



MINISTERIO
DE SALUD



Iniciativa
Spotlight



Dossier sobre el uso del
**KIT DE SALUD DE PROFILAXIS
POST EXPOSICIÓN (PEP Kit)**

para proporcionar atención integral y
de calidad a niñas, niños y adolescentes
víctimas de violencia sexual

San Salvador, julio 2020

Dossier sobre el uso del Kit de Salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit) para proporcionar atención integral y de calidad a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Elaborado por:
MINSAL, UNICEF, ONUSIDA y Fundación Seraphim. Participaron en la elaboración del Dossier:

Personal MINSAL

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA:

Ana Isabel Nieto
Humberto Andreu
María Mercedes Valencia

Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia:

Margarita de Serrano
Emperatriz Crespín
Julio Yada

Unidad de Salud Mental:

Francisco Mayorga

Unidad de Mujer, Niñez y Adolescencia:

Mario Soriano
Patricia de Muñoz
Marcela Hernández

Unidad de Género:

Zuleyma Álvarez

Personal UNICEF

Andrea López-Quijano
Liliana Reyes
Karen Panameño

Personal ONUSIDA

Celina Miranda

Diseño gráfico y diagramación:

Betzy Flores.

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud. El documento se podrá reproducir, distribuir y difundir total o parcialmente sin fines comerciales, siempre que se respete los créditos y los derechos de autoría de la obra original.

Este documento ha sido posible gracias al apoyo de la Iniciativa Spotlight para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas.

CONTENIDO

- 5** Introducción

- 8** Contenido del PEP Kit

- 9** Ruta de atención de casos

- 10** Momentos críticos de la ruta de atención para el correcto uso de los Kit de salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit)

- 11** Disposiciones técnicas generales para la atención de personas afectadas por violencia
 - 16** Instrumentos definidos para las atenciones

- 17** Registro de datos en los sistemas de información

- 17** Dosificación
 - 18 Profilaxis para ITS bacteriana
 - 21 Prevención del VIH
 - 22 Anticoncepción de emergencia
 - 23 Método Yuzpe

- 27** Primeros auxilios psicológicos
 - 27 ¿Qué hacer y no hacer durante la primera atención?
 - 28 Intervención en crisis

- 29** Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual

- 30** SECCIÓN 1 – Detección de casos de violencia sexual
 - 31** Medidas generales

 - 33** Disposiciones técnicas para la detección temprana de casos de violencia sexual

 - 38** Atención a niños, niñas y adolescentes afectados por abuso sexual
 - 38 Definición
 - 39 Diagnóstico
 - 39 Historia clínica
 - 44 Examen físico

 - 47** Anexo 1. Hoja General de Tamizaje de Violencia.

 - 48** Anexo 2. Hoja de tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años

 - 49** Anexo 3. Hoja de tamizaje para detectar violencia en adolescentes

 - 50** Anexo 4. Hoja de tamizaje para detectar violencia en adolescentes embarazadas

 - 51** Anexo 5. Ficha para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales

53 Anexo 6. Hoja de tamizaje No. 6 - casos de trata de personas

54 SECCIÓN 2 - Atención de casos de violencia sexual

56 Disposiciones técnicas post-exposición

57 Atención psicológica

58 Exámenes de laboratorio

59 Tratamiento

59 Tratamiento de lesiones externas

60 Prevención de ITS

60 Profilaxis para ITS bacteriana

61 Prevención del VIH

62 Prevención de embarazo

63 Método Yuzpe

65 Anexo 7. Formato para Registro de Casos Post Exposición

67 Anexo 8. FVIH-01 Formulario para la solicitud de la prueba de VIH.

69 SECCIÓN 3 – Aviso

71 Aspectos legales con respecto al aviso

73 SECCIÓN 4 – Recuperación / rehabilitación en casos de violencia sexual

74 Disposiciones técnicas para las intervenciones de salud en lo referente a recuperación / rehabilitación

77 Referencia y retorno

78 Disposiciones técnicas para las intervenciones de salud en lo referente a prevención

79 Anexo 9. Formato de seguimiento de casos de PPE

80 Anexo 10. Hoja de referencia e interconsulta

82 Sección 5 - Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años

83 Objetivo General

83 Evaluar, clasificar y tratar por maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual a la niña y niño menor de 10 años

87 Sección 6 - Sistema Nacional de Protección Integral frente a la violencia sexual que afecta a niñez y adolescencia

89 Marco legal para la Protección Integral frente a la violencia sexual que afecta a niñez y adolescencia

95 Anexo 11. Ficha para identificación de riesgo psicosocial en adolescentes en centros escolares.

98 Referencias



INTRODUCCIÓN

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible coloca la igualdad de género como enfoque transversal para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas es considerado un componente crucial y es retomado en un objetivo específico de la agenda, el número 5.

Con ese fin, la Unión Europea (UE) y las Naciones Unidas (ONU) se han embarcado en un nuevo programa plurianual, denominado “Iniciativa Spotlight”, que busca eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas (VCMN). La Iniciativa Spotlight modelará una nueva forma de trabajar conjuntamente para alcanzar los ODS, en línea con las reformas del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas que promueven el logro integrado de resultados a nivel de país.

La Iniciativa Spotlight en América Latina se desarrollará en cinco países. El Salvador es uno de los cinco países de América Latina seleccionados para la implementación de

la iniciativa con un foco de trabajo en la reducción del feminicidio y violencia feminicida.

La Unión Europea y el Sistema de las Naciones Unidas están contribuyendo al esfuerzo anterior a través de la Iniciativa Spotlight. Varias agencias del Sistema de las Naciones Unidas, instituciones del gobierno y sociedad civil trabajarán en el desarrollo del programa en El Salvador. Los municipios prioritarios para la Iniciativa son: San Martín, San Salvador y San Miguel.

La Iniciativa Spotlight impulsa seis pilares de acción, el cuarto de ellos, referido a los servicios esenciales de calidad insta a las autoridades de los Estados a que **“las mujeres y niñas víctimas y sobrevivientes de violencia pueden obtener servicios de calidad estandarizados, coordinados, integrales y especializados, de manera oportuna y accesible”**, es para cumplir con este cometido que en el marco de la Iniciativa Spotlight se articulan acciones, gestionan insumos, transmite conocimientos y proveen a los servicios de salud de Kit de salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit).

El presente dossier, como su nombre lo indica, es un documento de fácil acceso y concentra todos los lineamientos institucionales del Ministerio de Salud de El

Salvador (MINSAL) respecto a la atención integral y de calidad a niñas, niños y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual para ayudar en el correcto uso de los PEP Kits. Para efectos prácticos este dossier se divide en tantas secciones como se puede subdividir el algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual, lineamiento principal para la atención integral en salud de las personas afectadas por violencia.

La construcción de este dossier inicia con la unión del trabajo intrasectorial del MINSAL y representa la complementariedad necesaria para la integralidad de la atención, las unidades institucionales involucradas en el proceso fueron:

- Dirección Primer Nivel de Atención
- Dirección Nacional de Hospitales
- Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia
- Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
- Programa Nacional de VIH/ITS y Unidad de Salud Mental
- Unidad de Género

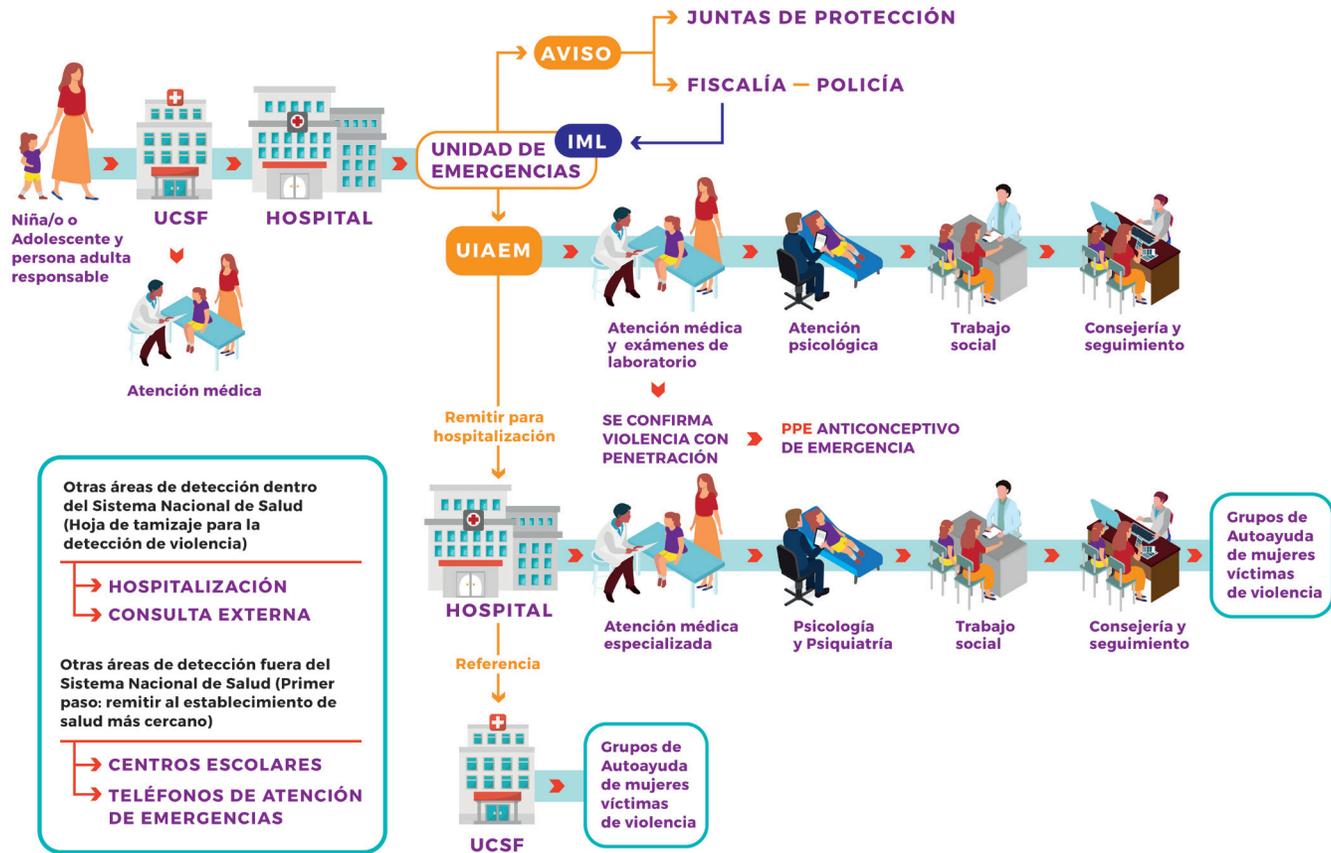
Los lineamientos y/o guías compilados y de los cuales se extrae el contenido técnico para la construcción de este dossier son:

- 1 Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (2019) - Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia.
- 2 Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años (2018) - Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
- 3 Guía clínica de la profilaxis post-exposición (2012) - Programa Nacional de VIH/ITS // Dirección Nacional de Hospitales.
- 4 Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia (2019) - Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia.
- 5 Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. - Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.

CONTENIDO DEL PEP KIT

34 x S1531009	Azitromicina 250 mg, comprimido ranurado / 6 comprimidos.
10 x S1531011	Azitromicina 200 mg / 5 ml, polvo para suspensión oral / Frasco de 15ml.
2 x S1531002	Cefixima 200 mg / 56 comprimidos.
10 x S1504003	Cefixima 100mg / 5ml, polvo para suspensión oral / Frasco de 50 ml.
50 x S1514130	Levonorgestrel 75mcg / 2 comprimidos.
2 x S0584502	HCG Prueba de embarazo rápida, kit / 50.
50 x S1400630	Lamivudina (3TC) 300mg + Fumarato de Disoproxilo de Tenofovir (TDF) 300mg, comprimidos / 30 comprimidos.
50 x S1400598	Atazanavir 300 mg + Ritonavir 100 mg / 30 comprimidos.
30 x S1400649	Lamivudina (3TC) 30 mg + Zidovudina (AZT) 60 mg /60 comprimidos.
4 x S1400541	Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg, comprimidos estables al calor /120 comprimidos.
3 x S1400576	Lopinavir 100mg + Ritonavir 25mg, comprimidos estables al calor /60 comprimidos.

ruta de atención de casos



La ruta de atención de casos que se presenta en este dossier es construida colectivamente por unidades del Ministerio de Salud para facilitar la identificación de actores que se involucran en la atención integral, de calidad y calidez a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, así como visibilizar los momentos y pautas para la administración de los fármacos contenidos en el Kit de salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit).

Siglas de la ruta:

PPE	Profilaxis post exposición
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
UIAEM	Unidad Institucional de Atención Especializada para las Mujeres
TS	Trabajo Social
IML	Instituto de Medicina Legal

Momentos críticos de la ruta de atención para el correcto uso de los Kit de salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit)

El correcto uso de los Kit de salud de Profilaxis Post Exposición (PEP Kit) está ampliamente descrito en los diversos lineamientos del MINSAL, y se explican a lo largo de este Dossier. Además, es importante señalar que la ruta tiene implícita 4 pautas:

1

Identificación de casos (autorreconocimiento o detección temprana).

2

Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

3 Consejería.

Realización de pruebas de laboratorio y pruebas rápidas (HCG Prueba de embarazo) que apoyarán en la decisión de la profilaxis a prescribir.

4 La anticoncepción de emergencia se determina por las horas o días post agresión, hasta 5 días posteriores a la agresión.

5 Registro de datos.

6 Inicio de la Profilaxis ITS/ VIH y anticoncepción de emergencia.

7 Emisión de aviso a autoridades competentes.

8 Seguimiento.



Estas pautas están explicadas ampliamente en el algoritmo para la atención de niñas, niños y adolescentes (NNA) afectadas por violencia sexual de los *Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia* (Ministerio de Salud, 2019), cuyo objetivo general es: *Establecer las disposiciones para la atención integral en salud de las personas afectadas por los diferentes tipos de violencia y lesiones, enmarcada en el enfoque de género, de igualdad, derechos humanos y determinación social de la salud.*

Disposiciones técnicas generales para la atención de personas afectadas por violencia

De acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (Ministerio de Salud, 2019) es sumamente importante realizar el tamizaje al 100% de embarazadas y en la medida de lo posible a todas las mujeres (durante todo su ciclo de vida) para la búsqueda activa de factores de riesgo y exposición a violencia en todas sus formas, **específicamente el personal de salud debe realizar las siguientes acciones:**

Violencia en el embarazo:

detección oportuna para la prevención de situaciones como violencia intrafamiliar, y o de pareja en la madre, privaciones, descuido o negligencia tanto de parte de la madre, padre como del grupo familiar en la etapa de embarazo, cumplimiento de lo establecido en los Lineamientos de atención preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en cuanto a inscripción precoz y controles prenatales, consejería, atención del parto y del recién nacido, enfermedades infecciosas durante el embarazo entre otras.

