

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

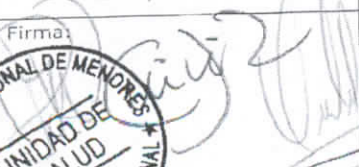
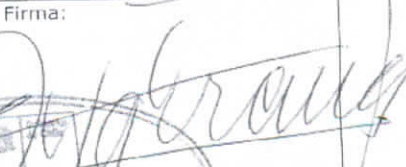







**Protocolo sobre VIH/SIDA, ITS y no Discriminación para los Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME**

**SENAME - MINSAL**

**Mayo, 2015**

**Unidad de Salud, Dirección Nacional,  
Servicio Nacional de Menores**

Elaborado por:	Verificado por:	Validado por:
Patricia Godoy Cartajena Coordinadora Nacional de Salud, Unidad de Salud Dirección Nacional, SENAME  Liliana Jaramillo Ruiz Tecnóloga Medica, Profesional de Línea, Unidad de Salud Dirección Nacional, SENAME  Carola Gonzalez Gallinato Antropóloga, Profesional de Línea, DEPRODE	Camila Avilés Barraza Asesora Dirección Nacional, Servicio Nacional de Menores  José Miguel Canales Rodríguez Jefe Departamento Protección y Restitución de Derechos, Servicio Nacional de Menores	Marcela Labraña Santana Directora Servicio Nacional de Menores
Firma: 	Firma: 	Firma: 
 Fecha: Mayo de 2015	 Fecha: Mayo de 2015	 Fecha: Mayo de 2015

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 1. Antecedentes

El Gobierno de Chile ha definido la Estrategia Nacional de Salud para la Década 2011-2020, (ENS) a partir de un trabajo conjunto con otros sectores del Estado, Academia, Sociedades Científicas, Organizaciones Sociales y Agencias Internacionales.

La Estrategia Nacional de Salud de la década 2011-2020 (ENS), guiará el accionar en salud durante los próximos diez años, estableciendo una visión amplia de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de determinantes sociales de la salud, lo que lleva a plantear que estos objetivos deben constituir una Política de Estado, poniendo en relieve la trascendencia de la intersectorialidad.


Concibiendo a la intersectorialidad como una estrategia con expresión central a través de acuerdos y acciones a nivel nacional y una expresión descentralizada a nivel regional, comunal y local. Las políticas públicas buscan modos de potenciar sus observaciones, sus intervenciones, sus propuestas, mediante un trabajo conjunto con otras entidades que orienten su trabajo a objetivos comunes y/o hacia los mismos beneficiarios. De esta manera, en la práctica se usan de mejor modo los recursos, logrando mayor eficiencia y mejores resultados.

En este sentido el Ministerio de Salud a través de su Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, ha venido desarrollando la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, concebida bajo los principios orientadores de equidad, participación, intersectorialidad y descentralización.

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, ha elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS para el período 2012-2016, el que recoge los desafíos planteados por la Estrategia Nacional de Salud y los desafíos propios que impone al país, la Epidemia del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual.

El Servicio Nacional de Menores en su convenio de Colaboración interinstitucional entre SENAME y el Ministerio de Salud, para la promoción de la salud sexual, la prevención y control del VIH/SIDA y la Infecciones de transmisión Sexual en un contexto de no discriminación, resolución exenta número 05415, con fecha 27 de noviembre del año 2013, sella el compromiso entre las partes, para el desarrollo de estrategias en la materia, considerando el sujeto de atención que atiende SENAME, acordando un trabajo especializado con énfasis en la promoción y prevención.

Es en este contexto que se enmarca el presente Protocolo sobre VIH/SIDA, ITS y No Discriminación para los Centros Residenciales de Protección de Derecho del SENAME y el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS del Ministerio de Salud cuyo objetivo es estandarizar procedimientos y establecer una línea base para el abordaje de la salud sexual de niños, niñas y adolescentes, de manera de generar apoyo para las intervenciones reparatorias que se desarrollan en el contexto residencial del Servicio Nacional de Menores.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Este Protocolo entregará información actualizada y validada por SENAME y MINSAL, además de entregar criterios que orienten decisiones en materias de prevención y promoción de una salud sexual segura para niños, niñas y adolescentes y de integración y no discriminación; además el protocolo entregará los procedimientos establecidos por la red de salud para la atención y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS, con el fin de facilitar la gestión que realizan tanto profesionales, educadores de trato directo y funcionarios de las residencias y CREAD de SENAME para la atención de nuestros usuarios.


Por lo tanto, el presente documento permitirá estandarizar los mecanismos de actuación y establecer criterios de intervención homogéneos, considerando los recursos locales en cuanto a redes e instituciones territoriales y las prestaciones de salud en el marco de lo que se establece desde las políticas públicas y redes asistenciales del Ministerio de Salud.

Aun así, cabe señalar que los criterios establecidos, señalan los pasos a seguir y las orientaciones básicas en las materias descritas, pero siempre se debe tener presente el criterio de flexibilidad, en el sentido que su aplicación debe ser contextualizada, y adaptada a cada caso en particular. Lo anterior, dice relación a que los equipos de residencias y CREAD deben operar bajo el principio del interés superior del niño, privilegiando en todo momento el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a la estructura del documento, en primer lugar se situará el contexto de los Centros Residenciales de Administraciones Directas o CREAD, y los Centros de Protección Residenciales, estableciendo los principales énfasis en su funcionamiento. Posteriormente se abordarán los enfoques de trabajo, la descripción del proceso general de trabajo en Residencias y CREAD y el Plan de Intervención, como elementos centrales que ordenan y permiten planificar las intervenciones, incluyendo entre ellas las gestiones con las redes locales en salud focalizadas en el abordaje del VIH/SIDA e ITS.

En el cuarto punto se definirá la importancia del trabajo intersectorial, sobre todo pensando en los requerimientos de coordinación de las residencias con los centros de salud, espacios amigables y otras instancias de las redes asistenciales de salud pública. En este ítem se incluirá un breve listado de las coordinaciones que se pueden gestionar desde el trabajo complementario.

Posteriormente se abordaran la evaluación general de salud con los requerimientos tanto para CREAD como para los Centros de Protección Residenciales, para finalmente focalizarse en los ejes del abordaje sobre VIH/SIDA, ITS y no discriminación para los Centros Residenciales de Protección de Derechos de SENAME, el cual considera con mayor profundidad los ámbitos de promoción y prevención en salud sexual y conductas sexuales seguras, y los sistemas de atención en salud dirigido a personas que viven con VIH y/o que presentan Infecciones de Transmisión Sexual, además de entregar lineamientos básicos para la incorporación de elementos de integración y no discriminación en los centros residenciales y CREAD, que ofrecen espacios protegidos a niños, niñas y adolescentes.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 2. Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyos elementos en común son el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión y el impacto emocional que incluye su adquisición. Las infecciones de transmisión sexual, a pesar de ser prevenibles, diagnosticables y tratables, se encuentran entre las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo, morbimortalidad materno-infantil y muerte en el mundo<sup>1</sup>, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión. En el marco de La Reforma de Salud en Chile, que se centra en la eficiencia de los Servicios de Salud y en los derechos exigibles por los ciudadanos/as, precisa para tal cumplimiento de esos derechos, contar con un modelo integral de Atención de Salud, con enfoque de género, con normas y procedimientos actualizados y recursos humanos calificados, un modelo de Salud que integre:

- Promoción
- Prevención
- Detección Precoz, control de Infecciones y Enfermedades
- Tratamiento y recuperación
- Rehabilitación y cuidados paliativos


De esta manera y dentro de los Objetivos Sanitarios de La Reforma de Salud en el ámbito de la detección precoz, es que se constituye como condición imperativa la "prevención y atención de las ITS" en forma oportuna. Junto con esto, el desarrollo de un plan que asegure la contención emocional desde una mirada integral de salud, necesario para enfrentar la realidad actual de nuestro país en esta materia.

El Ministerio de Salud ha elaborado Normas que se sustentan en el Código Sanitario, DFL Nº 725 de 1967 y en el Reglamento, Decreto Nº 206 del 2005, ambos del Ministerio de Salud sobre Infecciones de Transmisión Sexual, que establece disposiciones generales acerca de las acciones de salud relacionadas y los lineamientos para la educación en salud sexual<sup>2</sup>. En este contexto es que es de suma importancia la protocolización de manera estándar y a nivel Nacional de las Unidades de Salud SENAME. El correcto uso de términos, la clasificación y la notificación de las infecciones en forma pertinente.

El presente documento facilitará la intervención clínico-asistencial hacia un/a Niño, niña y adolescente con ITS, considerando el entorno biopsicosocial, espiritual de este, buscando una atención de calidad, oportuna y confidencial de las ITS y el manejo de sus descompensaciones, complicaciones, en coordinación con la red de Salud Local. El objetivo principal determina la estandarización de los procesos para lo anteriormente descrito.

<sup>1</sup> ONUSIDA/OPS/OMS. "Pautas para la Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual" 1999. En línea: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds\\_csr\\_edc\\_99\\_3sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf).

