/>
- 7) May C, Montori VM, Mair FS. We need minimally disruptive medicine. *BMJ* 2009; 339:b2803 Ministerio de Cultura. Consulta a los Pueblos indígenas Guía Metodológica, Lima 2013. Ministerio de Salud. Comunicación intercultural en Salud. Castellano – Wampis. 2008
- 8) Ministerio de Salud. Una aproximación cualitativa a la prevención de VIH/SIDA en dos comunidades nativas de Ucayali, Lima: IES; 2009
- 9) Ministerio de Salud. Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa matema; 2010.
- 10) Nagot N, Kankasa C, Tumwine JK, Meda N, Hofmeyr GJ, Vallo R, et al. Extended pre-exposure prophylaxis with lopinavir–ritonavir versus lamivudine to prevent HIV-1 transmission through breastfeeding up to 50 weeks in infants in Africa (ANRS 12174): a randomised controlled trial. *The Lancet.* 2016; 387(10018):566–73.
- 11) OMS. Orientación sobre las pruebas del VIH y asesoramiento parejas - incluyendo la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en las parejas serodiscordantes. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/> visita junio 2016
- 12) OMS. Adherence Long-Term Therapies. Evidence for action. 2003. [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)
- 13) OMS. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection - Recommendations for a public health approach - Second edition. 2016. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
- 14) OMS. Guidance on couples HIV testing and counselling - including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples - Recommendations for a public health approach. 2012. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
- 15) OMS, UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. 2016. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/)
- 16) ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. 2011.



**NTS N° 129 - MINSAL/2016/DGIESP**  
**“NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, CON PERTINENCIA INTERCULTURAL”**

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)

- 17) Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. 2016. <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf> visita junio 2016.
- 18) Portocarrero J. VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):546-54.
- 19) Salaverry O. Interculturalidad en Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): 80-93.
- 20) Zambrano, Renato y colaboradores. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en salud sexual y reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia / HIV knowledge and behaviors in sexual and reproductive health in an indigenous community of Antioquia. Investig. andin; 15(26): 640-652, abr. 2013.
- 21) Zavaleta C. et al. Infecciones de transmisión sexual y vih/sida en comunidades nativas de la Amazonía peruana: consideraciones culturales. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2007; 24(3): 315 – 16
- 22) Zavaleta C. et al. Short report: high prevalence of hiv and syphilis in a remote native community of the peruvian amazon. Am J Trop Med Hyg. 2007 April; 76(4): 703–705.