Niñas menores de 10 años:

cumplir con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 10 años.

Durante la adolescencia:

cumplir con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de la salud de adolescentes en la RIIS.

Identificar los tipos de maltrato en la niñez, por los padres, madres o cuidadores:

maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, descuido, negligencia y abandono. Los anteriores tipos de maltrato pueden presentarse en la niña, niño tanto de forma individual o combinada.

Tener en cuenta otras formas de violencia

en niñas y niños, adolescentes en situación de trabajo infantil, en situación o dependencia de calle y en explotación sexual comercial (ESCNNA), trata de personas, personas en desplazamiento forzado por violencia.

Además, el personal de salud, debe considerar que:

- La atención integral de las personas afectadas por la violencia y lesiones incluye acciones para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y reparación para evitar las posibles complicaciones y promover el restablecimiento de la salud.
- Atender las lesiones que la persona presente en forma oportuna y eficiente, con especial énfasis en aquellas lesiones que comprometan la vida de la misma, o que podrían dejar posibles secuelas en su salud.
- Toda persona que manifieste signos y síntomas relacionados con la violencia y lesiones, debe ser diagnosticada de acuerdo con la clasificación de CIE-10, y anotada en el formulario de registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, registrando el ámbito de ocurrencia y la condición; además deben utilizarse la hoja de tamizaje de violencia, hoja de atención de niñas y niños menores de cinco años, hoja de historia clínica de adolescentes, hoja filtro para la atención de embarazo, hoja de lesiones de causa externa en los hospitales, historia clínica para personas adultas mayores, en los casos que lo ameriten.
- Identificar a la persona afectada y registrar en el expediente clínico la atención, así como, el diagnóstico de violencia de acuerdo a CIE-10
- Al atender a personas en situación de violencia se debe aplicar principios éticos, para garantizar la confidencialidad y seguridad personal, evitando la revictimización.
- La atención debe ser provista a través de la participación de un equipo multidisciplinario: personal médico, enfermería, psicología, trabajador social, entre otro personal capacitado.

- La atención debe ser provista, en la medida de lo posible, por personal del mismo sexo de la persona afectada por violencia, a fin de garantizar la equidad de género y la continuidad en el tratamiento.
- Proporcionar una atención integral en salud, bajo un enfoque de derechos humanos, género, equidad, en condiciones de seguridad libres de estigma y discriminación.
- Orientar a la persona afectada por violencia y lesiones sobre los procedimientos legales a seguir, para lo cual debe proveerse información de las diferentes leyes, sus derechos y las entidades legales establecidas a las cuales debe acudir para realizar la denuncia respectiva u otros servicios de protección.
- La entrevista a las personas afectadas por violencia debe realizarse en un área adecuada para garantizar la confidencialidad, privacidad, seguridad y comodidad de la persona.
- Al ingreso del paciente se debe indicar interconsulta urgente con personal de psicología capacitado en violencia sexual o especialista de psiquiatría si es necesario, para la atención en crisis de la persona y su grupo familiar en los casos que ameriten o que lo soliciten. Si no se cuenta con personal especializado el abordaje emocional de las personas afectadas por violencia, sus familiares y cuidadores que lo ameriten, será brindado por recurso capacitado, tomando en cuenta la ficha de recomendaciones "qué hacer y qué no hacer" durante la primera atención psicológica; fortaleciendo además la autoestima, derechos, valores y el autocuidado.
- La intervención en crisis incluye el desarrollo de las sesiones correspondientes por personal especializado.

Específicamente el personal de salud que atiende adolescentes debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las pautas de comportamiento y estados de ánimo, incluida la violencia, cambian en el curso de la vida de las personas. La adolescencia y la población joven constituyen un período en que la violencia, así como otro tipo de comportamientos a menudo se expresa con más intensidad y muchas veces no es percibida como tal, debido a la vulneración de derechos de manera crónica y a la naturalización de la violencia en la sociedad.
- La violencia se puede presentar en distintos espacios y en todos los ámbitos de su vida. Entre ellos: hogar, comunidad, vecindario, centro escolar, calles, instituciones de servicios y medios de comunicación principalmente las redes sociales, centros de trabajo, en el campo y lugares de esparcimiento, en los cuales pueden estar expuestos a los mismos tipos y modalidades de violencia que sufre las niñas y los niños.

Instrumentos definidos para las atenciones

Los instrumentos que facilitan la atención de niñez y adolescencia:

Anexo 1.

Hoja General de Tamizaje de Violencia

Anexo 2.

Hoja de Tamizaje para Detectar Violencia en Niñas y Niños de 5 a 9 años

Anexo 3.

Hoja de Tamizaje para Detectar Violencia en Adolescentes

Anexo 4.

Hoja de Tamizaje para Detectar Violencia en Adolescentes Embarazadas

Anexo 5.

Ficha para la Identificación de Riesgo Psicosocial en Adolescentes atendidos en hospitales

Anexo 6.

Hoja de Tamizaje en Casos de Trata de Personas

Anexo 7.

Formato para Registro de Casos Post Exposición

Anexo 8.

FVIH-01 Formulario para la Solicitud de la Prueba de VIH

Anexo 9.

Formato de Seguimiento de Casos de PPE

Anexo 10.

Hoja de Referencia e Interconsulta

Anexo 11.

Ficha para Identificación de Riesgo Psicosocial en Adolescentes en Centros Escolares

Registro de datos en los sistemas de información

De acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (Ministerio de Salud, 2019):

Para garantizar el adecuado registro del diagnóstico de violencia y de las intervenciones realizadas para la atención en salud de las personas afectadas por violencia y lesiones, el personal de salud debe cumplir con lo establecido en los Manuales de instrucción para el llenado del Tabulador Diario para la Prevención de la Violencia y Promoción de la Salud, Tabulador Diario de Actividades Detección de Personas Afectadas por Violencia y del Registro Diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones Preventivas, así como el Instructivo para el llenado del Formulario de recolección de datos

del SILEX en sistemas de información y vigilancia en salud: *Sistema de Morbimortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW)*, *Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS)* y *Sistema de Vigilancia Hospitalaria de Lesiones de Causa Externa (SILEX)*.

Las lesiones de causa externa deben ser registradas en la columna n° 21 de la hoja de registro de morbi-mortalidad y atenciones preventivas de acuerdo con el capítulo XX de la CIE-10, en los códigos V01-Y98 (Ministerio de Salud, 2019).

Dosificación

De acuerdo con los Lineamientos técnicos de control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales (Ministerio de Salud, 2019) la dosificación para el correcto uso del Kit se concentra a continuación **(en azul el fármaco provisto en el PEP Kit de la Iniciativa Spotlight)**

Profilaxis para ITS bacteriana

Infección por Gonorrea y Clamidia

Etiología	Paciente	Régimen recomendado		Régimen alternativo	
		Medicamento	Dosis	Medicamento	Dosis
Gonorrea no complicada de cérvix, uretra, recto y orofaríngeas	Adultos y Adolescentes	Ciprofloxacina	500 mg VO. c/12 Horas por 7 – 10 días	Ceftriaxona	1 gr vía IM. Dosis única.
		Doxiciclina	100 mg VO. c/ 12 Horas por 7-10 días		
	Neonato (Asintomático y expuesto, Oftalmía neonatorum)*	Cefotaxima Sódica	100 mg/kg IV. Dosis única.		
	Niños (después del periodo neonatal) Hasta 45kg	Ceftriaxona	125 mg IM. Dosis única.		
	Niños de 45 kg o más.	Ceftriaxona	1 gr. IM. Dosis única.		
	Embarazo y lactancia	Ceftriaxona	1gr vía IM. Dosis única		
Clamidia	Adultos y Adolescentes	Doxiciclina	100 mg VO. c/12 Horas por 7-10 días	Claritromicina	500 mg VO. c/12 Horas por 7-14 días
	Pediatría: recién nacido expuesto: ruta del parto	Oxitetraciclina (Clorhidrato) + Polimixina B (Sulfato) 0.5% (5 mg/g) + 10,000 U/g Ungüento oftálmico. Dosis única.			
	Tratamiento profiláctico	Azitromicina	20 mg/Kg/día VO. por 3 días	Claritromicina	15 mg/Kg/día VO. c/12 Horas por 14 días
	Tratamiento neonatal	Azitromicina	20 mg/Kg/día VO. por 3 días	Claritromicina	15 mg/Kg/día VO. c/12 Horas por 14 días
	Tratamiento del niño	Azitromicina	20 mg/Kg/día VO. por 3 días	Claritromicina	15 mg/Kg/día VO. c/12 Horas por 14 días
	Embarazadas	Amoxicilina	500 mg VO. c/8Horas por 7-10 días	Claritromicina	500 mg VO. c/12 Horas de 7-14 días

Infección por Vaginosis bacteriana y Tricomoniasis

Etiología	Paciente	Régimen recomendado		Régimen alternativo	
		Medicamento	Dosis	Medicamento	Dosis
Vaginosis bacteriana	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	500 mg VO. C/12 Horas por 7 días. Dar tratamiento a la pareja	Clindamicina	300 mg VO. c/12 Horas por 7 días
				Metronidazol gel vaginal 0.75%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días
	Niños	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO c/8Horas de 5 a 7 días, no exceder de 500 mg /dosis.		
	Embarazo y lactancia	Metronidazol*	500 mg VO c/12 Horas por 7 días, igual tratamiento a las parejas	Clindamicina	3300 mg VO. c/12 Horas por 7 días
Metronidazol gel* vaginal 0.75%				1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días	
Tricomoniasis vaginal	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	2 gr VO. Dosis única; igual tratamiento a las parejas	Metronidazol	500 mg VO. c/12 Horas por 7 días
	Pediatría	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO. c/8 Horas por 5-7 días		
	Embarazadas	Metronidazol*	500 mg VO. c/12Horas por 7 días; igual tratamiento a las parejas		

Infección por Sífilis

Etiología	Paciente	Régimen recomendado		Régimen alternativo	
		Medicamento	Dosis	Medicamento	Dosis
Sífilis primaria y secundaria*	Adultos y Adolescentes	Penicilina Benzatínica	2.4 MUI, IM. En dosis única (1.2 MUI en cada glúteo)	Doxiciclina	100 mg VO. c/12 horas por 14 días
				Ceftriaxona	1 Gr IM ó IV. c/día por 10 días
				Clarithromicina	500 mg VO. c/12 Horas por 7-14 días
	Niños hasta 12 años (a partir de los 8 años se pueden buscar otras alternativas terapéuticas). -Investigar Sífilis congénita.	Penicilina Benzatínica	50,000 UI/Kg IM. hasta un máximo de 2.4 MUI IM, en dosis única	Para niños alérgicos a la penicilina, referir a hospital especializado para desensibilización y tratamiento	
Embarazadas	2.4 MUI, IM. Cada semana por 3 semanas (1.2 MUI IM. en cada glúteo). Como dosis de refuerzo 1.2 MUI IM. en cada glúteo (30 días previos al parto) Se deben de colocar 4 dosis durante el embarazo				

Microorganismo	Medicamento	Alternativa
Hepatitis B	Vacuna para la hepatitis B	Completar esquema, si ya fue iniciado, o 0.5 ml intramuscular en el deltoides o en el glúteo, los días 0.7 y 21 de su consulta

Fuente: Lineamientos técnicos de control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales

- Antes de administrar los medicamentos es necesario investigar antecedentes sobre la presencia de alergias a medicamentos y evaluar la prescripción de otros, según la condición del NNA.
- El personal de salud debe aplicar los mismos medicamentos de profilaxis de ITS, cuando la evaluación clínica o en el resultado del examen directo o cultivo de las secreciones vaginales, anales u orales confirme el diagnóstico.
- En el seguimiento se deben indicar pruebas para la hepatitis B a las 6, 12 y 24 semanas del episodio de violencia sexual, independientemente si se aplicó o no la profilaxis rápida para hepatitis B, o si se completó dicho esquema de vacunación.

Prevención del VIH

La profilaxis de VIH para niños y niñas con peso menor de 40 Kg es el siguiente:

No.	Medicamento	Dosis	Tiempo del tratamiento
1	Lamivudina (3TC) 50 mg/5 ml	4 mg/kg/ VO cada 12 horas	30 días
2	Zidovudina (AZT) 50 mg/5 ml	180-240 mg/m ² VO cada 12 horas	
3	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 80 + 20 mg/ml	230-350 mg/m ² VO cada 12 horas	

Fórmula de la superficie corporal en m² = (Peso en Kg x 4 + 7) / (Peso en Kg + 90) -

Fuente: Equipo Técnico y Comité Consultivo de PPE, MINSAL, agosto 2012.

Fuente: Guía Clínica de Profilaxis Post-exposición. Programa ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud, diciembre 2012.

El tratamiento profiláctico de VIH para adolescentes y personas adultas es el siguiente:

No.	Medicamento	Dosis	Tiempo del tratamiento
1	Lamivudina (3TC) 150 mg	1 tableta vía oral cada 12 horas	30 días
2	Zidovudina (AZT) 300 mg	1 tableta vía oral cada 12 horas	
3	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 200+50 mg	1 tableta vía oral cada 12 horas	

Se prefieren dosis fijas combinadas.

Fuente: Guía Clínica de Profilaxis Post exposición. Programa ITS/VIH/sida. Ministerio de Salud, diciembre 2012.

Anticoncepción de emergencia

Reducir el riesgo de embarazo. En los casos de niñas de 9 a 10 años y adolescentes que han iniciado sus ciclos menstruales o que no han presentado menarquía, pero se encuentran en estadio 2 de la escala de Tanner, administrar anticoncepción de emergencia (preferentemente aplicar el Método Yuzpe). El personal de salud debe aplicar el esquema siempre y cuando consulte en los primeros 5 días de la agresión, independiente de la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre la niña o adolescente.

Método Yuzpe

El régimen recomendado es el uso en 2 dosis, administradas con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida; cada una de estas dosis debe contener 100 microgramos de etinil-estradiol y 0.5 mg de Levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 microgramos de etinil-estradiol deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después.

Cuando se deseen usar orales combinados que contengan menos de 25 microgramos de etinil-estradiol deben administrarse un número de pastillas suficientes para proporcionar al menos 100 microgramos de etinil-estradiol en cada dosis.

Progestinas solas Presentación de 750 microgramos de Levonorgestrel administrar 2 dosis con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de Levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta.

Estadios de Tanner

ESTADIOS DE TANNER. DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS

DESARROLLO MAMARIO

NIÑAS

DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO

■ Estadio 1 (S1)

Mamas infantiles. Solo el pezón está ligeramente sobreelevado.



■ Estadio 1 (P1)

Ligera vellosidad infantil.



■ Estadio 2 (S2)

Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola.



■ Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura.)



■ Estadio 3 (S3)

Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano.



■ Estadio 3 (P3)

Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios.



■ Estadio 4 (S4)

La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama.