<sup>2</sup> NORMAS DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS), Norma General Técnica Nº103 del Ministerio de Salud, Aprobada por Decreto Exento Nº 424 del 17 de julio de 2008, pág. 10.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo General

Establecer, estandarizar e implementar procesos definidos, según las normativas y estrategias del Ministerio de Salud, en relación al manejo organizacional, preventivo y de atención del VIH/SIDA - ITS, que permitan a través de intervenciones coordinadas, disminuir la incidencia de las patologías y la prevención de las complicaciones de las mismas, junto con mejorar y/o mantener la calidad de vida de los niños - niñas y adolescentes en los Centros de Protección de Administración Directa de SENAME.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1.** Prevenir la adquisición de VIH/SIDA - ITS y controlar la reinfección, cortar la cadena de transmisión.
- 3.2.2.** Promover la participación activa de las Unidades de Salud dentro de los Centros de administración Directa SENAME, y los profesionales con responsabilidad en esta materia en los centros residenciales de protección, mejorando las garantías al acceso, oportunidad, calidad y equidad de la atención proporcionada.
- 3.2.3.** Contribuir al desarrollo de estrategias biopsicosociales de los equipos, para intervenir en forma integral e integrada frente a diversos casos.
- 3.2.4.** Señalar acciones a seguir en el caso de una pesquisa de VIH/SIDA - ITS, al ingreso al centro u en otras instancias de salud relacionadas.
- 3.2.5.** Optimizar coordinación con establecimientos de la red asistencial SENAME/ Atención de Salud Local.
- 3.2.6.** Fortalecer los servicios de soporte como:
  - 3.2.6.1. Cuidados de Enfermería.
  - 3.2.6.2. Intervenciones nutricionales y de seguridad alimentaria.
  - 3.2.6.3. Atención gineco-obstétrica
  - 3.2.6.4. Atención neurológica y psiquiátrica.
  - 3.2.6.5. Atención psicológica.
- 3.2.7.** Recopilar información para el desarrollo de una vigilancia epidemiológica intra servicio.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

#### 4. Alcance

- 4.1. Para el completo equipo biopsicosocial que intervienen dentro de un Centro de Protección de Administración Directa de SENAME.
- 4.2. Para el completo equipo biopsicosocial que intervienen dentro de un Centro de Protección residencial administrado por Organismos colaboradores acreditado de SENAME.

#### 5. Responsabilidad

##### 5.1. De la supervisión y control de la aplicación:


- 5.1.1. Unidad de Salud Dirección Nacional de SENAME/ Comité de Salud.
- 5.1.2. Director/a y/o Jefe Técnico del Centro de Protección de Administración Directa.
- 5.1.3. Unidad de Salud Centros de Protección de Administración Directa.
- 5.1.4. Director/a de centro residencial de protección OCA.

##### 5.2. De la ejecución del protocolo:

- 5.2.1. Equipo de Unidad de Salud de los Centros de Protección de Administración Directa.
- 5.2.2. Todos los funcionarios/os de los Centros de Protección de administración Directa.
- 5.2.3. Equipo que interviene dentro de centros residenciales OCA.

##### 5.3. De la evaluación de la incidencia y monitoreo:


- 5.3.1. Unidad de Salud Dirección Nacional de SENAME/ Comité de Salud.
- 5.3.2. Equipo de Unidad de Salud de los Centros de Protección de Administración Directa.
- 5.3.3. Equipo que interviene dentro de centros residenciales OCA.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 6. Definiciones

- 6.1. ITS:** Infección de transmisión sexual, son un conjunto de enfermedades producidas principalmente por bacterias, virus y hongos, que tienen en común la transmisión por vía sexual. Es decir, son transmitidas desde una persona a otra, durante las relaciones sexuales (vaginales, anales y orales).<sup>3</sup>
- 6.2. Cadena de transmisión:** Es la manera en que se va transmitiendo una infección de una persona a otra.
- 6.3. Chancro:** Es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión, y se convierte en una lesión redondeada u oval, endurecida y ligeramente elevada con una superficie erosionada que expulsa un líquido seroso.
- 6.4. VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- 6.5. DIU:** Dispositivo intrauterino
- 6.6. Síndrome de Reiter:** Es un tipo específico de artritis reactiva. En el síndrome de Reiter, la inflamación por lo general afecta a los ojos y la uretra, así como sus articulaciones.
- 6.7. Reacción de Jarisch – Herxheimer:** Se trata de una reacción febril de tipo agudo que con frecuencia viene acompañada por escalofríos, fiebre, malestar general, náuseas, dolor de cabeza, mialgia (dolor muscular), artralgia (dolor en las articulaciones). Se puede producir después de cualquier tratamiento para la sífilis, o fiebre recurrente. Puede presentarse transcurridas algunas horas (entre 2 y 12) a partir del tratamiento y suele desaparecer a las 24 horas. Es más frecuente en pacientes con sífilis primaria y secundaria.
- 6.8. RN:** Recién Nacido
- 6.9. CIE- 10:** Clasificación internacional de enfermedades, décima versión.
- 6.10. Acidosis metabólica:** Es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base, caracterizado por un incremento en la acidez del plasma sanguíneo y es, por lo general, una manifestación de trastornos metabólicos en el organismo. El identificar la enfermedad desencadenante es la clave para la corrección del trastorno.

<sup>3</sup> <http://www.criaps.cl>

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

**6.11. Ácido Láctico:** Es un compuesto químico que desempeña importantes roles en varios procesos bioquímicos del cuerpo.

**6.12. Acidosis láctica:** Es un tipo de acidosis metabólica, caracterizada por el aumento de la producción de ácido láctico como respuesta a la dificultad de utilización del oxígeno a nivel de tejidos.

## 7. Marco Referencial

### 7.1. Residencias y CREAD: Contexto y situación actual

Los actuales **Centros de Protección de Administración Directa** o **CREAD**, son fruto de un proceso de reforma, iniciado alrededor del año 2005, con el fin de lograr una mayor especialización, la que se orienta a la realización de cambios sustantivos en la calidad de atención y desarrollo de intervenciones que se les brinda a la población ingresada al sistema proteccional. El horizonte de la especialización ha sido resguardar una adecuada **calidad de vida**, realizar intervenciones orientadas a la **reparación del daño** y a la **restitución de derechos**, especialmente cuando se trata de intervenciones de carácter urgente e insoslayable, orientada a población frente a la que es el Estado de manera directa asume garantizar la protección de sus derechos.


La especialización ha implicado un cambio radical de atención en los centros residenciales, un cambio cualitativo que los equipos de trabajo han tenido que incorporar. En este sentido, en la actualidad cada una de las acciones que se realizan, deben estar enmarcadas en el marco de la **protección de derechos**, la **reparación del daño** y acorde a los lineamientos que establece la política pública en distintas materias pertinentes al quehacer de los CREAD, como lo es salud, deporte, recreación, educación, entre otros.

Por tanto, este encuadre implica no sólo el conocimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Política Pública sino que también el respeto absoluto a la consideración de Sujeto de Derecho, lo que ha significado el desarrollo de competencias técnicas y profesionales que garanticen las intervenciones a diario fomentando la integración e inclusión social favoreciendo la autonomía progresiva, la participación activa, el autocuidado y el respeto irrestricto de los derechos de la población atendida.

Dentro de la labor de los CREAD para mayores se concentra las siguientes funciones.

- **Profundización diagnóstica especializada:** con énfasis en procesos de intervención
- **Intervención reparatoria:** con orientación biopsico y socioeducativa, considerando también intervenciones psicoterapéuticas, que implican intervención en crisis e intervención terapéutica, con fuerte priorización en el trabajo en red.
- **Residencialidad:** considerado como un soporte terapéutico clave para la intervención, entendida de manera abierta y flexible.



	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES



Es importante mencionar que los Centros se ubican en el tercer nivel de atención según la clasificación interna de Sename (Nivel de Alta Complejidad) constituyéndose en un recurso relevante para el cumplimiento de la Misión del Servicio. Éstos no sólo

reciben la demanda de atención desde Tribunales, Fiscalías y de la Oferta Programática de SENAME sino que deben entregar respuestas inmediatas orientadas a brindar la protección especial las 24 horas del día, a través de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades particulares de cada caso desde su ingreso. Los procesos de intervención deben responder a las necesidades particulares de cada caso ingresado y que por tanto deben movilizar diversos recursos tanto administrativos como técnicos. Por lo tanto, la intervención se realiza directamente con el niño, niña y adolescente, proporcionando los elementos que permitan la restitución de derecho, la inserción social y familiar.


El sujeto de atención de estos proyectos, corresponde a niños, niñas y adolescentes, gravemente vulnerados en sus derechos que presentan situaciones de alta complejidad y que requieren residencialidad. Según el rango etáreo existe una diferenciación dada por la edad del sujeto de atención, a saber:

- Modalidad de Centro Especializado para atención de lactantes y pre –escolares (niños y niñas menores de seis años de edad), y
- Centros para atención de niños y niñas mayores de seis años pero menores de 18 años 11 mese 29 días de edad.

Los **Centros de Protección Residenciales** ejecutados por los organismos colaboradores de SENAME, forman parte del compromiso de Estado de brindar protección a niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales y consiste en integrar transitoriamente en un centro residencial aquellos niños, niñas y adolescentes, que producto de grave vulneración de derechos deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia, o de preparación para la vida independiente en casos excepcionales. Los centros otorgan atención a las necesidades bio-psicosociales de los niños/as, brindando por una parte la satisfacción de las necesidades básicas de provisión, buen trato, educación y salud etc. y de intervención en tres ejes: familiar, terapéutico y psico-socio-educativo.

Los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención, presentan graves vulneraciones de derecho, generadas por la debilidad y/o ausencia en las competencias protectoras de quienes debieron proporcionarles los cuidados necesarios y seguridad básica, situaciones que no pueden ser resueltas desde la oferta ambulatoria de protección de derechos de SENAME.

El ingreso a los centros residenciales es determinado en una resolución judicial, que establece la separación temporal del niño/a o adolescente de sus padres o de quienes lo tengan legalmente bajo su cuidado. Es una medida excepcional y transitoria cuando no exista otra alternativa de cuidado en un espacio de vida familiar. Se dividen en:

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 7.1.1. Centros de Diagnóstico:

Son residencias transitorias para aquellos/as niños/as que requieran un diagnóstico o ser separados de su medio familiar, mientras se adopta una medida de protección en su favor. Estos se subdividen en:

- Centro de diagnóstico para lactantes (CLA)
- Centro de diagnóstico para preescolares (CPE)
- Centro de diagnóstico para mayores (CMA)

### 7.1.2. Residencias:

Son residencias para aquellos/as niños/as que requieren ser separados transitoriamente de su medio familiar. Éstas se subdividen en:


- Residencia de protección para mayores (RPM), para niños/as entre 0 y 18 años.
- Residencia de protección para lactantes (RPL)
- Residencia de protección para preescolares (RPP)
- Residencia de protección para lactantes y preescolares con programa (RLP)
- Residencia de protección para niños/as con discapacidad discreta o moderada (RDD)
- Residencia de protección para niños/as con discapacidad grave o profunda (RDG)
- Residencia de protección para niños/as con discapacidad mental grave o profunda con programa adosado (RAD PER)
- Residencia de protección para niños/as con discapacidad física o sensorial (RDF)
- Residencia de protección para madres adolescentes (RPA)
- Residencia de protección para hijos de madres en comunidades terapéuticas (RPT)
- Residencia especializada (REN)
- Residencia especializada con programa especializado adosado (RSP/PER)
- Residencia de Protección para Mayores, con programa especializado adosado (REM/PER)
- Residencia de Protección para Madres Adolescentes, con programa especializado adosado (RMA/PER)

## 7.2. **Fases de trabajo y flujos internos de Residencias y CREAD**

El proceso general de trabajo en el centro residencial se visualiza en 5 fases:

### 7.2.1. **Ingreso y acogida:** Este proceso consiste básicamente en:

- Registrar el ingreso del niño/a al centro residencial, recopilar los principales antecedentes de su situación.
- Establecer las coordinaciones inmediatas y permanentes que se requieran, con la oferta disponible de salud del territorio: derivación a consultorio y hospitales para atención primaria, evaluación, controles de salud, charlas y talleres.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Derivación a red especializada para tratamientos.
- Coordinaciones y actividades con el Programa Nacional del Sida.
- Generar un ambiente de aceptación del usuario/a; ofrecer un espacio de acogida que contemple la entrega de cuidados, presentación del personal, reconocimiento físico del lugar, entre otros, de acuerdo a su etapa de desarrollo etc.

### **6.2.3. Evaluación Diagnóstica integral:**

Consiste en una verificación y profundización de las evaluaciones con que el niño, niña o adolescente ingresa a la residencia, sus antecedentes sociales, de salud, evaluaciones psicológicas previas, historia de vida, factores de riesgo y protectores, recursos personales, redes familiares o significativas de apoyo a los niños, niñas y adolescentes, de manera de aportar elementos que sustenten la intervención y abordar situaciones de crisis que se pudieran producir durante su estadía.

Al respecto, SENAME exige que los profesionales del centro guarden reserva acerca de los antecedentes diagnósticos tanto del usuario/a, como de sus familias, respecto de agentes ajenos a la intervención.

### **6.2.4. Formulación y desarrollo del plan de Intervención Individual (PII):**

El Plan de Intervención Individual se constituye en una herramienta metodológica que define las metas a lograr para cada niño/a, adolescente, identifica personas responsables del apoyo al logro de esas metas e incluye las actividades necesarias para lograrlas y los plazos tanto para su obtención como para su evaluación, y debe ser coherente con los programas y servicios especializados a los que también se adscriba el caso.


El PII recoge los elementos de la evaluación integral y en la intervención, en pos de proveer las necesidades requeridas por éste en las distintas áreas fundamentales para su desarrollo integral.

El PII debe incorporar como dimensiones la intervención psico-socio-educativa, intervención psicoterapéutica, abordaje de crisis, intervención y tratamientos en el ámbito de la de salud e intervención familiar. Cada una de estas dimensiones, a su vez, puede considerar estrategias tanto individuales como grupales, familiares y de coordinación con actores locales y programas de la red.

#### **6.2.4.1. Desarrollo del Plan de Intervención Individual:**

El tiempo de estadía de un niño/a o adolescente en el centro y/o residencia debe considerar en todo momento sus necesidades de protección especial. Ello incorpora el abordaje de su situación de modo integral de forma que se resguarde el derecho a sus:

- Necesidades en salud y promoción de hábitos saludables.


	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Necesidades de atención individual y cuidado incluyendo seguridad y promoción del bienestar.
- Necesidades físicas y emocionales.
- Necesidades educacionales generales y especiales.
- Necesidades culturales, religiosas, étnicas, de género.
- Necesidades en el ámbito recreacional.
- Necesidades de mantener contacto con su familia, amigos y otros significativos, que contribuyan al proceso de intervención.

#### **6.2.5. Egreso:**

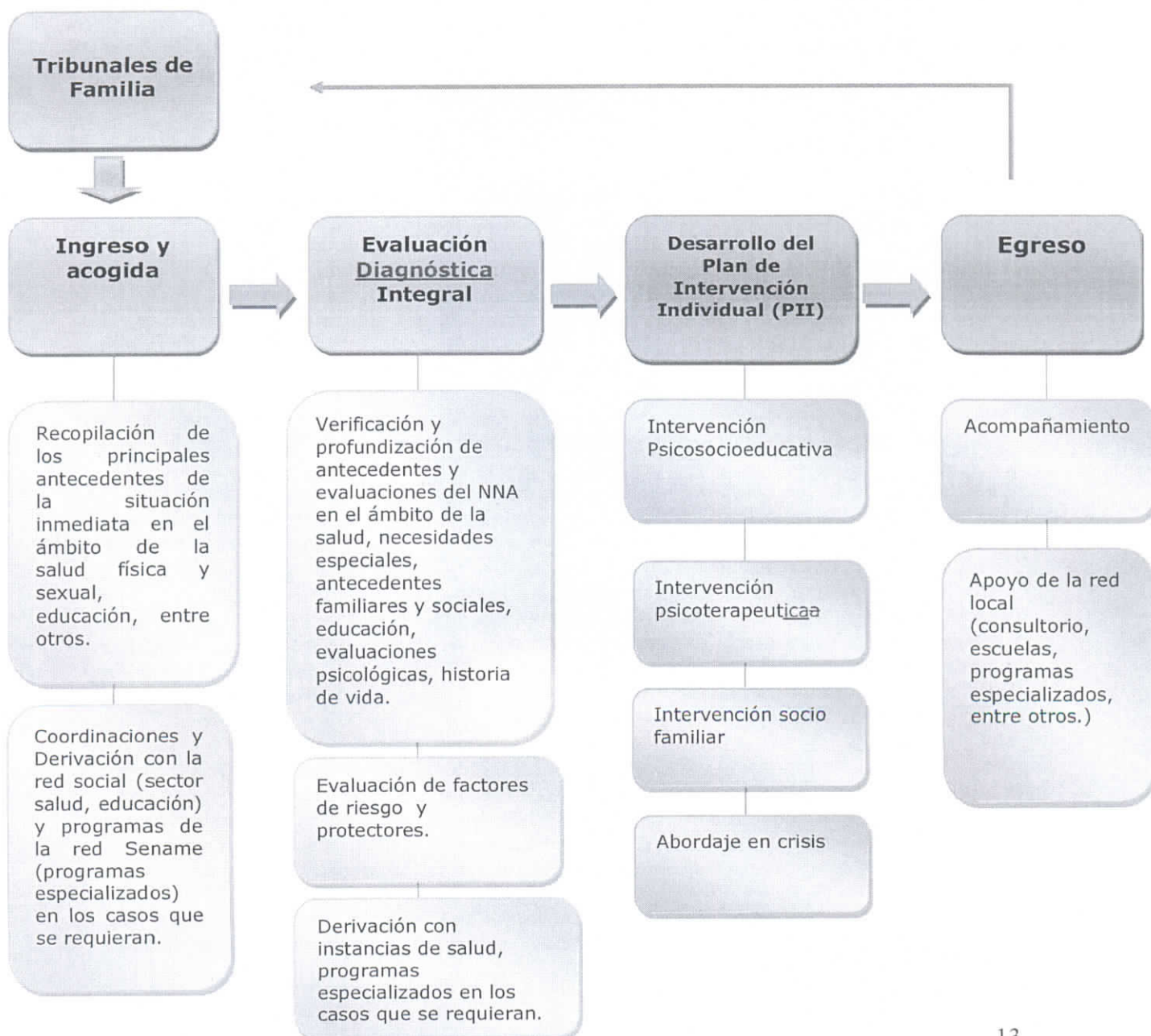
El momento del egreso del niño, niña o adolescente del centro residencial es aquella etapa en la cual el niño, niña o adolescente ha reiniciado la vida con sus referentes familiares/significativos, y en el caso de los adolescentes que no cuenten con adultos responsables que puedan asumir su cuidado, existe la posibilidad de desarrollar planes de intervención que deriven en su egreso a la vida independiente.