■ Estadio 4 (P4)

Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).



Fuente: Lineamientos de atención niños menores 10 años. (Ministerio de Salud, 2019).

Grados de Tanner a la niña menor de 10 años

Con la escala de Tanner se describen los cambios físicos observados en genitales, mamas y vello púbico, a lo largo de la pubertad en ambos sexos. Esta escala clasifica y se divide en cinco etapas sucesivas, que van del niño (grado I) al adulto (grado V). Esta evaluación permite realizar una identificación precoz de algún cambio que sugiera un problema anatómico como hormonal, de igual manera iniciará una mejor relación médico paciente que permitirá continuar su evaluación de rutina en la adolescencia como en la adultez.

TANNER I O PREPUBERAL	Sin tejido glandular; la areola sigue los contornos de la piel del tórax. Edad normalmente de 10 años o menor.	
TANNER II	Botón mamario, con una pequeña zona de tejido circundante glandular; la areola comienza a ensancharse. Edad entre 10 y 11,5 años.	
TANNER III	La mama comienza a elevarse, y se extiende más allá de los límites de la areola, que continúa aumentando, pero permanece dentro del contorno mamario. Edad entre 11,5 y 13 años.	
TANNER IV	Elevación y aumento de tamaño de los senos; areola y pezón forman un montículo secundario que sobresale del borde de la mama. Edad entre 13 y 15 años.	
TANNER V	La mama alcanza su tamaño definitivo de adulto; la areola vuelve al nivel de la superficie mamaria, pero el pezón sigue haciendo prominencia. Edad 15 años o mayor.	

TANNER I O PREPUBERAL	Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.
TANNER II	Pequeña cantidad de vello largo y aterciopelado con una ligera pigmentación en la base del pene y el escroto (hombres) o en los labios mayores (mujeres). Edad entre 10 y 11,5 años.
TANNER III	El vello se vuelve más grueso y rizado, y comienza a extenderse lateralmente. Edad entre 11,5 y 13 años.
TANNER IV	Las características del vello son similares a las del adulto; se extiende a través del pubis pero no alcanza los muslos. Edad entre los 13 y los 15 años.
TANNER V	El vello se extiende por la superficie media de los muslos. Edad 15 años o mayor.

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. "Lineamientos técnicos de atención integral a niños y niñas menores de 10 años" San Salvador, El Salvador. C.A.

Primeros auxilios psicológicos

¿Qué hacer y no hacer durante la primera atención?

Paso	Hacer	No hacer
Hacer contacto psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar activamente. • Reflejar sentimientos y hechos Comunicar aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar su propia historia. • Ignorar hechos o sentimientos • Juzgar ni tomar partido. • Pretender abordar el caso desde un punto de vista religioso o tomando posiciones personales.
Examinar dimensiones del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Formular preguntas abiertas. • Pedirle a la persona que sea concreta. • Evaluar riesgo de muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstenerse de hacer preguntas cerradas (sí-no). • Permitir abstracción continua. • Ignorar signos de riesgo.
Explorar posibles soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular inspiración. • Abordar directamente los obstáculos. • Establecer prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir una visión estrecha. • Dejar obstáculos inexplorados. • Tolerar una mezcla confusa de necesidades.
Tomar acción concreta	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar una medida a un tiempo. • Establecer objetivos específicos a corto plazo. • Confrontar cuando sea necesario. • Solo ser directo si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar resolver todo en la primera sesión. • Hacer decisiones obligatorias a largo plazo Ser tímida/o • Retraerse de tomar responsabilidades cuando es necesario.
Dar seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir compromiso para nueva cita • Evaluar etapas de acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar detalles sueltos y no suponer que la persona dará seguimiento a la acción

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador. El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019).

Intervención en crisis

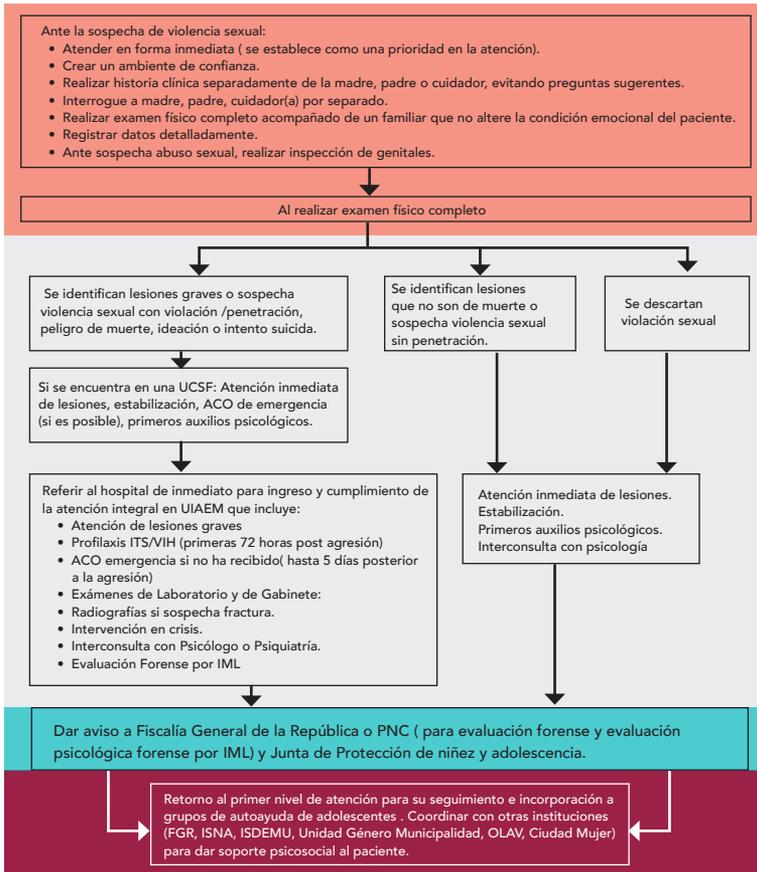
Con el objetivo de aumentar la seguridad personal de las personas afectadas por violencia, y contribuir a mejorar su estabilidad psicológica se desarrolla la intervención en crisis:

Sesión	Contenido
Primera sesión	<p>Determinar las reacciones subjetivas frente al hecho, es decir, indagar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo se sintió cuando ocurrió el hecho?• Evaluar el contexto de la situación de crisis• ¿Cómo empezó lo ocurrido?• Evaluar el estado actual de la persona sobreviviente: ¿Qué está sintiendo ahora?• Definir, en conjunto con la persona afectada, el problema principal: riesgo de muerte, violencia hacia la pareja, los hijos e hijas, padres• En esta sesión se aplica la encuesta de maltrato y la evaluación del estado psicológico
De la segunda a la cuarta sesión	<ul style="list-style-type: none">• Análisis de antecedentes incluyendo estrategias de sobrevivencia utilizadas en el período posterior a la crisis, debilidades, fortalezas, y recursos disponibles de apoyo.• Fijación de metas inmediatas y de corto plazo respecto de sus prioridades.• Identificar y llevar a cabo las tareas que pueden ayudar a la persona afectada por violencia a lograr sus metas
De la quinta a la sexta sesión	<ul style="list-style-type: none">• Proveer apoyo emocional utilizando algunas técnicas de catarsis Revisar logros y limitaciones en función de metas definidas Apoyar la expresión y manejo de la ira• Apoyar a reducir los síntomas de ansiedad

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador, El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019).

Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual

El algoritmo es la representación gráfica del proceso de atención, describe los pasos a seguir, las instancias del MINSAL a involucrar, así como señala los procedimientos administrativos a realizar para dar aviso a instancias legales correspondiente y coordinar el abordaje integral con otras instancias que participan en la atención de calidad a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.



Sección 1 **Sección 2** **Sección 3** **Sección 4**

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador, El Salvador, C.A.(Ministerio de Salud, 2019).

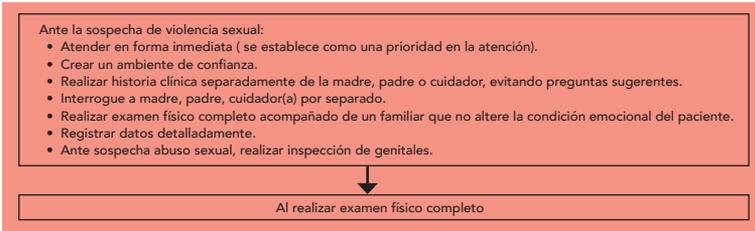
SECCIÓN 1

DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para leer el contenido completo de esta sección puede referirse a:

- 1.** Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (2019) - Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia.
- 2.** Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años (2018) - Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.

Ante la sospecha de estar frente a una niña, niño o adolescente afectada por violencia sexual se deben seguir las disposiciones técnicas para la detección temprana de casos y aplicar de forma amigable los formatos indicados.



Fuente: Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador. El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019)

Medidas generales

El NNA en quien se sospeche sufre de abuso sexual, debe ser atendido por personal debidamente capacitado en la aplicación de los Lineamientos Técnicos de atención integral de las personas afectadas por violencia. De igual manera ser atendido por el equipo multidisciplinario capacitado para la atención de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente (personal de enfermería, psicología, trabajo social y personal médico).

En la atención a NNA violentados sexualmente, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos:

- Brindar la atención con calidad, respetando la confidencialidad y los derechos del NNA.

- Dar valor a las declaraciones del NNA, y no ponerlas en duda.

- En caso de las UCSF, debe referir a los pacientes a la red hospitalaria para su ingreso y tratamiento adecuado.

- Ingresar al NNA independientemente de la gravedad de las lesiones y explorar el riesgo que pueda tener en el ambiente familiar y comunitario.

- Indicar interconsulta con psicología, quién debe aplicar el tratamiento apropiado, según su evaluación o la referencia con psiquiatra si es necesario

- Los pacientes deben ser atendidos por el equipo multidisciplinario capacitado en este lineamiento, establecer el nivel de riesgo del ambiente familiar, así como las fuentes de apoyo para el mismo.

- Informar a los familiares respecto a la condición del NNA.

- Se debe informar a la niña, niño o adolescente violentado sexualmente (tomando en cuenta el principio de autonomía progresiva y libertad de expresión y derecho hacer escuchado), y a su familia, que el personal de medicina forense realizará una evaluación.

- Atender toda lesión que ponga en peligro la vida del paciente, aun en ausencia del forense.

Es preciso dar primeros auxilios psicológicos por personal capacitado. Cuando la persona afectada se encuentra en crisis y el establecimiento no cuenta con personal de psicología, referir al hospital lo más pronto posible.

Disposiciones técnicas para la detección temprana de casos de violencia sexual

Para el abordaje integral de las personas afectadas por violencia, el personal de salud debe realizar las siguientes intervenciones (Ministerio de Salud, 2019):

La detección puede realizarse en las áreas de atención de los establecimientos del primer nivel y en hospitales, tanto en la consulta externa como en hospitalización, para este fin, se debe realizar una entrevista utilizando la Hoja General de Tamizaje de Violencia (anexo 1), la cual debe realizarse en todas las embarazadas (adolescentes y mujeres) y en aquellas personas con sospecha de enfrentar violencia, además se complementará con la exploración clínica del personal médico. Esta hoja es positivo para violencia en cualquiera de sus formas con al menos una respuesta afirmativa.



Los profesionales autorizados para realizar la detección a través de la hoja de tamizaje son el personal médico, de enfermería, psicología y trabajo social, capacitados, quienes a su vez, deben registrar los casos detectados y los avisos a las instancias legales, en el tabulador diario de detección de casos de violencia, del Sistema estadístico de producción de servicios de salud (SEPS) (Ministerio de Salud, 2019).

De acuerdo con *los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Diez Años (Ministerio de Salud, 2018)* se debe evaluar, clasificar y tratar el desarrollo de las niñas y niños de 29 días a los menores de 10 años, así como los expuestos a VIH y/o con sospecha de VIH y/o sífilis. Siga las siguientes indicaciones:

PREGUNTE	OBSERVE Y EXPLORE
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se le ha realizado a la madre, o la niña o niño una prueba de VIH y/o serología para sífilis? • ¿Tiene resultados disponibles de las pruebas de VIH y/o serología para sífilis realizadas a la madre y al niño /niña? • ¿Los familiares cercanos de la niña o niño han tenido sintomatología para sospechar infección por VIH? • ¿Ha tenido la niña o niño antecedentes de uno o más de los siguientes problemas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis oral. • Inflamación de parótidas. • Linfadenopatía generalizada. • Dedos en palillo de tambor sin enfermedad cardíaca conocida. • Presencia de hepato esplenomegalia. • Desnutrición.
<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía recurrente • Diarrea persistente • Secreción de oído • Desnutrición • Retardo en el desarrollo. • Infecciones bacterianas graves. • Familiares directos con VIH • Sintomático respiratorio 	<p style="text-align: center;">DETERMINAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado serológico de la madre o el niño - niña de VIH y/o sífilis • Y si tiene uno o más de los siguientes problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía. • Diarrea persistente. • Secreción de oído aguda o crónica. • Desnutrición.

- Si no se ha realizado las pruebas para VIH y/o sífilis a la madre y al niño/a, tomar prueba según indicación médica y citar en 24 horas para el resultado de los exámenes.
- Se dispensará en el grupo III si se confirma positivo al VIH, y se debe dar tratamiento adecuado para la sífilis.
- Es importante verificar si la infección del infante es por transmisión vertical o abuso sexual.

En caso la persona sospechosa como víctima de violencia esté en una edad que oscile entre los 5 a 9 años se aplica el Anexo 2. Hoja de tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años y se realiza de forma adecuada a la edad de la o el paciente. Si la víctima es adolescente se utilizará el Anexo 3. Hoja de tamizaje para detectar violencia en adolescentes.

Específicamente para la identificación de casos en personas adolescentes la Unidad de Mujer, Niñez y Adolescencia establece (Ministerio de Salud, 2018):

- Registrar los antecedentes personales y familiares, con énfasis en antecedentes de diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, alergias, infecciones, problemas de salud mental, usos/consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, violencia intrafamiliar, maternidad, paternidad adolescente y problemas judiciales
- Evaluar la estructura y funcionamiento familiar de acuerdo con el instructivo para el llenado de la historia clínica de adolescentes.

- Explorar el estado de ánimo, identificar síntomas de depresión o ansiedad, evalúe la autoestima y percepción corporal.

- Investigar aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

- Indagar sobre el inicio de relaciones sexuales y en los casos de adolescentes femeninas con actividad sexual, referir para la atención de riesgo reproductivo, para investigar la presencia de otros factores de riesgo y promover el uso de anticonceptivos.