Este proceso de cierre involucra a todas las instancias de apoyo con las que se ha trabajado (tales como escuelas, consultorios, organismos de capacitación, entre otros), como también a aquellas instancias de protección y familiares o adultos significativos participantes en el proceso -si los hubiere-, a los que sea posible traspasar la responsabilidad por la atención del niño, niña o adolescente.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 6.2.6. Flujograma de atención psicosocial de los Centros Residenciales:

El flujo de atención psicosocial de las Residencias que se muestra a continuación, tiene un fuerte componente de gestión intersectorial el cual está presente a lo largo de todas sus fases de intervención. Es por ello, que el abordaje de la salud física y sexual al interior de los centros residenciales debe estar estrechamente vinculado con el sector salud para responder adecuadamente a las necesidades de los niños/as y adolescentes.



	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 6.3. Trabajo Intersectorial

La intervención para la atención residencial y reinserción familiar de niños y niñas separados de su medio familiar por vulneraciones de derechos, implica incorporar el enfoque intersectorial promoviendo el desarrollo de acciones colaborativas, mediante el concurso y participación activa de todos los sectores y actores que de alguna forma se relacionan con ellos.

Es así, que las acciones tanto de los centros como de las residencias suelen no ser suficientes por sí solas para el logro exitoso de dicho objetivo, debiendo necesariamente ser complementadas con el aporte de instituciones tales como: Programas Sociales de la Municipalidad, dispositivos de Salud correspondientes, escuelas o departamentos de Educación, organizaciones privadas, red de voluntariado, entre otros, y organizaciones de la red del niño o niña y su familia y de organizaciones sociales y comunitarias.


Lo anterior, busca convocar a las organizaciones formales, informales y personas de la comunidad en que se desenvuelven los niños/as, adolescentes y sus familias, en la contribución a los apoyos, materiales, afectivos y sociales necesarios desde sus competencias las que resultan claves para una atención de calidad.

Implica construir en conjunto una red operativa que funcione por medio de un intercambio de recursos destinados a apoyar y superar situaciones críticas familiares, como también, instalar una red protectora social efectiva para el niño/a o adolescente y su familia. Desde esta perspectiva, una red de colaboración que contiene diversas experticias puede también constituirse en aporte y soporte de definiciones programáticas que requieren del concurso compartido.

El abordaje de la salud sexual y el abordaje de problemáticas como el **VIH/SIDA, ITS y no Discriminación** en niños, niñas y adolescentes en sistema de protección residencial, se visualiza como un tema de gran relevancia, ya que por una parte, las residencias y CREAD deben favorecer el desarrollo y crecimiento sexual sano de los usuarios, respetando las distintas etapas de acuerdo a su ciclo vital, así como también deben atender aquellos casos de alta complejidad, donde los niños, niñas y adolescentes presentan conductas de riesgo y/o bien han experimentado historias de vida marcadas por vulneraciones como negligencia parental, socialización callejera abuso sexual, comercio sexual, maltrato y violación, por lo que ven alterado así su adecuado desarrollo en el ámbito de la salud sexual.

Por ello, resulta fundamental la gestión intersectorial, particularmente con el sector salud para facilitar el acceso oportuno de los niños/as a la oferta pública disponible en el territorio, así como también, responder a las necesidades y requerimientos de los niños/as, adolescentes, profesionales y educadores de trato directo en materias de VIH/SIDA, ITS y no discriminación (promoción, prevención, atención y tratamiento).

Fundamentalmente, la coordinación intersectorial con el sector salud como actor clave permitirá generar una serie de acciones posibles de implementar en las residencias y CREAD, las que se detallan a continuación:

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

**6.3.1. Formación y capacitación de funcionarios y educadores de trato directo (ETD):** se deben considerar temáticas de formación en salud sexual que apoyen la Promoción y Prevención como: , conocimiento del cuerpo, cuidado personal, sexualidad infanto-juvenil, identidad sexual, inicio de actividad sexual en adolescentes, conductas sexuales seguras, conocimiento de infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias; conocimiento sobre VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, sexualidad y discapacidad intelectual ,entre otros.

Se considerará a su vez capacitaciones, que vayan surgiendo a partir de los requerimientos que vayan detectando los CREAD y Residencias. Se desarrollará una priorización y programación de las temáticas relevantes en materia de salud sexual y reproductiva.

La importancia de la capacitación para los profesionales de los centros y los educadores de trato directo, ya que son quienes acompañan la cotidianidad de los niños, niñas y adolescentes, además de configurarse como modelos a seguir y ser los encargados de detectar y supervisar las conductas no deseadas y/o de riesgo.


**6.3.2. Acceso a información pertinente para niños, niñas y adolescentes:** que se traduce en la entrega de folletería y material facilitados desde el sector salud u otras entidades con información pertinente y acorde a sus etapas de desarrollo y del ciclo vital. Se debe tener en cuenta dentro de la entrega de material a las familias o adultos responsables de los usuarios de los centros.

Estos materiales pueden ser: afiches, folletos o videos de promoción de conductas sexuales seguras y prevención de VIH/SIDA e ITS, u otros materiales que se pueden adaptar a las realidades de cada una de las residencias.

**6.3.3. Realización de campañas al interior de los CREAD y Residencias:** de acuerdo a las campañas que se realizan a nivel comunal, territorial o de país en temáticas pertinentes a la salud sexual, prevención, promoción, tratamiento y atención para VIH/SIDA e ITS, las cuales son desarrolladas por las SEREMI's de Salud de cada región o bien directamente por consultorios, Centros de Salud Familiar u otros.

**6.3.4. Acceso de atención y tratamiento oportuno para niños, niñas y adolescentes:** Este punto se desarrolla con mayor profundidad en el protocolo. Ejes del abordaje del VIH/SIDA, ITS y no Discriminación para los Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME.

**6.3.5. Acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes en caso de ser pertinente:** se debe recurrir al sistema de salud a través de la atención primaria, como consultorios, CESFAM o en los espacios amigables donde se atienden los y las adolescentes, en un espacio más resguardado, con profesionales capacitados para atender los temas específicos de salud que

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

afectan a los jóvenes, incluyendo la atención en salud sexual y reproductiva, con prestaciones como: consejería, control de la regulación de la fecundidad, control de embarazo, control ITS y ginecológico. De esta forma, las redes asistenciales de la salud pública y sus dispositivos comunales, son los encargados de entregar metodología anticonceptiva a aquellos adolescentes, hombres y mujeres que lo necesiten, de acuerdo a los criterios establecidos en la ley N° 20.418, que fija las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad.


## 7. Marco Teórico Clínico.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son el conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo/a. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

### **Bacterias**

Neisseria gonorrhoeae
Chlamydia trachomatis serovar D-K
Mycoplasma hominis
Chlamydia trachomatis serovar L1-L3
Ureaplasma urealyticum
Haemophilus ducreyi
Calymatobacterium granulomatis
Gardnerella vaginalis
Mobiluncus spp.
Streptococcus grupo B
Salmonella spp.
Campylobacter spp.
Treponema Pallidium



	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### **Hongos**

Candida albicans
------------------

### **Virus**

Herpes simplex tipo 1, 2 (VHS)
Virus papiloma tipo 1, 2, 6, 11 (VPH)
Moluscum contagiosum
Citomegalovirus (CMV)
Virus inmunodeficiencia humana (VIH)
Virus hepatitis B (VHB)

### **Protozoos**

Trichomonas vaginalis
Entamoeba histolytica
Giardia lamblia
Cryptosporidium


### **Ectoparásitos**

Phthirus pubis
Sarcoptes scabiei

Una persona que tiene una infección de transmisión sexual puede ser parte de una "Cadena de transmisión", esta es una de las principales razones de fuerza para usar la prevención como tratamiento trascendental de las ITS.

Las etapas del desarrollo de las ITS están relacionadas con el germen asociado a la infección. Las principales ITS son las siguientes;

- Sífilis
- Gonorrea
- Uretritis no Gonocócica
- Condiloma Acuminado
- Herpes Genital
- Tricomoniasis
- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)


	<b>PROTOCOLO</b> <b>MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN</b> <b>SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 7.2. Manejo y Tratamiento de las ITS en la Red Asistencial

Sífilis	
Agente Infeccioso	Treponema Pallidum
Contagio	Congénito, Contacto Sexual
Lesión Inicial (Sífilis primaria, post 30 días del contagio) Etapa altamente contagiosa.	La lesión inicial corresponde al chancro primario que es indoloro, ulcerado, con bordes solevantados y bien delimitados, base indurada, con secreción serosa en su superficie, que se ubica en las zonas genitales del hombre y la mujer. Puede acompañarse de una adenopatía satélite que suele aparecer 8 a 10 días después del chancro.
Desarrollo de la Infección (4 a 6 semanas post Lesión Inicial)	Se mantiene la lesión (chancro) y comienza a desaparecer en forma espontánea a partir de la 3 semana hasta la 6 semana.
Desarrollo de la Infección (Post 24 semanas, Sífilis Secundaria) etapa de baja contagiosidad.	Posteriormente sigue la etapa de Sífilis secundaria, que ocurre alrededor de 6 a 8 semanas después de la aparición del chancro. Con manifestaciones dermatológicas, las lesiones cutáneas que pueden ser máculas, pápulas o lesiones pápulo escamosas, no pruriginosas, distribuidas principalmente en tronco y extremidades, es frecuente la localización palmo - plantar, linfadenopatías generalizadas, fiebre, cefalea y decaimiento que dura entre 2 y 6 semanas, seguida por una fase latente sin manifestaciones clínicas. <sup>4</sup>
Desarrollo de la Infección (Posterior al año de contagio, Sífilis Latente, Sífilis Terciaria.) Etapa de baja contagiosidad o no contagiante.	Un tercio de los pacientes no tratados evoluciona hacia la sífilis terciaria (etapa destructiva de la enfermedad), que puede ocurrir 10 a 25 años después de haberse presentado una sífilis primaria, con daño progresivo del sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular (aortitis), musculo-esquelético y otros. Al atravesar la espiroqueta la barrera transplacentaria se produce la sífilis congénita que afecta al feto y al recién nacido, pudiendo ocasionar una serie de malformaciones.
Diagnóstico	VDRL – RPR + Correlación Clínica
Complicaciones	Reacción de Jarisch – Herxheimer, Sífilis Congénita
Tratamiento	Antibiótico, Penicilina Benzatina. Sólo en casos de alergia a la penicilina se puede indicar otro antibiótico como podría ser la eritromicina, o la doxiciclina. <sup>5</sup>


<sup>4</sup> NORMAS DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), Norma General Técnica Nº103 del Ministerio de Salud, Aprobada por Decreto Exento Nº 424 del 17 de julio de 2008, pág. 66.

<sup>5</sup> Origen: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173\\_09.htmlmentos/](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173_09.htmlmentos/)


	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<u>Gonorrea</u>	
Agente Infeccioso	Neisseria gonorrhoeae
Contagio	Congénito, Contacto Sexual
Lesión Inicial (3 a 5 días posterior al contagio)	<p>En la mujer, puede producir infección baja que compromete vagina, cuello uterino, glándulas vestibulares y uretra. A veces es asintomática o se manifiesta por leucorrea, disuria, metrorragia y molestias pélvicas. Si el gonococo logra atravesar la barrera cervical, produce compromiso endometrial, tubárico y peritoneal (principal etiología de PIP). Este compromiso alto estaría asociado al uso de DIU.</p> <p>En el hombre, la uretritis es la manifestación más común, en donde sólo el 10% es asintomático. Los síntomas aparecen entre 2 a 8 días después del contacto sexual. Se produce un ardor miccional, poliaquiuria y hay aparición de secreción purulenta de color amarillo.</p>
Desarrollo de la Infección (Posterior a un mes del contagio hasta 12 meses de latencia.)	<p>Las mujeres sufren EPI, una enfermedad dolorosa que ocurre cuando la infección se extiende a los órganos reproductores. La EPI puede producir esterilidad en las mujeres. Los hombres pueden presentar inflamación de los testículos y el pene. Ambos sexos pueden presentar artritis, problemas de piel y otras infecciones de órganos ocasionadas por la extensión de la gonorrea dentro del cuerpo.</p> <p>Cabe destacar que si la infección no se trata, perdura en forma sistémica por lo que se mantiene la posibilidad de contagio.</p>
Diagnóstico	Tinción de gram (diplococos gramnegativos intra y extra celulares), y cultivos especiales.
Complicaciones	Perihepatitis Gonocócica ( Síndrome de Fitz Hugh Curtis. Infección gonocócica diseminada.
Tratamiento	<p>El antibiótico usado actualmente es la Ciprofloxacino. Otras alternativas son ceftriaxona o tretaciclina, tetraciclina,</p> <p>Ceftriaxona 250 mg. Intramuscular Dosis única Ofloxacino 400 mg Oral Dosis única Levofloxacino 250 mg Oral Dosis única Cefixima 400 mg Oral Dosis única<sup>6</sup></p>

<sup>6</sup> NORMAS DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS), Norma General Técnica Nº103 del Ministerio de Salud, Aprobada por Decreto Exento Nº 424 del 17 de julio de 2008, pág. 66.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


<u>Uretritis no Gonocócica (UNG)</u>	
Agente Infeccioso	Es producida por la <i>Chlamydia trachomatis</i> entre otros agentes infecciosos tales como; citomegalovirus, herpes simple de la familia de los virus, y <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> y <i>Trichomonas vaginalis</i> .
Contagio	Contacto Sexual
Lesión Inicial (1 a 3 semanas posterior al contagio)	En el hombre, hay descarga uretral de una secreción mucosa, en escasa cantidad y de aspecto claro. En algunos casos solo se presenta con disuria. En la mujer puede haber secreción mucosa, de aspecto claro desde el cuello del útero. Tanto en el hombre como en la mujer puede no presentar síntomas.
Desarrollo y complicaciones (posterior a un mes)	Las complicaciones graves pueden desarrollarse si la uretritis no gonocócica no es tratada. Las mujeres pueden desarrollar PID, lo que potencialmente puede causar un <b>embarazo ectópico</b> y también puede conducir a la <b>infertilidad</b> si es crónica. También pueden sufrir de un aborto involuntario si están embarazadas, el dolor pélvico crónico, o vaginitis. Algunas de las complicaciones que pueden desarrollarse en los hombres incluyen <b>lesiones de la piel</b> y el <b>Síndrome de Reiter</b> , que es un tipo de artritis. También pueden desarrollar <b>conjuntivitis</b> .
Diagnóstico	Se establece el diagnóstico por inmunofluorescencia o ensayo inmunoenzimático.
Tratamiento	Azitromicina 1 gramo Oral Dosis única Doxiciclina 100 mg. Oral Cada 12 horas Por 7 días.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<b>Condiloma Acuminado (VPH) (Verrugas Genitales)</b>	
Agente Infeccioso	Virus papiloma humano, del cual se conocen 30 genotipos que pueden infectar la región genital y anal.
Contagio	Contacto Sexual, Congénito
Lesión Inicial (Post 3 - 6 meses después del contagio)	<p>La mayoría de las infecciones por VPH son subclínicas o no detectables. Se producen verrugas (Pápulas rosadas), que son elevadas o planas, tumores con la apariencia de la parte superior de una coliflor (proliferaciones filiformes). En las mujeres, las verrugas genitales se pueden encontrar; dentro de la vagina o el ano, por fuera de la vagina o el ano, o en la piel circundante, en el cuello uterino dentro del cuerpo.</p> <p>En los hombres, las verrugas genitales se pueden encontrar en el pene, el escroto, la zona de la ingle, los muslos, dentro o alrededor del ano.</p> <p>Las verrugas genitales también pueden ocurrir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los labios</li> <li>- La boca</li> <li>- La lengua</li> <li>- La garganta <sup>7</sup></li> </ul>
Desarrollo de la Infección Posterior al desarrollo de Verrugas)	Aumento de la humedad en el área genital cerca de las verrugas, aumento del flujo vaginal, prurito genital, sangrado vaginal durante o después de tener relaciones sexuales.
Complicaciones	Lesiones proliferativas pueden llegar a obstruir el canal del parto y ser indicación de cesárea. Al pasar el feto por un canal infectado, puede infectarse y llegar a desarrollar condilomas laríngeos, complicación grave que puede manifestarse 4 o más meses después del parto. Su tratamiento es quirúrgico, pero pueden recurrir e incluso comprometer el árbol bronquial causando la muerte. Ciertos tipos de HPV (principalmente serotipos 16 y 18), son considerados factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.
Diagnóstico	Citológico.
Tratamiento	<p>Médico: aplicación tópica de podofilina al 25%, (está contraindicado en embarazadas).</p> <p>Interferón tópico o intramuscular c/12 horas.</p> <p>Quirúrgico: escisión quirúrgica, crioterapia o láser CO2.<sup>8</sup></p>


<sup>7</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000886.html>

<sup>8</sup> Origen: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173\\_09.htmlmentos/](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173_09.htmlmentos/)


	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<u>Herpes Genital</u>	
Agente Infeccioso	Virus Herpes simplex (VHS-1 y con más frecuencia VHS-2)
Contagio	Contacto Sexual, Congénito
Lesión Inicial (Post 2 a 20 días después del contagio)	Múltiples lesiones vesiculares de contenido cristalino, y evolucionan formando pequeñas úlceras muy dolorosas que en ocasiones pueden comprometer uretra y recto, se acompaña de inflamación de vulva, vagina y cuello.
Desarrollo de la Infección (Posterior al mes de contagio)	Las lesiones involucionan espontáneamente, pero la excreción viral puede continuar hasta por 2 meses. Se puede acompañar de adenopatías inguinales, disuria, retención urinaria y ocasionalmente meningitis aséptica.
Desarrollo de la Infección (Posterior a 12 meses.)	El virus puede persistir en el ganglio sacro en estado latente, y reactivarse periódicamente en forma asintomática o causando un cuadro de similares características pero con menor número de lesiones y de evolución más corta ( 4 a 10 días). La reactivación puede gatillarse por estrés, trauma local, cambios hormonales e infecciones concomitantes.
Complicaciones	Herpes neonatal, por infección del feto o RN por vía vertical: patología grave, con mortalidad mayor al 70% si no es tratada. Puede ser localizado o generalizado. El contagio transplacentario durante el embarazo puede causar malformaciones fetales, abortos o parto prematuro. Cáncer cervicouterino: el HSV es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, aunque en menor medida que el virus papiloma humano.
Diagnóstico	Aislamiento viral en cultivos celulares, estudio citológico, estudio serológico.
Tratamiento	Aciclovir, indicado principalmente en primoinfección, 200 mg 5 veces al día. También se plantea el tratamiento de casos con recurrencias mayores a 6 a 8 veces anuales, manteniéndose a dosis menores por períodos prolongados. <sup>9</sup>