- Indagar sobre exposición a acoso, abuso o violencia. Preguntar si durante el último mes ha recibido amenazas, acoso o agresiones por alguien (ya sea en internet, por teléfono o mensajes de texto, o en persona). Indagar si alguien le ha hecho sentir triste, insegura/o o con miedo; o si ha sido maltratada/o físicamente (golpes, bofetadas, patadas), emocionalmente (amenazas o insultos), o forzada/o a tener relaciones sexuales o estar involucrada/o en actividades sexuales de forma involuntaria, para verificar esta situación se debe utilizar la hoja de tamizaje establecida en los Lineamientos técnicos de atención a las personas afectadas por violencia y lesiones.

- Identificar adolescentes embarazadas víctimas de violencia para realizar el aviso a las juntas de protección departamentales de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención de todas las formas de violencia.

- El personal de salud debe realizar visita domiciliar para identificar situaciones de violencia en todas sus formas para dar la atención requerida.

- Para identificar riesgos psicosociales en adolescentes atendidos en hospitales se utilizará el anexo 4 (Ministerio de Salud, 2018).

Ante la presencia de factores de riesgo positivos o “si”, se establecerán acciones inmediatas de interconsulta con psicología o psiquiatra. Es preciso colocar indicación en hoja de indicaciones y de egreso. Y tomar en consideración que adolescentes con riesgos deben ser incorporados al Reporte semanal Morbilidad materna, infantil y adolescentes (MMIA).

En todos aquellos casos en los que se sospecha que niñas, niños o adolescentes son víctimas de trata se debe verificar cumplimentando el Anexo 5 para el tamizaje en casos de trata de personas.

Para todos los casos que se detecten como positivos a cualquier tipo de violencia, especialmente violencia sexual, referir a hospital para la atención en las Unidades Especializadas para las Mujeres (UIAEM)¹, así como buscar la consejería para la o el paciente.

1. “La Unidad Institucional de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), se define como un área específica con atención integral diferenciada especializada en un ambiente de confidencialidad, instalada en las emergencias de la red hospitalaria de segundo y tercer nivel de complejidad según especialidad. Estas unidades serán implementadas en cada uno de los 14 departamentos del país, tal como lo establece la Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia para las Mujeres, en su artículo número 25. A su vez, estarán integradas a las Unidades de Atención a Víctimas y Salud Mental, en hospitales que cuenten con estas estructuras” (Ministerio de Salud, 2019).

Atención a niños, niñas y adolescentes afectados por abuso sexual

Definición

Es una forma de maltrato infantil que consiste en actos cometidos contra una niña, niño o adolescente por una persona con fines de satisfacción sexual. La niña, niño o adolescente puede presentar afectación emocional, física o ambas, a consecuencia de historia de acoso, abuso, agresión sexual, o lesiones provocadas por violación sexual como producto de acciones infligidas por personas a cargo, familiares, amigos o personas desconocidas.

El abuso sexual infantil es evidenciado por esta actividad entre un adulto y un NNA o por otro niño cuya edad o desarrollo lo hace ser responsable de la relación de poder o de confianza, esta actividad intenta gratificar las necesidades de otra persona. Ésta incluye, aunque no está limitada a:

- Inducir o coaccionar al NNA para involucrarlo en alguna actividad sexual.
- Explotación de la niñez en prostitución u otro tipo de práctica sexual ilegal.
- Tocamiento.
- Explotación de la niñez en pornografía infantil.
- Violación sexual

Diagnóstico

En la mayor parte de los casos los hallazgos físicos son muy raros o sutiles, puesto que generalmente no se utiliza la fuerza física, por lo que el examen de los genitales puede ser normal o encontrar hallazgos no específicos de violencia sexual, sobre todo en niñas. Por lo que una historia clínica completa resulta importante para determinar el diagnóstico.

Historia clínica

Para la recopilación de la historia clínica, el personal de salud debe considerar los siguientes criterios:

- Recopilar los datos de la historia clínica del NNA, separadamente de los padres o del responsable, auxiliándose del personal de psicología; en el caso de no contar con este recurso, enfermería u otro personal de salud, preferentemente del sexo femenino.
- En la historia clínica debe explorarse la situación de violencia y registrar de forma completa en el expediente clínico, en los casos de las adolescentes embarazadas, debe registrarse la edad de la pareja² e indagar si existe una relación impuesta por los padres o responsables, así mismo se debe indagar si existe coacción por parte de la pareja.
- Se debe interrogar a los padres o familiares, posteriormente.

2 La Unidad de Mujer Niñez y Adolescencia sugiere también registrar el tiempo de convivencia de la pareja.

- No demostrar alarma ante el relato, evitar gestos, preguntas o juicios de valor que pueda hacer sentir mal o culpable de lo ocurrido al NNA, víctima de violencia sexual³.

- Para crear un ambiente de confianza y empatía durante la entrevista con el NNA, se debe iniciar con preguntas generales, sin abordar directamente el tema del abuso, tales como: "¿Cuántos hermanos tienes?", "¿A dónde estudias?", "¿A qué grado vas?", "¿Quiénes son tus mejores amigos?", entre otras.

- Evitar realizar preguntas sugerentes como "¿Verdad que alguien te tocó?", redactar las respuestas, utilizando las palabras exactas empleadas por el NNA en situación de violencia. Si no se entiende alguna expresión o palabra, solicitar que se aclare⁴.

Si el equipo de salud a través de la autoafirmación conoce que la niña, niño u adolescente que atiende, pertenece a la población LGBTI y es afectada por violencia, debe realizar una historia clínica completa, en un ambiente de privacidad; orientada especialmente a establecer la existencia de lesiones que comprometen la vida de la persona.

En la entrevista con el NNA se debe obtener la información que le permita identificar las posibles lesiones que requieran de una atención inmediata y el posible riesgo que exista, para ello debe preguntar respecto a:

³ Es necesario asegurar la empatía, la escucha activa y el apoyo emocional a la víctima.

⁴ Respetar los silencios del NNA. No presionarlo u obligarlo a hablar si no lo desea o no está preparado para hacerlo.

- Dolor al orinar, infecciones urinarias recurrentes o incontinencia urinaria.
- Dolor al defecar o incontinencia fecal.
- Prurito en el área genital o anal.
- Sangrado cuando va al baño o si hay sangre en su ropa interior.
- Cuando fue la primera vez que él o ella recuerda que ocurrió la agresión sexual.
- Si ya había mencionado el hecho de violencia sexual y a quién se lo dijo.
- Si alguien más le había interrogado anteriormente.
- Cuando fue la última vez que pasó el hecho.
- Cuál fue la parte del cuerpo que fue lastimada (anal, oral, vaginal, o combinaciones) o hubo solo manipuleo o caricias.
- Si el agresor utilizó algún objeto⁵ para ejercer la violencia sexual (abuso o agresión).
- Si la violencia sexual fue reciente, se debe establecer si el NNA se ha bañado o lavado luego de la agresión sexual.
- En el caso de niñas en la etapa de la pubertad establecer si ya presentó la menarquia y cuándo fue su última menstruación⁶.

⁵ La Unidad de Mujer Niñez y Adolescencia sugiere también registrar el tipo de objeto.

⁶ La Unidad de Mujer Niñez y Adolescencia sugiere también consultar sobre la presencia de infecciones vaginales (presentes o pasadas).

- Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las causas anteriores.
- Quién fue la persona que le agredió. Si es una persona conocida o desconocida y cuál es su relación con el agresor.

El personal de salud debe estar atento ante los siguientes signos sugestivos en NNA, víctimas de agresión sexual recurrente:

- Emociones y sentimientos de pesimismo, culpabilidad, ansiedad, tristeza, temor, miedo, vergüenza, confusión, rechazo, entre otros (por ejemplo: el NNA se observa cabizbajo, llora espontáneamente, no responde a las preguntas).
- Aislamiento, cambios repentinos en la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas (por ejemplo: no se baña, no se peina, no cuida su apariencia personal).
- Trastornos en los hábitos de alimentación.
- Terrores nocturnos, insomnio y pesadillas.
- Bajo rendimiento escolar o fugas constantes de la escuela.
- Desconfianza en los adultos.
- Ataques de pánico (miedos excesivos que pueden darse de manera incontrolable).
- Depresión severa (determinado por un especialista).

- Presencia de ideas y/o conductas suicidas y de autolesión de comportamiento suicida y autolesiones.

- Presencia del trastorno de estrés post traumático en grado moderado o grave (determinado por un especialista).

- Incapacidad de controlar los esfínteres, posterior a la agresión.

La entrevista con los padres o los responsables del NNA, se debe realizar en un tono no amenazante, sin realizar prejuicios, ni buscar culpables y debe documentarse en el expediente, cuáles fueron sus reacciones durante la misma. Se debe preguntar respecto a lo siguiente:

- ¿Cuándo se sospechó de la agresión sexual?, ¿Por qué sospechó esto?

- Si el NNA expreso acerca del abuso a los padres, pedirles que digan ¿qué y cuándo exactamente lo hizo?, y preguntarles ¿cuál fue su reacción al saber del abuso?

- ¿Qué sintomatología ellos han visto en el NNA?, dolor, sangrado vaginal o rectal⁷.

- Preguntar si el agresor es conocido o desconocido, cuál es su relación con el NNA, consumo de drogas, nombre, edad y domicilio, entre otros.

⁷ La Unidad de Mujer, Niñez y Adolescencia sugiere también consultar sobre los cambios en el comportamiento y estado de ánimo.

- En los antecedentes del NNA, se debe establecer si hay alergia a medicamentos o si padece de alguna enfermedad previa, si se ha cumplido el esquema de vacunación para la hepatitis B, edad de menarquia y fecha de último período de menstruación.

- Se debe informar a los padres de la obligación legal que tienen de denunciar estos casos a las autoridades competentes.

Examen físico

Con relación al examen físico del NNA, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos generales:

- Si el NNA es recibido en el Primer Nivel de Atención, se debe realizar examen físico general y establecer una sospecha diagnóstica, y referencia de manera inmediata al nivel hospitalario para su confirmación y tratamiento.

- Se debe informar a la madre, padre o cuidador, sobre el examen a realizar, los procedimientos a seguir y aclarar las dudas.

- Al examinar se debe realizar inspección del área genital y perianal, únicamente en aquellos casos en los que se sospeche que hay una lesión vulvar, vaginal, anal, rectal o en los que se crea que hay un cuerpo extraño en el área rectal o vaginal, que puedan poner en peligro la salud o la vida del NNA, para agilizar su traslado al hospital más cercano.

- Ser sensibles a los sentimientos del NNA, tratando de no forzarlo, asegurando su privacidad.

- Durante el examen, un familiar debe acompañar al NNA, siempre y cuando éste no altere la condición emocional o se sospeche, que está involucrado en la agresión.

- Asegurar la presencia de una enfermera u otro personal del sexo femenino capacitado en la aplicación de estos lineamientos técnicos al momento del examen.

- Para realizar el examen físico en forma adecuada, es indispensable contar con buena iluminación.

- Si se trata de un niño o niña alterado emocionalmente, puede examinarse sobre las piernas del familiar que le acompaña.

- El personal médico, debe realizar examen cefalocaudal en busca de lesiones y registrar los hallazgos.

- Registrar el peso y la talla del NNA para determinar el estado nutricional, ya que en ocasiones el abuso sexual va acompañado de negligencia.

- Documentar cualquier equimosis, hematoma, quemadura, cicatrices o erupción en la piel.

- Describir cuidadosamente localización, tamaño, coloración, y patrón de la o las lesiones.

- Determinar la presencia de cualquier signo de forcejeo o de ataduras en cuello, muñecas o tobillos.

- Buscar la presencia de equimosis en las mamas.

- Si se trata de una niña, el área vulvar, puede examinarse mejor al colocarla en "posición de piernas de rana".

- Al examinar el área anal y rectal hacerlo en posición genupectoral o lateral izquierda.

- El personal de salud debe tener en cuenta y documentar los siguientes hallazgos:

- Presencia de inflamación, enrojecimiento, dolor o secreción vaginal o peneana. o Contusión o sangrado vaginal o rectal.
- Contusiones y sangrados en áreas externas.
- Dificultad al sentarse.
- Manchas de sangre en la ropa interior.
- Signos sugestivos de infecciones de transmisión sexual o VIH.

- Identificar signos compatibles con un intento de suicidio.

- En aquellos casos en los que peligre la vida por sangrado o shock séptico, entre otros, las evidencias forenses toman un papel secundario y el personal de salud debe tratar en forma oportuna las lesiones del NNA.

Anexo 1.

Hoja General de Tamizaje de Violencia

Ministerio de Salud
 Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
 Hoja General de Tamizaje de Violencia

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Preguntas	Sí	No
1 ¿Tiene miedo a su pareja, novio(a), algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amiga/o, vecina/o y otro miembro de su comunidad?		
2 ¿Su pareja, novia/o, algún miembro de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o, vecina/o u otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal?		
3 ¿Su pareja, alguien de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o le ha lastimado físicamente con golpes, arañones, halones de pelo u oreja, empujones u otros?		
4 ¿Alguna vez le han castigado dejándole sin comer, quitado los permisos para realizar actividades recreativas, le han dejado encerrada/o, amarrada/o o impedido asistir a controles médicos?		
5 ¿Alguna vez alguien de su familia u otra persona le ha tocado alguna parte de su cuerpo que le ha hecho sentirse mal o le ha forzado a tener relaciones sexuales?		
6 ¿Le prohíben moverse libremente a cualquier lugar y hora que usted desee y recibe amenazas? (si la persona responde afirmativamente aplicar Tes específico de Trata de Personas)		
7 ¿Alguna vez ja deseado morir, ha pensado en quitarse la vida o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas siete preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia, por lo cual se debe continuar explorando con la Hoja específica de tamizaje para cada grupo de edad.

Observaciones:

Anexo 2.

Hoja de tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años

Ministerio de Salud
 Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
 Hoja de Tamizaje de Violencia No. 2
 Tamizaje para detectar violencia en niñas y niños de 5 a 9 años

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Preguntas	Sí	No
1 ¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amiga/o, vecina/o u otro miembro de su comunidad?		
2 ¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o, vecina/o y otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal?		
3 ¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o le ha lastimado físicamente con golpes, arañones, halones de pelo u oreja, empujones?		
4 ¿Alguna vez le han castigado dejándole sin comer, quitado los permisos para jugar, le han dejado encerrada/o, amarrada/o?		
5 ¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas (juegos, deportes, otros) o de estudio por estar obligado a trabajar?		
6 ¿Alguna vez alguien de su familia u otra persona le ha tocado la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga?		
7 ¿Ha sido usted forzada/forzado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano?		
8 ¿Alguna vez ha deseado morir, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

_____.

Anexo 3.