<sup>99</sup> Origen: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173\\_09.htmlmentos/](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departaobstetricia/MEB173/Meb173_09.htmlmentos/)

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<u>Tricomoniasis</u>	
Agente Infeccioso	Trichomonas vaginalis
Contagio	Contacto Sexual
Lesión Inicial	<p>Las alteraciones locales de la mucosa vaginal, como pH e integridad de la flora bacteriana comensal, son factores que determinan la patogenicidad. La Trichomonas vaginalis no sobrevive en el pH normal de la vagina (3.8-4.4).</p> <p><u>En mujeres</u> Produce vaginitis y en menor grado cistitis. Algunos casos pueden ser asintomáticos. La vaginitis causada por Trichomonas vaginalis puede ser leve, moderada o severa con irritación y descarga en cantidad variable (escasa, regular o muy abundante), blanca o amarillo verdosa, de mal olor con presencia de burbujas de aire e inflamación y excoriación de la vulva.</p> <p><u>En hombres</u> La mayoría de los hombres infectados son asintomáticos. Las manifestaciones más frecuentes son uretritis y balanitis. La uretritis es leve y a menudo transitoria, con secreción uretral escasa, con aspecto de una película húmeda en el meato urinario, especialmente en la mañana y períodos intermitentes de irritación uretral.</p>
Desarrollo de la Infección	Sólo excepcionalmente la secreción puede ser abundante y de aspecto purulento.
Complicaciones	En mujeres: vaginitis, cistitis En hombres: uretritis, balanitis
Diagnóstico	Examen microscópico directo de secreción vaginal o uretral, con la observación del protozoo causal.
Tratamiento	Metronidazol 2 gr. Oral Dosis única Metronidazol 500 mg. Oral Cada 12 horas Por 7 días Tinidazol 2 gr. Oral Dosis única Metronidazol 500 mg. Óvulo vaginal Cada noche Por 10 noches Observación: Metronidazol y Tinidazol están contraindicados en el primer trimestre de embarazo.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<b>Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA</b>	
Agente Infeccioso	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
Contagio	Contacto Sexual, congénito, sanguíneo
Lesión Inicial (5 a 30 días)	Los síntomas y signos iniciales son inespecíficos y comunes a otras patologías, por tanto no definen el diagnóstico de infección por el VIH. Generalmente, los primeros síntomas aparecen como una gripe (fiebre, dolores corporales y malestar general), en algunos casos se acompaña de signos como manchas rojas (exantema) y aumento del tamaño de los ganglios en diferentes partes del cuerpo (linfadenopatía).
Desarrollo de la Infección	Infección por VIH se asocia en todas sus etapas a una intensa replicación viral principalmente en los linfocitos CD4. Los mecanismos inmunológicos permiten neutralizar la multiplicación del virus y regenerar las células inmunes que se destruyen aceleradamente, lográndose un equilibrio entre la cantidad de virus circulantes (carga viral) y el sistema inmunológico medido habitualmente como recuento de linfocitos CD4. De esta manera la persona que vive con VIH se mantiene asintomática (etapa A), sin embargo después de un período variable de tiempo se rompe este equilibrio, la carga viral empieza a aumentar y los CD4 disminuyen progresivamente.
Desarrollo de la Infección (SIDA)	Este desequilibrio inmunológico permite la aparición de diversas infecciones y tumores (etapas B y C). La etapa C define, desde el punto de vista clínico, el diagnóstico de SIDA.
Diagnóstico	Se establece el diagnóstico por Elisa de tercera generación.
Complicaciones	Actualmente existen tratamientos antirretrovirales, que si son bien administrados, mejoran la calidad de vida y la sobrevivencia de las personas que viven con VIH, lo que permite considerar al VIH/SIDA una enfermedad crónica.
Tratamiento	Existen diferentes familias de medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas etapas de la replicación del virus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR)</li> <li>• Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR)</li> <li>• Inhibidores de la proteasa (IP)</li> <li>• Inhibidores de la integrasa</li> <li>• Inhibidores de fusión:</li> <li>• Antagonista de receptor CCR5<sup>10</sup></li> </ul>

<sup>10</sup> <http://web.minsal.cl/node/1145>



	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 7.3. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

#### 7.3.1. VIH/SIDA

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es un virus que se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical (de una embarazada que vive con VIH a su/s hijos/as durante la gestación, parto o lactancia). Se llama SIDA a la etapa avanzada de la infección producida por este virus. El VIH tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunológico. El VIH se encuentra principalmente en la sangre, el semen o el flujo vaginal de una persona que vive con VIH.

#### 7.3.2. Transmisión del VIH

Las vías de transmisión del VIH son:

- **Vía sexual:** a través de relaciones sexuales penetrativas sin preservativo o condón con una persona que vive con VIH.
- **Vía sanguínea:** por compartir agujas y jeringas durante el consumo de drogas intravenosas y a través de transfusiones de sangre. En Chile desde 1987 la sangre donada es sometida a exámenes para detectar el VIH.
- **Vía vertical:** de una embarazada que vive con el VIH a su hijo/a durante la gestación, parto y lactancia.

#### 7.3.3. Prevención del VIH/SIDA

##### 7.3.3.1. Vía Sexual:


- Usar correctamente condón en cada relación sexual
- Acordar ser pareja mutuamente exclusiva, asegurándose ambas personas de no vivir con el virus.
- La ausencia de actividad sexual (abstinencia)

##### 7.3.3.2. Vía sanguínea:

- No usar ni compartir jeringas durante el consumo de drogas intravenosas.

##### 7.3.3.3. Vía Vertical:

- Mediante el uso de antirretrovirales y la sustitución de la lactancia materna por leche maternizada. En Chile desde el año 2005, existen normativas que consideran y garantizan el examen de VIH a todas las embarazadas, el tratamiento antirretroviral para la embarazada que vive con VIH y su hijo/a, así como sucedáneos de la leche materna.


	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

MEDIDAS PREVENTIVAS	CONDICIONES PARA SU EFICACIA
➔ <b>Uso de Preservativo</b>	Requiere de manejo de información adecuada en torno a su uso correcto, conservación y uso consistente, es decir, en todas y cada una las prácticas sexuales.
➔ <b>Abstinencia Sexual</b>	Implica la decisión de no tener prácticas sexuales y su mantención consistente en el tiempo.
➔ <b>Aplicación de Protocolo para Prevención de Transmisión Vertical en mujeres embarazadas VIH (+).</b>	<p>Pesquisa mujer embarazada VIH (+) precozmente</p> <p>Aplicación Protocolo a partir semana 24 de embarazo.</p> <p>Parto Cesárea</p> <p>Suspensión Lactancia materna</p>

#### 7.3.4. Detección VIH/SIDA


La forma de saber si se ha adquirido el VIH, es a través de exámenes de laboratorio. El más frecuente y utilizado en nuestro país es el examen de sangre, el **“Test de ELISA para VIH”**, existen otros test denominados comúnmente “Test Rápido”, para ambos se utiliza una muestra de sangre. Cuando alguno de estos exámenes sale indeterminado (reactivo o no reactivo), deben ser confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP). Para ello, el laboratorio debe enviar una muestra de sangre al ISP, sólo en el momento en que la muestra analizada por el ISP llega confirmatoria, se puede hablar de una persona VIH positiva.

La evaluación inicial, clínica y de laboratorio, está orientada a determinar el estado de avance de la enfermedad y la necesidad de intervenciones terapéuticas, con el recuento de linfocitos TCD4 y el nivel de Carga Viral plasmática (CV), pero además es importante determinar la presencia de coinfecciones, comorbilidades y la existencia de factores de riesgo cardiovascular, todos ellos factores relevantes para decidir cuándo y con que iniciar TAR (Tratamiento antirretroviral), así como el monitoreo de eventuales efectos adversos del mismo tratamiento. Los exámenes recomendados en la

	<b>PROTOCOLO</b> <b>MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN</b> <b>SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>		FECHA: Mayo 2015
			Nº VERSIÓN 2.0
			UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

evaluación inicial y su periodicidad en los controles posteriores deben realizarse de la siguiente manera:

Examen	Control inicial	Pre TAR frecuencia	Inicio y cambio e TAR	Post TAR frecuencia	Comentario
ELISA VIH reactivo	X				Iniciar acciones terapéuticas y garantías GES, aún sin confirmación de ISP (Ord. C2/Nº93 de Subsecretarios Salud Pública y Redes, 12/01/2012, si el cuadro clínico lo amerita.
CD4	X	Cada 3-6 meses	X	Cada 3-6 meses	Cada 6 meses en pacientes clínicamente estables, en TAR exitosa, con CV indetectable y CD4 > 350 cels/mm <sup>3</sup> .
CV	X	-/-	X	Cada 3-6 meses	En paciente sin indicación de TAR, no se recomienda su medición rutinaria. Cada 6 meses en pacientes con TAR exitosa.
HLA-B*5701			X		En pacientes que vaya a iniciar o se considere eventual tratamiento con Abacavir (ABC).
Hemograma VHS y diferencial	X	Cada 3-6 meses	X	Primer mes Cada 3-6 meses	Con mayor frecuencia, según indicación clínica y en pacientes que inicien Zidovudina (AZT).
Perfil bioquímico	X	Cada 6-12 meses	X	Cada 6-12 meses	Considerar PTGO/HbA1c si glicemia en ayunas >125 mg/dL
Lípidos (CT, HDL, LDL, TG)	X	Anual	X	Cada 6-12 meses	Con mayor frecuencia, según indicación clínica.
Pruebas hepáticas	X	Anual	X	Primer y 3 <sup>er</sup> mes Cada 6-12 meses	Con mayor frecuencia, según indicación clínica y en pacientes en TAR con drogas hepatotóxicas y coinfectados con VHB/VHC.
Función renal (creatinina y orina)	X	Anual	X	Anual	Cada 3-6 meses, en pacientes que indican Tenofovir (TDF) o con insuficiencia renal basal.
VDRL o RPR	X	Anual	X	Anual	Cada 6 meses, en paciente con resultado previo reactivo.
HBaAg	Anticore total (HBcAc)	Anual	X	Anual	Si HbsAg (+), derivar a Hepatitis B - AUGE y definir necesidad de cambio de TAR.
Serología VHC	X	Según riesgo		Según riesgo	Si anti-VHC(+), derivar a Hepatitis C-AUGE y definir necesidad de cambio de TAR.
IgG antiToxoplasma	X				Repetir si cuadro clínico/epidemiológico lo amerita.
Serología Chagas	X				
Rx Tórax	X				Repetir en sintomático respiratorio.
PPD	X				Repetir, con antecedente fundado de exposición a TB o si negativo inicial y sospecha de anergia.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 7.3.5. Síntomas del SIDA.

Se llama SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) a la etapa avanzada de la infección producida por el VIH y se caracteriza por la presencia de alguna de las infecciones oportunistas o de otras enfermedades indicadoras de SIDA. Estas infecciones o enfermedades se manifiestan cuando el sistema inmunológico (encargado de la defensa del organismo) se debilita producto del aumento de la cantidad de virus y este tiempo puede variar de persona a persona. Existen personas que a 20 años de haber adquirido el virus no han desarrollado la enfermedad SIDA.

#### 7.3.5.1. Preguntas Frecuentes:

##### ➤ **¿Se puede adquirir el VIH por besos, caricias, compartir el baño, utensilios de aseo o por la alimentación?**

El VIH no puede vivir por mucho tiempo fuera del cuerpo humano. Por consiguiente, no puede transmitirse durante las actividades cotidianas como saludar, abrazar o mediante un beso; ni tampoco se adquiere al usar un baño, una perilla de puerta, platos, vasos, alimentos o a través de los animales ni picaduras de insectos.

##### ➤ **¿Qué es el Período de ventana y cuánto dura?**


El Período de ventana es el tiempo transcurrido desde que la persona adquiere el VIH hasta el momento que es posible, mediante el examen de sangre, detectar los anticuerpos para el VIH que el organismo crea como respuesta a la presencia del virus. Internacionalmente se ha establecido este período en tres meses después de adquirido el virus por lo que es recomendable realizarse el examen tres meses después de haber tenido una situación de riesgo.

##### ➤ **¿Para qué realizarse el examen?**

Realizarse el examen de detección del VIH para saber si se ha adquirido el virus y para iniciar tempranamente los controles de salud y tratamientos cuando sea necesario. Si el resultado es negativo, indica que no se ha adquirido la infección y permite mantener o implementar conductas preventivas. En el punto 8.6, se describen las situaciones específicas para la toma de exámenes en centros residenciales de protección.

##### ➤ **¿Dónde se realiza el examen de detección del VIH?**

El examen está disponible en establecimientos de salud de atención del sistema público, tales como: Establecimientos de atención primaria, Centros ambulatorios de especialidad como por ejemplo Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual, (UNACESS) y Unidades o servicios clínicos de los Hospitales. Asimismo, el examen se puede realizar en el sector privado en: Clínicas, laboratorios clínicos, Mutuales, Centros médicos, Fundaciones, Hospitales clínicos universitarios, hospitales institucionales y Organismos no gubernamentales.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 7.3.6. ¿Se pueden vacunar los pacientes con VIH/SIDA?

Las personas portadoras de infección con VIH, tienen un riesgo aumentado de presentar algunas enfermedades potencialmente prevenibles con vacunas. Las inmunizaciones deben prescribirse lo más precozmente posible al curso de la enfermedad por VIH, teniendo en cuenta que para lograr una buena respuesta inmune es recomendable vacunar con recuento de linfocitos T CD4 >200 cels/mm<sup>3</sup>.

Las vacunas recomendadas en pacientes VIH+ son:

- Influenza: Estacional
- Difteria – Tétanos: cada 10 años
- Streptococcus pneumoniae: junto con la detección del virus, post recomendación médico tratante.
- Virus Hepatitis B: junto con la detección del virus, post recomendación médico tratante.
- Virus del Papiloma Humano: en hombres y mujeres con infección por VIH menores de 26 años no vacunados previamente.

### 7.3.7. Tratamiento el VIH/SIDA

Actualmente existen tratamientos antirretrovirales mejoran la calidad de vida y la sobrevivencia de las personas que viven con VIH, lo que permite considerar al VIH/SIDA una enfermedad crónica. En Chile, los Tratamientos Antirretrovirales (TAR) para el VIH constituyen una garantía GES-AUGE, que asegura el acceso a TAR para personas de cualquier edad que lo requieran de acuerdo al Protocolo Nacional. Así como 100% de acceso a protocolo de Prevención de la Transmisión Vertical para embarazadas que viven con VIH y sus hijos.

### 7.3.8. Sintomatología al iniciar el tratamiento para el VIH/SIDA

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios, incluyendo medicamentos para el VIH. Se pueden presentar efectos secundarios a Corto y largo plazo:

#### 7.3.8.1. **Efectos secundarios a Corto Plazo:** Los más habituales son:

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Fatiga
- Dolor de Cabeza
- Anemia
- Fatiga
- Somnolencia

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


- Alteración en la capacidad de concentración
- Síntomas depresivos
- Adormecimiento y parestesia en pies y manos

**7.3.8.2. Efectos secundarios a Largo Plazo: Algunos de los efectos secundarios más comunes a largo plazo del tratamiento del VIH incluyen:**

- Lipodistrofia
- Resistencia a la insulina
- Anormalidades en las grasas sanguíneas
- Disminución de la densidad ósea
- Acidosis láctica
- Hepatotoxicidad
- Dislipidemia
- Enfermedad cardiovascular
- Toxicidad renal y urolitiasis
- Miopatía
- Ideación suicida
- Alucinaciones/agravación de cuadros psiquiátricos pre - existentes

**7.3.9. Tratamiento antirretroviral en coexistencia con Virus de Hepatitis B (VHB)**

Los objetivos del tratamiento de la infección por hepatitis b (VHB), son suprimir la replicación del virus de la hepatitis b o el desarrollo o progresión de la enfermedad hepática hacia la cirrosis y sus complicaciones. El uso de la terapia antirretroviral suprime el VIH y mejora la inmunidad, lo que disminuye la replicación de VHB, baja la progresión de fibrosis y reduce la mortalidad de causa hepática en coinfectados. El tratamiento antirretroviral en coinfectados VIH/VHB se recomienda iniciar siempre independiente del nivel de linfocitos CD4, el estado del hígado y de la carga viral VHB. En pacientes que no se requiera terapia antirretroviral ni terapia VHB, se debe evaluar periódicamente el grado de fibrosis, de inflamación hepática y la carga viral VHB, para determinar si aparece indicación de terapia VHB.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

#### **7.4. Infecciones de Notificación Obligatoria**

El Decreto Supremo 158, en su artículo 6º establece que el responsable de la notificación es el médico cirujano, que atiende enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados.

Si el médico es parte de la dotación de algún establecimiento asistencial público o privado de atención abierta o cerrada, la notificación será responsabilidad del Director del mismo y se realizará por la persona a quién este haya designado para ello.<sup>11</sup>

Se consideran de notificación diaria las siguientes Infecciones de transmisión sexual;


- Gonorrea
- Hepatitis B
- Sífilis en todas sus formas
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

Las ITS de notificación obligatoria, deberán ser notificadas, una vez confirmado el diagnóstico, enviándose el formulario correspondiente, el mismo día de la confirmación a la autoridad sanitaria competente, desde donde se remitirá al Ministerio de Salud una vez por semana.

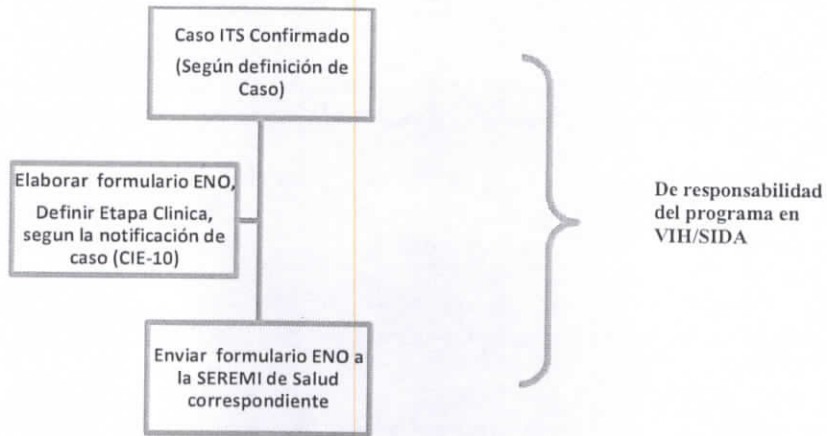
Todas las enfermedades de declaración obligatoria deben notificarse en el formulario ENO (Enfermedades Notificación Obligatorias).