Hoja de tamizaje para detectar violencia en adolescentes

Ministerio de Salud
 Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
 Hoja de Tamizaje de Violencia No. 3
 Tamizaje para detectar violencia en adolescentes

Número de expediente / Ficha familiar: _____
 Fecha: _____

Preguntas	Sí	No
1 ¿Siente miedo a algún extraño o alguien de su familia, cuidador/a, amiga/o, vecina/o u otro miembro de su comunidad?		
2 ¿Alguien de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o, vecina/o y otro miembro de la comunidad, le ha amenazado, gritado, humillado, le ha dicho o hecho cosas que no le gustan y que le han hecho sentir mal mediante mensajes, redes sociales, teléfono, actividades grupales?		
3 ¿Algún miembro de su familia, cuidador/a, maestra/o, compañera/o, amiga/o le ha lastimado físicamente con golpes, arañones, jalones de pelo, empujones?		
4 ¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas o de estudio para estar obligado a trabajar?		
5 ¿Le han presionado o amenazado para pertenecer a un grupo de jóvenes que usted no desea?		
6 ¿Alguna vez, su pareja, novio o compañero le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
7 ¿Está (o ha estado alguna vez) en una relación de noviazgo o pareja en la cual se ha sentido maltratada/o u obligado a tener relaciones sexo coitales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano y sin protección anticonceptiva?		
8 ¿Alguna vez alguien de su familia, maestra/o u otra persona le ha tocado la vulva, pene, ano o los pechos o le ha pedido que lo haga?		
9 ¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas)		
10 ¿Alguna vez se ha sentido solo, desilusionado, sin forma de resolver alguna situación en tu vida, angustiada/o, sin ganas de vivir?		
11 ¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

Anexo 4.

Hoja de tamizaje para detectar violencia en adolescentes embarazadas

Ministerio de Salud
 Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
 Hoja de Tamizaje de Violencia No. 1
 Tamizaje de adolescentes embarazadas

Número de expediente / ficha familiar: _____

Fecha: _____

Preguntas	Sí	No
1 ¿Usted deseaba tener un hijo?		
2 ¿El embarazo ha sido planeado?		
3 ¿Tiene el apoyo de su pareja de respecto al actual embarazo?		
4 ¿Alguna vez ha sido usted humillada, avergonzada, le han impedido ver amigas / os, le han hecho o hacen cosas que a usted no le gustan, le han gritado o amenazado?		
5 Su pareja, familiar u otra persona le ha impedido asistir a sus controles de embarazo o atender su salud cuando ha estado enferma?		
6 ¿Su pareja, novio, familiar, amigo, vecino o desconocido le ha obligado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano, en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
7 ¿Ha sido Usted lastimada físicamente o golpeada por alguien?		
8 ¿Alguien le ha ofrecido dinero, objetos de valor, alimentación u otros a cambio a cambio del bebe por nacer? (Aplicar Test específico para la detección de Trata de Personas)		
9 ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos / as?		
10 ¿Alguna vez se ha sentido solo, desilusionado, sin forma de resolver alguna situación en tu vida, angustiada/o, sin ganas de vivir?		
11 ¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

Anexo 5.

Ficha para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales

Ministerio de Salud
 Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescentes
 Ficha para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales

Instrucciones: La presente ficha debe ser aplicada por personal médico o de enfermería de los servicios en los cuales se encuentren ingresados adolescentes con estado de salud estable, así como en consulta externa durante el día de la atención. Esta debe ser integrada al expediente clínico individual. Indicar interconsulta o referencia de acuerdo con los factores de riesgo identificados para el seguimiento.

Nombre: _____ Edad: _____ años Sexo M ___ F ___

Componentes de Historia clínica de adolescentes	Factor de riesgo identificado	Sí	No
Atención preventiva	a) Está en control preventivo de adolescentes en UCSF		
Antecedentes escolares	a) Nivel de aprendizaje menor a su edad cronológica		
	b) Acoso escolar / abuso sexual en el centro escolar		
	c) Problemas de conducta (indisciplina, ausencia escolar frecuente)		
	d) Bajo rendimiento académico		
	e) Repitencia de años escolares		
	f) Deserción o exclusión		
	g) Violencia escolar (bullying)		
Vida social	a) Familia monoparental y/o desintegrada		
	b) Violencia intrafamiliar		
	c) Dificultad para la interacción social entre integrantes de su familia		
	d) Ausencia de redes de apoyo (amigos, iglesia u otros)		
	e) Influencia negativa de grupos de pares		
	f) Trabajo infantil		
Consumo actual de sustancias psicoactivas	a) Consumo de alcohol actual o previo		
	b) Consumo de tabaco actual o previo		
	c) Consumo de otras sustancias psicoactivas		
Sexualidad	a) Noviazgo		
	b) Relaciones sexo coitales sin uso de anticonceptivos, incluye uso correcto y consistente del condón		
	c) Varias parejas sexuales		
	d) Embarazo actual o anterior		
Situación psico-emocional actual	a) Trastorno de conducta: expresa molestia al hablar, agresividad, ideación o intento suicida		
	b) Problemas relacionales, falta de espontaneidad a la conversación, problemas de lenguaje, autismo		
	c) Cambios de estado de ánimo, timidez, miedo, tristeza evidente, ansiedad		

Estado nutricional (IMC). Peso Kg/talla al cuadrado. Utilizando gráfica IMC/ edad para niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años.	a) Delgadez		
	b) Sobrepeso / obesidad		
	c) Consumo al menos dos veces por semana de carne de aves, pescado, res, vísceras o menudos.		
	d) Consumo diario de leche o queso fresco o requesón o huevo.		
	e) Consumo de al menos 6 a 8 vasos de agua al día		
	f) Consumo frecuente de bebidas azucaradas, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados		
	g) Consumo de verduras menos de 3 porciones al día		
	h) Consumo de frutas al menos 2 veces al día		
Actividad física	a) Desarrolla actividad física menos de 60 minutos diarios		
Salud bucal	a) Nunca ha visitado al odontólogo		
	b) Dolor en uno o varios dientes		
	c) Dientes con manchas, huecos o fracturados		
	d) Encías sangrantes o con dolor		
	e) Presencia de fistula o “postemilla”		
	f) Mal aliento		
Consecución de metas	a) Ausencia o dificultad para identificar proyecto de vida, o establecer metas a mediano o largo plazo. Utilice la pregunta ¿cómo te miras en cinco años? ¿Qué estarás haciendo?		

Ante la presencia de factores de riesgo positivos o “sí”, establecer acciones inmediatas de:

Interconsulta con (al interior del hospital). Colocar especialidad y/o disciplina	
Referencia a la UCSF. Colocar indicación en hoja de indicaciones y de egreso. Recomendaciones:	
Consejería o información proporcionada (acuerdos establecidos)	

Adolescentes con riesgos deben ser incorporados al Reporte semanal Morbilidad materna, infantil y adolescentes (MMIA).

Anexo 6.

Hoja de tamizaje No. 6 - casos de trata de personas

Ministerio de Salud
Hoja de tamizaje No. 6

Número de expediente:

Fecha:

Para el diagnóstico de personas que están o han estado en situación de trata, el personal de salud debe realizar las siguientes preguntas:

Tamizaje de trata de personas		Si	No
1	Al momento de la consulta la persona que acompaña a la niña, niño o adolescente al establecimiento de salud, presenta documentos de identidad.		
2	La persona que acompaña a la niña, niño o adolescente conoce sus datos básicos (Fecha y lugar Nacimiento, nombre completo, edad, antecedentes del parto, nombre de los padres, si no es acompañado por ellos) Indagar el vínculo con el acompañante).		
3	¿Tiene libertad para movilizarse libremente, salir, tener amigos y compartir actividades recreativas o a estudiar frecuentemente?		
4	¿La persona que le viene acompañando al establecimiento de salud, es “desconocido”?		
5	¿Tiene alguna de las manifestaciones siguientes: miedo, preocupación, tristeza, culpa, vergüenza, furia, aflicción, pérdida de memoria, desesperanza, se siente nervioso/a, se asusta fácilmente, sentimientos de desapego total a otras personas? Subraye		
6	¿Ha cambiado las horas establecidas para dormir, alimentarse o realizar otro tipo de rutinas? Subraye		
7	¿Le han movilizado de un lugar a otro, ofreciéndole un trabajo, dinero, alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas u otros beneficios, por hacer cosas en contra de su voluntad, para beneficio de otras personas?		
8	¿Alguna vez ha recibido amenaza con hacerle daño a usted, a otro miembro de la familia u otra persona con la que tiene vínculo afectivo para presionarle a que usted haga algo que no desee?		
9	¿Alguna persona le ha amenazado para que trabaje, haga actividades delictivas (mover droga, armas, extorsión, prostitución, matrimonio fraudulento), visitas íntimas a privados de libertad, realice trabajos forzados y excesivos, entre otras?		
10	¿Ha sido objeto de maltrato físico por parte de otra u otras personas por no realizar actividades que van en contra de sus principios y valores?		
11	¿Consume actualmente o alguna vez ha consumido alcohol u otro tipo de sustancias?		
12	¿Existe algo que le incomode y que quiera decirlo?		

Nota: Una respuesta negativa en las tres primeras preguntas y respuestas positivas en el resto de preguntas, es sugestiva de que la persona está en condición de Trata de personas.

Observaciones:

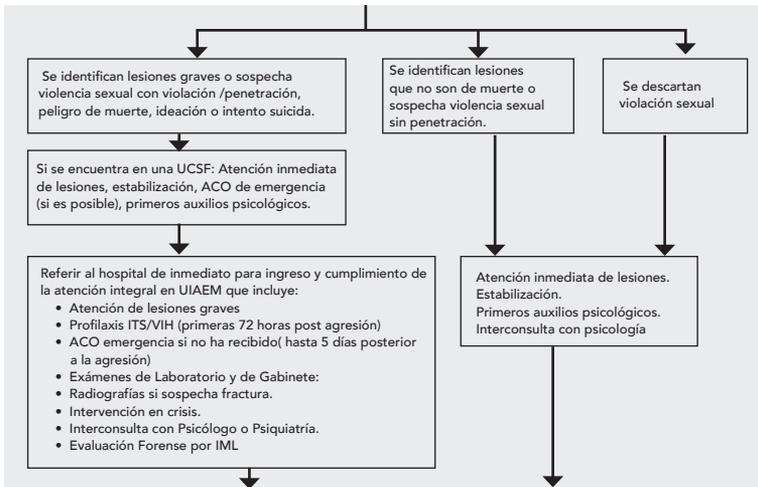
SECCIÓN 2

ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para leer el contenido completo de esta sección puede referirse a:

- 1.** Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (2019)
- Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
- 2.** Guía clínica de la profilaxis post-exposición (2012)
- Programa Nacional de VIH/ITS // Dirección Nacional de Hospitales.

Al confirmar estar frente a una niña, niño o adolescente afectada por violencia sexual se deben seguir las disposiciones técnicas para la atención de casos, a diferencia de la primera etapa, la atención se brinda en todos los hospitales de la red integral e integrada de servicios de salud (RIISS). Al confirmar la situación de violencia se debe iniciar con la atención psicológica y al determinar si hubo violencia sexual con penetración se debe administrar la anticoncepción de emergencia y la profilaxis ITS/VIH, en ambos casos la ventana de 72 horas es vital para la o el paciente, esta se puede alargar hasta 5 días después de la exposición.



Fuente: Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador. El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019)

➤ El formato utilizado para registrar el caso es el **Anexo 6. Formato para Registro de Casos Post Exposición**, este deber cumplimentado de forma clara, lo más extensa y detallada posible, así como con buena letra, el archivo que se forma en el caso se toma como parte del archivo legal que otras instancias utilizarán en los procesos penales.

Disposiciones técnicas post-exposición

Para el cumplimiento de los objetivos de la Profilaxis Post-exposición debe tenerse en cuenta las siguientes disposiciones técnicas mandatadas por el MINSAL (Ministerio de Salud, 2012) (Ministerio de Salud, 2019):

Intersectorialidad	En el caso de personas víctimas de violación sexual, otras instituciones están involucradas y para el bienestar de los pacientes, estas relaciones deben de ser armoniosas y de respeto mutuo.
Atención Integral en Salud	Implica que los servicios disponibles deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitación, paliativa y apoyo para el autocuidado.
Atención Integrada	Enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia, retorno e interconsulta, en los niveles del sistema de salud, que permite el continuo de la atención a otros servicios de mayor complejidad si es requerido; dicha atención comprende el desarrollo de redes de servicios y proveedores, sistemas de servicios y gestión apropiados.
Tratamiento farmacológico con ARV	Cada caso debe ser estrictamente evaluado en la magnitud del riesgo de la exposición, explicando y recordando los efectos secundarios con el fin de tolerar y aceptar de mejor manera la PPE.
Primeros auxilios psicológicos	El estado de ansiedad o estrés producido por la exposición por violencia sexual, debe ser manejado por personal capacitado.
Excepción	La PPE no se aplica en casos de personas con VIH.

- La anticoncepción de emergencia está definida en los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. Revisado por la Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia y se establece que “en los casos de niñas de 9 a 10 años y adolescentes que han iniciado sus ciclos menstruales o que no han presentado menarquía, pero se encuentran en estadio 2 de la escala de Tanner, administrar anticoncepción de emergencia (preferentemente aplicar el Método Yuzpe)” (Ministerio de Salud, 2019).



Atención psicológica

- Dar primeros auxilios psicológicos por personal capacitado. Cuando la persona afectada se encuentra en crisis y el establecimiento no cuente con personal de psicología, referir al hospital lo más pronto posible.
- Debe dejarse interconsulta urgente con psicología para la intervención en crisis, según la condición del paciente.
- Inicio oportuno de tratamiento psicoterapéutico por profesional en psicología o psiquiatría, para el abordaje de reacciones al estrés grave, trastornos del humor y otros tipos de alteraciones psicológicas que presente la víctima.
- Los padres y las madres de la víctima también deben recibir atención psicológica.

- Dar consejería a los padres, madres y cuidadores de NNA, que han sido abusados sexualmente, sobre las secuelas a largo plazo (que incluyen depresión, baja autoestima, trastornos del sueño, actividad sexual precoz, problemas para entablar relaciones interpersonales, disfunciones sexuales cuando son adultos, revictimización y abuso de drogas), por lo que deben llevarles a sus consultas con psicología.



Exámenes de laboratorio

Utilizarlos siguiente exámenes:

- Serología para sífilis.
- Prueba de VIH.
- Antígeno de superficie para hepatitis B.
- Directo y cultivo de secreciones vaginales o rectales tomados a ciegas con dos hisopos para: gonorrea, tricomonas y vaginosis bacteriana
- Prueba de embarazo, de preferencia gonadotropina coriónica humana factor beta (BHCG cualitativa en sangre).



Tratamiento

El manejo de los NNA abusados sexualmente debe orientarse a las siguientes situaciones:

- Dar tratamiento inmediato según las lesiones externas identificadas.
- Dar tratamiento profiláctico para ITS (incluyendo hepatitis, VIH).
- Anticoncepción de emergencia (en niñas de 9 a 10 años y adolescentes evaluar según Tabla de desarrollo Tanner (anexo 7), indicar, si se encuentra en estadio 2 o la niña ha tenido ya su menarquia).
- Iniciar tratamiento psicológico inmediato según condición del NNA



Tratamiento de lesiones externas

- Atención de traumatismos.
- Colocación de férulas.
- Administración de analgésicos y antiinflamatorios.

Prevención de ITS

Dar profilaxis y tratamiento de ITS. Se debe indicar profilaxis para ITS en NNA en los siguientes casos:

- Cuando el NNA es atendido en las primeras setenta y dos horas después de ocurrido el abuso sexual.
- Si se sabe que la persona agresora tiene alguna ITS.
- Si la víctima tiene signos y síntomas de una ITS, según la impresión clínica del personal médico consultante.

Profilaxis para ITS bacteriana

Dar profilaxis y tratamiento de ITS. Se debe indicar profilaxis para ITS en NNA en los siguientes casos:

- Infección por Gonorrea y Clamidia.
- Infección por Vaginosis bacteriana y Tricomoniasis.
- Infección por Sífilis.
- Infección por Hepatitis B

Prevención del VIH

La profilaxis de VIH en personas afectadas por violencia sexual es una urgencia médica. Se debe considerar profilaxis para VIH en la niñez, únicamente en los casos siguientes:

- Si la persona afectada por violencia sexual se presenta antes de las primeras setenta y dos horas de ocurrido el abuso sexual.
- Si el perpetrador es VIH (+) o tiene alto riesgo de serlo.
- Si la naturaleza del contacto sexual se estima de alto riesgo (múltiples perpetradores, contacto anal, vaginal u oral).
- En casos de violencia sexual repetitiva, cuando la última violación sexual ha sido en las últimas setenta y dos horas.

- Es importante hacer notar al paciente y la familia que el tratamiento debe administrarse según prescripción médica, durante veintiocho días y deben estar informados de los efectos secundarios de los mismos.
- Se debe citar en la consulta externa en una semana, para interconsulta con especialista en VIH. Se deben repetir las pruebas para VIH a las 6, 12, y 24 semanas durante el seguimiento, independientemente si se cumplió o no la profilaxis para VIH.

El tratamiento profiláctico de VIH es el siguiente:

No.	Medicamento	Dosis	Tiempo del tratamiento
1	Lamivudina (3TC) 50 mg/5 ml	4 mg/kg/ VO cada 12 horas	30 días
2	Zidovudina (AZT) 50 mg/5 ml	180-240 mg/m2 VO cada 12 horas	
3	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 80 + 20 mg/ml	230-350 mg/m2 VO cada 12 horas	

Fuente: Guía Clínica de Profilaxis Post exposición. Programa ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud, diciembre 2012

Prevención de embarazo

Reducir el riesgo de embarazo. En los casos de niñas de 9 a 10 años y adolescentes que han iniciado sus ciclos menstruales o que no han presentado menarquía, pero se encuentran en estadio 2 de la escala de Tanner, **administrar anticoncepción de emergencia (preferentemente aplicar el Método Yuzpe)**. El personal de salud debe aplicar el esquema siempre y cuando consulte en los primeros 5 días de la agresión, independiente de la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre la niña o adolescente.

Método Yuzpe

El régimen recomendado es el uso en 2 dosis, administradas con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida; cada una de estas dosis debe contener 100 microgramos de etinil-estradiol y 0.5 mg de Levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 microgramos de etinil-estradiol deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después. Cuando se deseen usar orales combinados que contengan menos de 25 microgramos de etinil-estradiol deben administrarse un número de pastillas suficientes para proporcionar al menos 100 microgramos de etinil-estradiol en cada dosis.

Progestinas solas Presentación de 750 microgramos de Levonorgestrel administrar 2 dosis con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de Levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta.

Aspectos a considerar en la atención caso de violencia sexual a nivel hospitalario

Persona que consulta por sospecha de violación sexual

Medidas generales deben tomarse al momento de la atención de la persona que ha sido víctima de violencia sexual

- Atención con calidez, confidencialidad y privacidad
- Historia clínica
- Examen físico, exámenes de laboratorio, diagnóstico
- Tratamiento :
 - Asistencia y tratamiento de lesiones físicas con especial énfasis en el área genital procurando preservar evidencias.
 - Evaluación, prevención o tratamiento de ITS (Ver hoja de Profilaxis ITS)
 - Prevención de embarazo indicando Anticoncepción de emergencia. (Ver hoja de Anticoncepción de Emergencia)
- Abordaje psicosocial: Primeros Auxilios Psicológicos
- Consejería según el caso
- Aviso a Fiscalía General de la República
- Referencia a grupo de autoayuda y Retorno al primer nivel al finalizar el tratamiento hospitalario

Aspectos a considerar en la consejería

- Consecuencias en la salud física y mental en la persona agredida
- Importancia de los tratamientos profilácticos:
 - Prevención del embarazo
 - Prevención de VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual
 - Prevención de hepatitis B
 - Asistencia a controles subsecuentes
- Promover la cultura denuncia por parte de las ofendidas

Instancias Intersectoriales para el abordaje integral de víctimas de violencia sexual

- Policía Nacional Civil
- Fiscalía General de la República
- Procuraduría General de la República
- ISDEMU, organizaciones de mujeres
- Sociedad civil

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador. El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019)

Anexo 7.

Formato para Registro de Casos Post Exposición

Establecimiento de salud _____
 SIBASI _____ Región de salud _____

Exposición ocupacional al VIH _____ Exposición al VIH por Violación Sexual _____

A) Datos del accidentado o persona afectada por violación sexual

Nombre _____

Fecha y hora de la entrevista _____

Edad ____ Sexo ____

Área de establecimiento de salud en que labora _____

Cargo en el establecimiento que labora _____

Fecha y hora del accidente o violación sexual _____

B) Magnitud de la exposición por accidente laboral o violación

¿Qué ocurrió?

Exposición ocupacional al VIH	
Riesgo alto	Riesgo bajo
_____ Punciones	_____ Contacto con mucosas
_____ Cortaduras	_____ Salpicaduras
_____ Transfusiones sanguíneas	_____ Contacto de fluidos contaminantes con piel lesionada
_____ Heridas con cortopunzantes	

¿Cómo ocurrió? _____

¿Dónde ocurrió (lugar)? _____

Área del cuerpo afectada _____

Llevaba el equipo de protección establecido para la actividad que realizaba? Sí No

Utilizó la técnica adecuada para el procedimiento que realizaba? Sí No

Accidentes previos: Sí NO Fecha _____

Fue notificado SI NO

C) Datos del paciente fuente o el agresor en caso de violación

Nombre _____

No. Expediente _____

Datos clínicos _____

Diagnóstico _____

¿Es persona con infección por VIH? Si No Hepatitis B Si NO

Serología para Sífilis Si NO

Resultado Prueba Rápida VIH _____ Fecha de prueba Rápida VIH _____

Resultado de antígenos Hepatitis B (AngVHBs) _____ anticuerpos Hepatitis C _____

Resultado de serología de sífilis _____

D) Riesgo (En Exposición Ocupacional) y manejo de la Exposición al VIH

Alto

Bajo

Sin Riesgo

Tratamiento instaurado _____

Días de incapacidad _____

Médico/a tratante _____

Firma: _____

Sello: _____

Anexo 8.

Formulario para la solicitud de la prueba de VIH



República de El Salvador
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Formulario para solicitud y confirmación de VIH (FVIH-01)



A. DATOS GENERALES

Fecha de consulta: ____ dd / mm / aa Nombre del Establecimiento: _____
 No. De expediente de Afiliación: _____ Categoría de afiliación: Cotizante Pensionado VG
 Beneficiario Cesante
 Primera vez Subsecuente

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Muestra para VIH: _____

1er Nombre _____ 1er Apellido _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) ____ / ____ / ____
 2do Nombre _____ 2do Apellido _____ Edad años ____ meses ____ días ____
 3er Nombre _____ Apellido de Casado _____ Sexo: Masc Fem
 Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable. _____ Conocido por: _____

Departamento: _____ Municipio: _____		Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: _____
Dirección Completa: _____ Teléfono: _____			
Estado civil	Alfabeta <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Educación:	Occupación
1. Soltero(a) <input type="checkbox"/>		1. Ninguna <input type="checkbox"/>	1. Desempleado(a) <input type="checkbox"/>
2. Casado(a) <input type="checkbox"/>		2. Básica <input type="checkbox"/>	2. Ama de casa <input type="checkbox"/>
3. Divorciado(a) <input type="checkbox"/>		3. Bachillerato <input type="checkbox"/>	3. Estudiante <input type="checkbox"/>
4. Viudo(a) <input type="checkbox"/>		4. Técnica <input type="checkbox"/>	4. Jubilado/ Pensionado <input type="checkbox"/>
5. Acompañado(a) <input type="checkbox"/>		5. Universitaria <input type="checkbox"/>	5. Empleado informal <input type="checkbox"/>
6. Separado(a) <input type="checkbox"/>			6. Empleado formal <input type="checkbox"/>
7. No aplica <input type="checkbox"/>			11. Especifique _____
			7. Agricultor/Obrero <input type="checkbox"/>
			8. Comerciante <input type="checkbox"/>
			9. Cueros <input type="checkbox"/>
			10. Noaplica <input type="checkbox"/>
			11. Otro <input type="checkbox"/>

II. DATOS ESPECÍFICOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Indagar en toda mujer en edad reproductiva (9 a 54 años de edad)
 Embarazada: No Sí En control Prenatal Sí No
 Establecimiento de control _____
 FUM: ____ / ____ / ____
 Fórmula obstétrica

G	P	P	A	V
---	---	---	---	---

 Período de indicación de examen:
 a) Primer Trimestre b) Segundo Trimestre
 c) Tercer Trimestre d) Post Parto

III. DATOS ESPECÍFICOS SOBRE POBLACIÓN

Orientación sexual: 1. Heterosexual 2. Lesbiana 3. Gay 4. Bisexual
 Transgénero Identidad de género transsexual
 Posibles factores de riesgo:
 1. Usuarios de drogas inyectables
 2. Trabajador(a) sexual
 3. Hombre que tiene sexo con hombre
 4. Persona Privado de Libertad (PPL)
 5. Población Móvil
 6. Receptor Transfusión Hemoderivados y Órganos
 7. Hijos de Madre VIH (+)
 8. Contacto de Persona VIH (+)
 9. Tatuajes
 10. Mas de una pareja sexual en el último año
 Especifique practica sexual sin protección _____

IV. MOTIVOS DE SOLICITUD DE EXAMEN

1. Donante
 2. 1ª Prueba de Embarazo
 3. 2ª Prueba de Embarazo
 4. Exposición Perinatal RN
 5. Accidente Laboral
 6. Agresión Sexual
 7. Paciente con Tuberculosis
 8. Otras ITS
 9. Tamizaje
 10. Contacto
 11. Solicitud Voluntaria
 12. Solicitud de Trabajo
 Población Meta
 1. Adolescente
 2. Hombre que tiene Sexo con Hombre (HSH)
 3. Trabajadora del Sexo (TS)
 4. 1ª Prueba de Embarazo
 5. 2ª Prueba de Embarazo
 6. Población Móvil
 7. Privado de Libertad
 8. Transgénero
 9. Población General

Nombre del responsable de indicar prueba _____

Firma y sello _____

V. DATOS CLÍNICOS

Clinica: Ambulatorio
 Asintomático Hospitalario
 Sintomático Manejo

VI. CONSEJERÍA

Se registró consejería: Sí No

Esta hoja deberá ser llenada en forma completa y con letra legible por personal que indico la prueba de VIH

Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
 DECRETO No. 544 CAPITULO III Vigilancia Epidemiológica Art. 14 y DECRETO No. 48 CAPITULO IV Art. Art.

Establecimiento _____	Fecha _____	ORDEN DE SOLICITUD DE EXAMEN
1o Nombre _____	1o Apellido _____	DUI _____
2o Nombre _____	1o Apellido _____	
3o Nombre _____	Apellido de Casado _____	
Edad: _____	Sexo: _____	No. De Expediente/No. De Afiliación _____
Motivo de Solicitud de Examen: 1. Donante <input type="checkbox"/> 2. 1o Prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 3. 2o Prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal <input type="checkbox"/> 5. Accidente Laboral <input type="checkbox"/> 6. Agresión Sexual <input type="checkbox"/> 7. Paciente TB <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Contacto <input type="checkbox"/> 11. Solicitud Voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Solicitud de Trabajo <input type="checkbox"/>		
Nombre de responsable de indicar prueba _____		Firma y sello _____

B. EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO

Uso Exclusivo de Laboratorio

Nombre del Establecimiento que realiza la Prueba: _____					
Fecha de toma de muestra:	_____	Fecha de Realización:	_____	Fecha de resultado:	_____
Prueba rápida	<input type="checkbox"/> Marca _____	Reactivo Pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No. De Reactivo a la Fecha	<input type="checkbox"/>	
ELISA	<input type="checkbox"/> Marca _____	Lectura _____	Reactivo Pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No. Reactivo a la Fecha	<input type="checkbox"/> Indeterminado Pendiente de Confirmar <input type="checkbox"/>
Responsable:	_____	_____	_____	_____	_____

EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO

Nombre del Establecimiento que realiza la Prueba: _____					
Fecha de toma de muestra:	_____	Fecha de Realización:	_____	Fecha de resultado:	_____
Prueba rápida	<input type="checkbox"/> Marca _____	Reactivo Pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No. De Reactivo a la Fecha	<input type="checkbox"/>	
ELISA	<input type="checkbox"/> Marca _____	Lectura _____	Reactivo Pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No. Reactivo a la Fecha	<input type="checkbox"/> Indeterminado Pendiente de Confirmar <input type="checkbox"/>
Responsable:	_____	_____	_____	_____	_____

SECCIÓN 3

AVISO

Para leer el contenido completo de esta sección puede referirse a:

- 1.** Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (2019)
- Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia

Esta sección, aunque señalada como un tercer paso, debe operativizarse en paralelo a la sección 2, el aviso debe ser oportuno y en caso de hacerse desde una Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) lo realizará la máxima autoridad del establecimiento o el personal delegado por la Jefatura.

Dar aviso a Fiscalía General de la República o PNC (para evaluación forense y evaluación psicológica forense por IML) y Junta de Protección de niñez y adolescencia.

Fuente: Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual. El Salvador, Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador, El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019)

De acuerdo con los Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia (Ministerio de Salud, 2019) es la máxima autoridad del establecimiento o el personal delegado por la Jefatura debe dar aviso a instancias legales correspondientes tomando en cuenta lo siguiente:

- Ante la sospecha o identificación de NNA con afectación por violencia sexual, el personal de salud debe dar aviso del caso a la Junta de Protección Departamental de la Niñez y la Adolescencia y a la FGR, para el peritaje.
- El personal de psicología o psiquiatría que detecta situación de violencia debe referir el caso para evaluación médica. Además debe reportar los casos de maltrato emocional a la dirección y coordinación del establecimiento de salud, para la notificación a la Junta de Protección Departamental de la Niñez y la Adolescencia, utilizando el formato establecido (anexo 5).

- En la UCSF la dirección, la coordinación o en su defecto el personal de salud asignado debe hacer el aviso a la entidad legal correspondiente.
- En el hospital en horario hábiles será el director o la persona delegada por él, quien dará el aviso a las instancias legales correspondiente; en horarios no hábiles, será el jefe de turno del área de emergencia o la persona delegada por el dirección del establecimiento, el responsable de notificar a la FGR para el peritaje, y a la Junta de Protección Departamental de la Niñez y la Adolescencia.
- En caso de peligro de la integridad física del personal o los pacientes, se debe solicitar de inmediato asistencia a la PNC, para la protección (valorar cada caso) y registrar esta acción en el expediente clínico del paciente.

Aspectos legales con respecto al aviso

Art. 265 del Código Procesal Penal.

Tendrán obligación de denunciar o avisar la comisión de los delitos de acción pública:

1

Los funcionarios, empleados públicos, agentes de autoridad o autoridades públicas que los conozcan en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ella. También deberán denunciar los delitos oficiales cometidos por funcionarios que les estén subordinados y si no lo hicieren oportunamente incurrirán en responsabilidad penal.

2

Personal de medicina, farmacéutica, enfermería y demás personas que ejerzan profesiones relacionados con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, salvo que el conocimiento adquirido por ellos este bajo el amparo del secreto profesional.

Omisión de Aviso

Artículo 312 del Código Penal- El funcionario o empleado público, agente de autoridad o autoridad pública que en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, tuviere conocimiento de haberse perpetrado un hecho punible y omitiere dar aviso dentro del plazo de veinticuatro horas al funcionario competente será sancionado con multa de cincuenta a cien días multa.

Igual sanción se impondrá al jefe o persona encargada de un centro hospitalario, clínica u otro establecimiento semejante, público o privado, que no informare al funcionario competente el ingreso de personas lesionadas, dentro de las ocho horas siguientes al mismo, en casos en que racionalmente debieran considerarse como provenientes de un delito.

Artículo 47 de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres- Quién en el ejercicio de una función pública propiciare, promoviere o tolerare, la impunidad u obstaculizare la investigación, persecución y sanción de los delitos establecidos en esta ley, será sancionado con pena de prisión de dos a cuatro años e inhabilitación para la función pública que desempeña por el mismo plazo.

SECCIÓN 4

RECUPERACIÓN / REHABILITACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Para leer el contenido completo de esta sección puede referirse a:

- 1.** Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (2019) - Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
- 2.** Guía clínica de la profilaxis post-exposición (2012) - Programa Nacional de VIH/ITS // Dirección Nacional de Hospitales.
- 3.** Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años (2018) - Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

Retorno al primer nivel de atención para su seguimiento e incorporación a grupos de autoayuda de adolescentes . Coordinar con otras instituciones (FGR, ISNA, ISDEMU, Unidad Género Municipalidad, OLAV, Ciudad Mujer) para dar soporte psicosocial al paciente.

Fuente: Algoritmo para la atención de NNA afectadas por violencia sexual. El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador. El Salvador, C.A. (Ministerio de Salud, 2019)

Disposiciones técnicas para las intervenciones de salud en lo referente a recuperación / rehabilitación

De acuerdo con la guía PEP (Ministerio de Salud, 2012) se debe llenar adecuada y completamente el formato de seguimiento.

En caso de haber seroconversión en cualquier momento del período de seguimiento, se debe continuar el manejo como caso VIH; se clasifica el modo de transmisión como caso de "infección por violencia sexual". El seguimiento con especialista de VIH se detalla a continuación.



a. Primeras veinticuatro a setenta y dos horas de la exposición por violación sexual:

- Reevaluar el riesgo y la indicación de la PPE.
- Ver exámenes basales.
- Verificar esquema de vacunación: hepatitis B y Td.
- Evaluar los efectos secundarios e ingreso hospitalario.
- Evaluar e insistir en la adherencia.

- Evaluar estado psicológico para referir a manejo especializado.
- Reforzar uso correcto y consistente de condón.
- Suspensión de amamantamiento.
- Evaluar prórroga de la incapacidad laboral.
- Evaluar otras referencias.
- Verificar anticoncepción de emergencia



b. Control a la semana post exposición

- Evaluar adherencia y efectos secundarios e ingreso hospitalario por efectos adversos severos.
- Indicar exámenes de seguimiento para ser tomados en siete semanas: anticuerpos para VIH y serología de sífilis.
- Reforzar uso correcto y consistente de condón.
- Evaluar estado psicológico



c. Control a los dos meses post exposición:

- Verificar cumplimiento de la PPE.
- Verificar resultados de pruebas de seguimiento anteriormente indicadas.
- Constatar fecha de última regla.

- Indicar la prueba VIH y serología de sífilis a tomarse en cinco meses post exposición.
- Reforzar uso correcto y consistente de condón.
- Indicar antígenos de hepatitis B a tomarse en cinco meses post exposición y cumplir segunda dosis de vacunación de hepatitis B.



d. Control a los seis meses:

- Cumplir tercera dosis de vacunación de hepatitis B.
- Verificar resultados de las pruebas de seguimiento.
- Evaluar referencia a Psiquiatría.
- Dar alta contra prueba de VIH con resultado no reactivo.

Para brindar el seguimiento la Guía Clínica de la Profilaxis Post-Exposición (Ministerio de Salud, 2012) brinda un Formato de seguimiento de casos de PPE (ver Anexo 8).

El MINSAL (Ministerio de Salud, 2018) define que la persona referente de la atención de adolescentes en el SIBASI, debe enviar el listado de adolescentes proporcionado por el hospital de la red, para el seguimiento de indicaciones médicas, en casos de enfermedades crónicas, embarazo, violencia, para la provisión de atenciones preventivas, tales como consejerías, anticoncepción, toma de citología, y otros procedimientos indicados. Deben, además, realizar visitas domiciliarias para desarrollar Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), seguimiento a casos de adolescentes embarazadas, afectadas por violencia, enfermedades crónicas, y referencia, de acuerdo con los Lineamientos técnicos establecidos (Ministerio de Salud, 2018).

Referencia y retorno

De acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia (Ministerio de Salud, 2019) para la referencia y retorno de las personas atendidas:

- Se debe coordinar con otras instituciones que trabajan en el tema de la violencia como el ISDEMU, ISNA, Corte Suprema de Justicia y ongs⁸ para considerar el ingreso a un albergue para su protección, si es necesario y el seguimiento de los casos.
- En el caso que el NNA consulte en un establecimiento del primer nivel por abuso sexual, que no incluya penetración, debe referirse al nivel hospitalario, posterior a la evaluación médica, para confirmar diagnóstico y completar protocolo post agresión sexual.
- En el caso que el NNA consulte en un establecimiento del primer nivel de atención, por abuso sexual ocurrido en menos de setenta y dos horas, que incluya penetración vaginal, anal u oral, debe referirse al hospital, para confirmación y tratamiento profiláctico. Así mismo, si presenta lesiones graves o peligro de muerte.
- El retorno se debe realizar cuando el equipo tratante lo considere pertinente, para el seguimiento de la atención psicológica o de problemas médicos

⁸ La Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia también señala que las coordinaciones se pueden hacer con las Procuraduría General de la República, la Dirección Atención a Víctimas de MJSP, Unidad Técnica del Sector Justicia (UTE) y CRISTOSAL en desplazamiento forzado interno.

Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos, para la dispensarización y seguimiento, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

Para hacer efectiva la referencia e interconsulta la Guía Clínica de la Profilaxis Post- Exposición (Ministerio de Salud, 2012) brinda un Formato (ver Anexo 9).

Disposiciones técnicas para las intervenciones de salud en lo referente a prevención

De acuerdo con la Unidad de Salud Adolescente (Ministerio de Salud, 2018) se aplicará a toda persona adolescente la “Hoja para la identificación de riesgo psicosocial en adolescentes atendidos en hospitales” (anexo 2), en todas las áreas de hospitalización y consulta externa, incorporándola al expediente clínico y se identificarán en las adolescentes embarazadas la deserción escolar y comunicar al equipo de la UCSF para el seguimiento del caso y coordinación con actores comunitarios clave.

El personal de salud para la prevención en la familia debe identificar factores de riesgo en la familia, incluyendo cualquier tipo de violencia, trastornos del comportamiento, abandono, consumo de alcohol y otras adicciones, deserción escolar, falta de apoyo para la construcción y acompañamiento a proyecto de vida, entre otros (Ministerio de Salud, 2018).

Anexo 9. Formato de seguimiento de casos de PPE

Establecimiento de salud _____
 SIBASI _____ Región de Salud _____
 ___ Exposición Ocupacional al VIH ___ Exposición al VIH por Violación Sexual

A) Datos del accidentado laboralmente o persona afectada por violación sexual

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Historia clínica _____

Examen Físico _____

Primeras 24 a 72 horas	Marcar si hecho	Fecha _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reevaluar el riesgo y la indicación de la PPE ▪ Ver exámenes basales ▪ Verificar esquema de vacunación: hepatitis B, Td, neumococo, influenza. ▪ Evaluar adherencia y efectos secundarios e ingreso hospitalario por efectos adversos severos ▪ Evaluar estado psicológico ▪ Evaluar prórroga de la incapacidad laboral ▪ Evaluar otras referencias 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones Indicaciones Firma
Control a la semana	Marcar si hecho	Fecha _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar adherencia y efectos secundarios e ingreso hospitalario por efectos adversos severos ▪ Indicar exámenes de seguimiento para ser tomados en siete semanas: anticuerpos para VIH, serología de sífilis. ▪ Reforzar uso de condón ▪ Evaluar estado psicológico 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones Indicaciones Firma
Control a los 2 meses	Marcar si hecho	Fecha _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir segunda dosis de vacunación de hepatitis B ▪ Verificar cumplimiento de la PPE ▪ Verificar resultados de pruebas de seguimiento anteriormente indicadas ▪ Indicar de prueba VIH a tomarse en 5 meses post exposición ▪ Verificar uso de condón ▪ Indicar antígenos de Hepatitis B a tomarse en 5 meses post exposición ▪ Indicar serología de sífilis 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones Indicaciones Firma
Control a los 6 meses	Marcar si hecho	Fecha _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir tercera dosis de vacunación de hepatitis B ▪ Verificar resultados de las pruebas de seguimiento ▪ Indicar la prueba de VIH para ser tomada a los 11 meses post exposición 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones Indicaciones Firma
Control a los 12 meses	Marcar si hecho	Fecha _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar resultados de pruebas indicadas anteriormente ▪ Dar alta contra prueba negativa de VIH 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones Indicaciones Firma

Fuente: Equipo técnico y Comité Consultivo de PPE, MINSAL, agosto 2012

Anexo 10.

Hoja de referencia e interconsulta

HOJA DE REFERENCIA E INTERCONSULTA

A. Referencia B. Interconsulta C. Emergencia
D. Consulta externa E. Demanda espontánea

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Área de responsabilidad: _____ Expediente UCSF: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____

Especialidad a la que se interconsulta o refiere: _____

Establecimiento al que se refiere o interconsulta: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o interconsulta: _____

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

Estado actual: Signos Vitales: T° _____ FR: _____ FC: _____ TA: _____ Pulso _____ AU: _____
FCF: _____ Peso: _____ Talla: _____

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)



Tratamiento: _____

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____ Cargo: _____
Firma y Sello: _____

Visto bueno Director del establecimiento o Delegado del Director: _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE LA REFERENCIA E INTERCONSULTA



Incluir fecha y hora de la entrevista.



Indicar si se trata de exposición ocupacional al VIH o exposición al VIH por violación sexual.



Detallar la fecha y hora del accidente o violación. En caso de violación sexual, si se dio aviso a la Fiscalía General de la República.



Detallar los procedimientos realizados.

¿Se acompaña de la fuente? Es la persona de la cual proviene el material potencialmente infeccioso. Nombre, dirección y teléfono de esa persona. ¿Se tomó la prueba de VIH a la fuente? ¿La persona expuesta lleva consigo la muestra de sangre de la fuente?

SECCIÓN 5

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DIEZ AÑOS

Para leer el contenido completo de esta sección puede referirse a:

- 1.** Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años (2018) - Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

Objetivo General

Definir las directrices de atención integral a niñas y niños menores de 10 años, para su aplicación por el personal de salud en las RIIS, que incluye la promoción prevención y evaluación del crecimiento y desarrollo, así como manejo integral de enfermedades frecuentes en la infancia, con enfoque de derechos.

Evaluar, clasificar y tratar por maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual a la niña y niño menor de 10 años

Para la detección de las diferentes formas de violencia, se evaluará a las niñas y niños de 0 hasta el menor de 10 años. Ante la presencia de los siguientes factores de riesgo, considerar la posibilidad de cualquier forma de maltrato o abuso sexual, para lo cual se debe aplicar la norma y lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia.

Factores sociales

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Vivir en centros de protección.• Ser hija o hijo no deseado o no planeado.• Antecedentes de abuso sexual.• Vivir con uno solo de sus padres.• Existencia de violencia intrafamiliar.• Padres separados.• Padres drogadictos o alcohólicos.• Madre soltera.• Madre trabajadora del sexo.• Presencia en la familia de padrastro o madrastra. | <ul style="list-style-type: none">• Niños que quedan al cuidado de personas no aptas (otros niños o adultos mayores).• Niños que se mantienen en los lugares de trabajo de los padres o en la calle.• Padres o cuidadores sin fuentes de trabajo.• Hijos de madres o padres migrantes.• Hijos de madres o padres en violencia social. |
| <ul style="list-style-type: none">• Prematurez o estado de vulnerabilidad propios de la infancia.• Presencia de anomalías congénitas.• Niños con problemas de discapacidad física o mental.• Hiperactividad. | |

Para la atención integral en salud de niñas y niños en situación de violencia, se clasificará de la siguiente manera:

- Abuso físico (maltrato físico).
- Abuso psicológico (maltrato psicológica).
- Abuso sexual.
- Negligencia y abandono.
- Situación de trabajo infantil.
- Situación o dependencia de calle.
- Situación de explotación sexual comercial (ESCNNA)
- Trata de NNA

Para el registro del diagnóstico de violencia en el expediente clínico y el Registro Diario de Consultas Preventivas y ambulatorias, se utilizará la clasificación de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades- 10a Versión CIE-10, para establecer los códigos relacionados a la problemática de la violencia. Cuando el diagnóstico se encuentre relacionado a la condición de: trabajo Infantil, situación de calle, explotación sexual comercial (ESCNNA) o trata de personas, se deberá anotar en el expediente clínico y en la columna 37, en lo referente a "condición" del Registro Diario de Consulta Ambulatoria:

- Número 1 si la niña o niño se encuentra en situación de calle.
- Número 2 en condición de trabajo infantil.
- Número 3 en condición de trata de personas.
- Número 4 en condición de explotación sexual comercial.

No olvidar que en los casos de abuso físico y sexual se registrará también la causa externa.

Pregunte y determine	Observe
<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones violentas o respuestas a la defensiva por parte de los cuidadores. • Antecedentes violencia intrafamiliar. • Niño o niña conviviendo en ambiente de violencia Intrafamiliar. • Desnutrición proteica energética en medio de adultos bien nutridos. • Controles infantiles irregulares sin justificación, negación a cumplir tratamientos y/o vacunar a la niña o niño. • Higiene: constantemente sucio, mala higiene corporal. • Aspecto de abandono, contrastado con buena higiene de cuidadores. • Problemas físicos o necesidades médicas y odontológicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos y odontológicos rutinarios. • Retraso en el desarrollo. • Etno prácticas nocivas realizadas en la niña o el niño. • Alteraciones en el comportamiento de la niña o el niño: trastornos del sueño, alimentación, desempeño escolar, regresiones en hábitos de evacuaciones. • La persona que acompaña a la consulta a la niña o niño desconoce datos básicos de ellos. • Observe en la familia si existe: <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de alcohol o drogas de las madres, padres o persona cuidadora. - El niño o niña con historia de permanecer largos períodos solo o al cuidado de personas no aptas (otras niñas o niños, adolescentes, adultos mayores). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha de abuso sexual: ITS, flujo vaginal, IVU a repetición, dolor, lesiones en ano o área genital, sangramiento genital, dolor al defecar o incontinencia fecal. • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación. • Lesiones sugestivas de maltrato físico grave. • Lesiones compatibles de maltrato físico que comprometen o no la vida del paciente. • Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metáfisis de huesos largos. • Hematomas subdurales, hemorragia retiniana o subaracnoidea. • Reacciones violentas, respuestas a la defensiva por parte de los cuidadores o insistencia en permanecer cerca de la niña o niño durante la consulta médica. Alteraciones emocionales de la niña o niño que indican maltrato psicológico: ansiedad, insomnio, enuresis, pesadillas, temor, trastornos de alimentación, retraso en el desarrollo, pobre desempeño escolar. • Conductas de uso de drogas o alcohol por parte de la madre, el padre o persona cuidadora.

Clasifique si existe maltrato físico, sexual y/o psicológico en la niña o niño menor de 10 años:

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Uno o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas por parte de los padres o cuidadores • Lesiones sugestivas de maltrato físico que comprometen o no la vida del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y en diferente grado de recuperación que hacen sospechar maltrato físico y que no pueden explicarse por la historia clínica que proporcionan los familiares. • Presencia de marcas con patrones regulares que semejan la forma del objeto utilizado para producir la lesión. • Fracturas de cráneo, costillas, metafisis de huesos largos. • ITS, flujo vaginal, IVU a repetición, dolor y/o lesiones en ano y/o en área genital, sangramiento genital, dolor al defecar, incontinencia fecal o urinaria • Conductas que denotan posible abuso sexual, físico o psicológico como: ansiedad, depresión, temor, pesadilla, trastornos del sueño o alimentación. • Padre, madre o cuidador solicita evaluación médica por sospecha de abuso sexual. • Sospecha de que la persona que acompaña o se responsabiliza de la niña o niño, sea de manera legal. (no conoce datos básicos de la niña o niño). 	<p>SOSPECHA DE ABUSO FÍSICO, SEXUAL, Y/O ABUSO PSICOLÓGICO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar Lineamientos técnicos de atención integral en salud a todas las formas de violencia. • Niñas o niños mayores de seis años aplicar hoja de lamioje para la detección de violencia. • Todo caso de sospecha de abuso sexual debe ser referido al hospital correspondiente. • Estabilizar y atender oportunamente lesiones que comprometan la vida de la niña o niño y referir al hospital correspondiente, así como, si existiera riesgo en el ambiente familiar y para evaluación forense. • Si las lesiones no comprometen la vida de la niña o niño y no hay riesgo familiar: <ul style="list-style-type: none"> • Atender lesiones. • Referir a psicólogo o profesional capacitado. • Dar aviso a: FGR o PNC, Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia. • Seguimiento del caso. • Consejería, reforzando comportamientos positivos de buen trato y cuidado. • Derechos de la niñez y adolescencia, leyes que los protegen.
<p>Uno o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Controles infantiles irregulares sin justificación. • Riesgo en el desarrollo psicomotor de la niña o niño. • Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal. • Problemas físicos o necesidades médicas y odontológicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos y odontológicos rutinarios. • No aceptación de referencia a nivel hospitalario por enfermedad grave • Abuso de alcohol o drogas de los padres o cuidadores y/o convivientes • Niñas y niños que permanecen solos o al cuidado de personas no aptas (otros niños, adultos mayores, cuidadores consumen alcohol o drogas) • Niñas y niños con quemaduras, heridas por traumas e intoxicaciones • Antecedentes de violencia intrafamiliar • Padres en violencia social • No inscrito en la escuela • Niña o niño en situación de calle • Niña o niño en situación de trabajo infantil. 	<p>NIÑA O NIÑO EN SOSPECHA DE NEGLIGENCIA, ABANDONO O EN RIESGO DE ENFRENTAR VIOLENCIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería. • Prevención de violencia. • Promover patrones de crianza libre de violencia. • Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. • Leyes que protegen a la niñez y adolescencia. • Seguimiento del caso. • Atención psicológica de ser necesario. • Dar aviso a: Juntas de Protección de Niñez y de la Adolescencia.
<ul style="list-style-type: none"> • No se observa en la niña o niño, ninguna condición que indique riesgo de enfrentar violencia. 	<p>NIÑA O NIÑO SIN RIESGO DE ENFRENTAR VIOLENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar consejería sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Patrones de crianza libre de violencia. - Derechos de las niñas y niños. - Leyes que protegen a la niñez. - Instituciones que protegen a la niñez. - Prevención de los diferentes tipos de violencia.

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. "Lineamientos técnicos de atención integral a niños y niñas menores de 10 años" San Salvador, El Salvador. C.A.

Para la dispensarización debe de evaluarse el maltrato, la sospecha de maltrato o de violencia y clasificar en grupo dispensarial II si hay evidencia del riesgo, en grupo dispensarial III si hay evidencia de lesiones físicas o mentales en el momento de la evaluación y grupo dispensarial IV si hay secuelas de maltratos anteriores ya sean físicos o psicológicos de acuerdo con esto programar la frecuencia de seguimiento según Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados.

SECCIÓN 6

SISTEMA NACIONAL
DE PROTECCIÓN INTEGRAL
FRENTE A **LA VIOLENCIA
SEXUAL QUE AFECTA A
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

En el marco de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Artículo 13 LEPINA) se establece el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia que tiene como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en El Salvador, en este sentido instituciones y entidades deben trabajar para el cometimiento de esto, siendo una de sus tareas la atención y protección integral frente a la violencia sexual que afecta a niñas y adolescencia; y atribuye al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA) la coordinación del Sistema y la vigilancia del cumplimiento de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia -PNPNA- (Art. 134 de la LEPINA) y al Comité Técnico Coordinador⁹ del Sistema Nacional de Protección (CTC) la operativización del Sistema.

Uno de los lineamientos que el CTC establece para operativizar el Sistema es Establecer protocolos de atención interinstitucional y especializada para niñez y adolescencia víctima de violencia sexual (CONNA, 2017) un ejemplo de ello es la Ficha para identificación de riesgo psicosocial en adolescentes en centros escolares (ver anexo 10)

⁹ El Comité Técnico Coordinador está integrado por: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Órgano Judicial, Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Procuraduría General de la República, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Red de Atención Compartida, UNICEF y representación de Comités Locales de Derecho.

Marco legal para la Protección Integral frente a la violencia sexual que afecta a niñez y adolescencia

- **Código de Salud. Artículo 40.** “El Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud”.
- **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo. Artículo 42.** Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.
- **Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV). Art. 23.-** Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de:

- a) **Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.**
- b) **Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.**
- c) **La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.**

d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.

e) Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.

f) Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.

g) Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres; así como, el conocimiento y el acceso de las mismas a esos procedimientos.

- **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación en contra de las Mujeres Art. 26.**
Igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva:

- El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.

- El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

...

b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

➤ **Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia Artículo 25.** Obligaciones del Sistema Nacional de Salud Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas;

b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;

c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente;

...

i) Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización;

j) Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente;

k) Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez;

- l) Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello.

Código penal. Sanciona los delitos contra los derechos sexuales:

VIOLACIÓN:

El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años". (Art. 158 Código Penal).

VIOLACIÓN EN MENOR O INCAPAZ:

El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años. Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo". (Art. 159 Código Penal).

OTRAS AGRESIONES SEXUALES:

El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años. Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal o bucal, o introducción de objeto en vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión". (Art. 160 Código Penal).

AGRESIÓN SEXUAL EN MENOR E INCAPAZ:

La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de quince años de edad o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir será sancionado con prisión de ocho a doce años. Quién mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo. Si concurriere cualquiera de las circunstancias señaladas en el inciso segundo del artículo anterior, la sanción será de catorce a veinte años de prisión". (Art. 161 del Código Penal).

ESTUPRO:

El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de cuatro a diez años". (Art. 163 del Código Penal).

- El artículo 162 del código penal se refiere además al aumento de las penas por violación sexual y la agresión sexual agravada, cuando el delito es ejecutado **"por autoridad pública o cualquier otra persona que tuviere bajo su custodia a la víctima"** y **"cuándo la víctima fuere menor de 18 años de edad"**, entre otros.

Anexo 11.

Ficha para identificación de riesgo psicosocial en adolescentes en centros escolares

Nombre del Centro Escolar:

Edad:

Componentes de Historia clínica	Factor de riesgo identificado	Si	No
Atención preventiva	1. ¿Estás inscrito en el programa de atención de adolescentes en la Unidad de Salud?		
	2. ¿Has padecido de alguna de estas enfermedades?		
	a. Problemas del corazón.		
	b. Dolor en tus articulaciones		
	c. Insuficiencia renal crónica		
	d. Diabetes (azúcar en la sangre)		
	e. Moretes sin razón (Enfermedad tromboembólica)		
	f. Cáncer actual o antecedente familiar		
	g. Enfermedades de la sangre		
	h. Otras: neumonías, enfermedad tiroidea, del hígado, malformaciones		
	3. Alguna vez, ¿Has sufrido agresión sexual (piropos, mensajes sexuales, persecución, entre otros) en algún momento de tu vida?		
	a. Padre		
	b. Padrastro,		
	c. Abuelo		
	d. Primo		
	e. Tío		
	f. Novio		
	g. Compañero de escuela		
	h. Amigo		
	i. Maestro,		
	j. Director de la Escuela		
	k. Otros		

Componentes de Historia clínica	Factor de riesgo identificado	Si	No
	4. Alguna vez, ¿Has sufrido abuso, tocamientos, control de tu celular, mensajes no deseados a través de las redes sociales o violación sexual en algún momento de tu vida?		
	a. Padre,		
	b. Padrastro,		
	c. Abuelo		
	d. Primo		
	e. Tío		
	f. Novio		
	g. Compañero de escuela		
	h. Amigo		
	i. Maestro,		
	j. Director de la Escuela		
Antecedentes escolares	k. Otros		
	5. ¿Has aplazado algún grado?		
	6. ¿Has tenido problemas de conducta (indisciplina) en la escuela?		
	7. ¿Llevas notas bajas?		
	8. ¿Has tenido que dejar de estudiar por alguna razón?		
	9. ¿Te han expulsado de la escuela?		
Vida social	10. ¿Has sufrido bromas pesadas, burla, golpes, aislamiento o ley del hielo?		
	11. Con quien vives:		
	¿Mamá, papá y hermanas/os?		
	¿Vives solo con papá?		
	¿Vives solo con mamá?		
	¿Vives solo con abuela/o?		
	¿Vives solo con tíos/as?		
	¿Vives solo?		
	¿Vives con otra persona?		
	12. Has sufrido golpes, gritos, insultos por parte de:		
	a. Mamá		
	b. Papá		
	c. hermano		
	d. hermana		
	e. Abuelo		
f. Abuela			
g. Tío			
h. Tía			
i. primo			
j. prima			

Componentes de Historia clínica	Factor de riesgo identificado	Si	No
	k. ¿Otra persona? Especifique:		
	13. ¿Pertenece a algún grupo de amistades, iglesia, deporte u otros?		
	14. ¿Has tenido que trabajar para llevar dinero a tu familia?		
Consumo de sustancias psicoactivas	15. ¿Has fumado o fumas?		
	16. ¿Has consumido o consumes alcohol?		
	17. ¿Has consumido o consumes otro tipo de drogas?		
Sexualidad	18. ¿Has tenido relaciones sexuales?		
	19. ¿Has estado embarazada?		
	20. ¿Practicas relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos, incluyendo el condón?		
	21. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una persona?		
	22. ¿Has recibido atención médica por una infección de transmisión sexual?		
Situación psico-emocional/social	23. ¿Has pensado, intentado suicidarte o te has dañado físicamente (cortaduras, heridas, etc.)		
	24. ¿Has sufrido o sufres de depresión, ansiedad, miedo, angustia, tristeza, enojo, otros?		
Estado nutricional	25. ¿Te preocupa tu peso actual?		
	26. ¿Te consideras una persona delgada?		
	27. ¿Te consideras una persona con sobrepeso?		
	28. ¿Sufres de trastornos alimenticios? anorexia o bulimia.		
Actividad física	29. ¿Haces menos de una hora diaria de ejercicio en la semana, o No haces ejercicio?		
Salud bucal	30. ¿Has visitado al odontólogo hace más de un año o no vas al odontólogo?		
Consecución de metas	31. ¿Has pensado en dejar de estudiar después de noveno grado?		

(Ministerio de Salud, 2018)

REFERENCIAS

- CONNA. (2017). Lineamientos para el funcionamiento coordinado del Sistema Nacional de Protección Integral frente a la violencia sexual que afecta a niñez y adolescencia. San Salvador: Comité Técnico Coordinador del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.
- Ministerio de Salud. (2012). Guía Clínica de la Profilaxis Post Exposición. San Salvador: Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.
- Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador: Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. San Salvador: Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia.
- Ministerio de Salud. (2019). Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. San Salvador: Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia.
- Ministerio de Salud. (2019). Lineamientos técnicos de control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. San Salvador: Programa Nacional de ITS/VIH/Sida.
- Ministerio de Salud. (2019). Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia. San Salvador: Unidad de Atención Integral a todas las formas de violencia.
- Vásquez, H. J. (2015). Regulación jurídico-penal de los delitos sexuales en El Salvador. Análisis desde una perspectiva de género. Realidad y reflexión - Universidad Francisco Gavidia (UFG), 97-114



MINISTERIO
DE SALUD



Iniciativa
Spotlight



Dossier sobre el uso del

KIT DE SALUD DE PROFLAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP Kit)

para proporcionar atención integral y
de calidad a niñas, niños y adolescentes
víctimas de violencia sexual

San Salvador, julio 2020