Tratándose de infecciones de transmisión sexual, deberá omitirse el nombre y apellidos del paciente, indicándose en su reemplazo el RUT, así como su domicilio, consignándose en este caso sólo la comuna que corresponda.

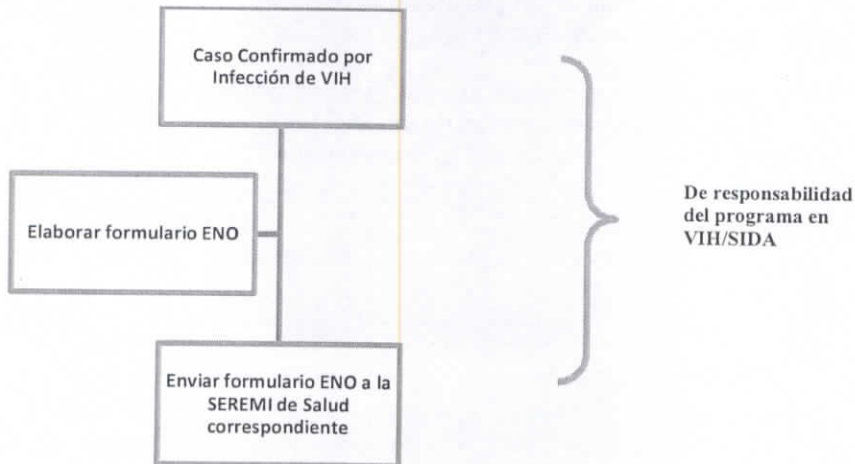
<sup>11</sup> <http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/DECRETO%20158.pdf>

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


**7.4.1. Flujograma de Notificación ITS A través de la red de Salud.**



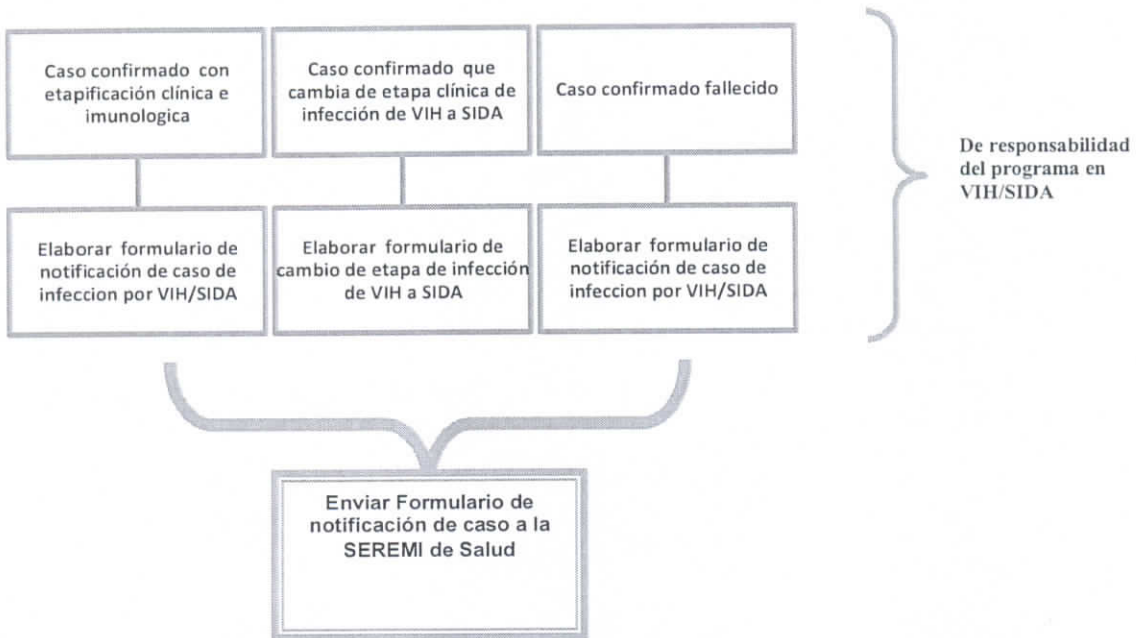
**7.4.2. Flujograma de Notificación VIH – SIDA**



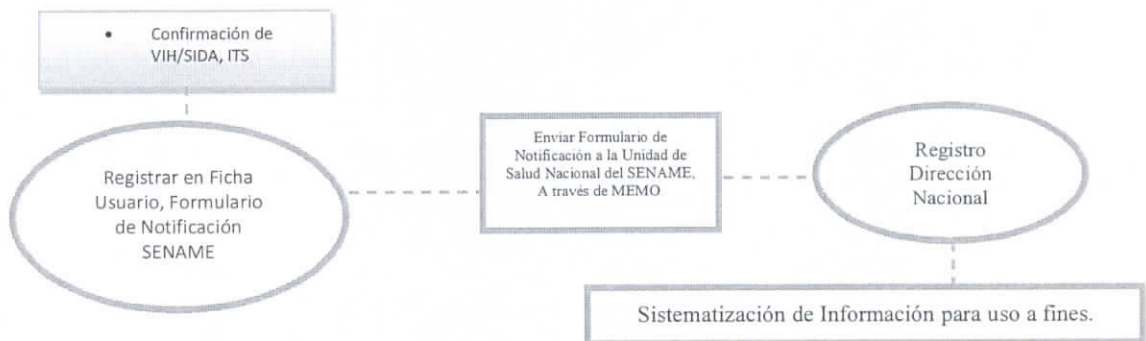


	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


**7.4.3. Flujograma de Notificación en Formularios Específicos desde la Red de Salud Local**



**7.4.4. Flujograma de Notificación en Formularios Específicos desde CREAD a Unidad de Salud Nacional, SENAME.<sup>12</sup>**



<sup>12</sup> En anexo se adjunta formulario de notificación obligatorio para VIH/SIDA, ITS en CREAD.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 8. Procedimiento

### Evaluación general de salud

#### 7.1. En CREAD

Dentro de la residencialidad para abordar la intervención integral de los niños, niña o adolescentes, es necesario comenzar con el acceso a la atención de salud al interior de los CREAD. Dichos procedimientos se desarrollan al interior de las Unidades de Salud, habilitadas para dichas funciones, donde se realiza una evaluación general de salud al ingreso de cada niño, niña y adolescente de acuerdo a su edad, sexo y necesidades especiales, esta evaluación de salud es realizada por un equipo interdisciplinario y está basada en las orientaciones técnicas que emanan desde la atención primaria del Ministerio de Salud para la atención de niños, niñas<sup>13</sup> y adolescentes<sup>14</sup>.

A continuación se detalla el flujo **de CREAD o Centro de Reparación Especializada de Administración Directa**, que considera la prestación de la Unidad de Salud.

Cabe destacar que las Unidades de Salud son atendidas por una Coordinación profesional de Enfermería, junto con un equipo técnico de Enfermería, la mayoría de ellos, adheridos a sistemas de turno cubriendo las 24 ° horas del día, los 7 días de la semana. Además algunos de estos centros cuentan con horas médicas de pediatras.

La función de estas Unidades es planificar, ejecutar y evaluar todas las acciones necesarias para que los/as niños, niñas y adolescentes reciban las prestaciones de salud requeridas, asegurando una atención integral, cálida, oportuna y eficaz, que contribuya a reparar y recuperar el daño causado por múltiples factores biopsicosociales.

Por otro lado, el énfasis de esta unidad, está situado en la línea estratégica institucional, basado en la prevención de la enfermedad o la complicación de la misma y la promoción de la salud en el marco de un desarrollo del ciclo vital saludable.


El ingreso a la Unidad de Salud, comprende una evaluación física, revisión de antecedentes médicos, chequeo de medicamentos y tratamientos en el caso que hayan existido.

En caso de que se requiera, se debe derivar al niño, niña y adolescente a la entidad de salud pública pertinente, de acuerdo al requerimiento de atención, ya sea, primaria, de especialidad, atención de urgencia, para constatación de lesiones y/o iniciar o retomar tratamientos.

En caso de reingreso de un niño, niña o adolescente, se debe repetir la evaluación general de salud, que incluye un registro de lesiones. A su vez la Unidad de Salud

<sup>13</sup> Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud Programa Nacional de Salud de la Infancia, Ministerio de Salud, Chile, Norma Técnica N°1 66, Resolución Exenta N° 336, 22 de mayo de 2014.

<sup>14</sup> Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes "Control Joven Sano", Ministerio de Salud, Chile, Resolución Exenta N° 833 del 29.11.2013.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

debe realizar las gestiones y adecuaciones pertinentes de acuerdo a la situación de salud física y salud mental, de manera que se actualice el Plan de Intervención Individual si es que corresponde.

En el caso de los centros de lactantes y pre escolares se debe vincular siempre al niño, y niña a realizase la evaluación de control sano a través de la atención primaria en el consultorio correspondiente según ubicación geográfica del CREAD.

En la etapa de la evaluación clínica durante la evaluación psicológica si se levantan antecedentes que den cuenta de situaciones de riesgo como posibles abusos sexuales, comercio sexual y/o violación, se debe articular de inmediato las coordinaciones correspondientes con el sector salud, tanto para las evaluaciones médicas como para el tratamiento y en forma paralela (de corresponder) se realiza la denuncia.

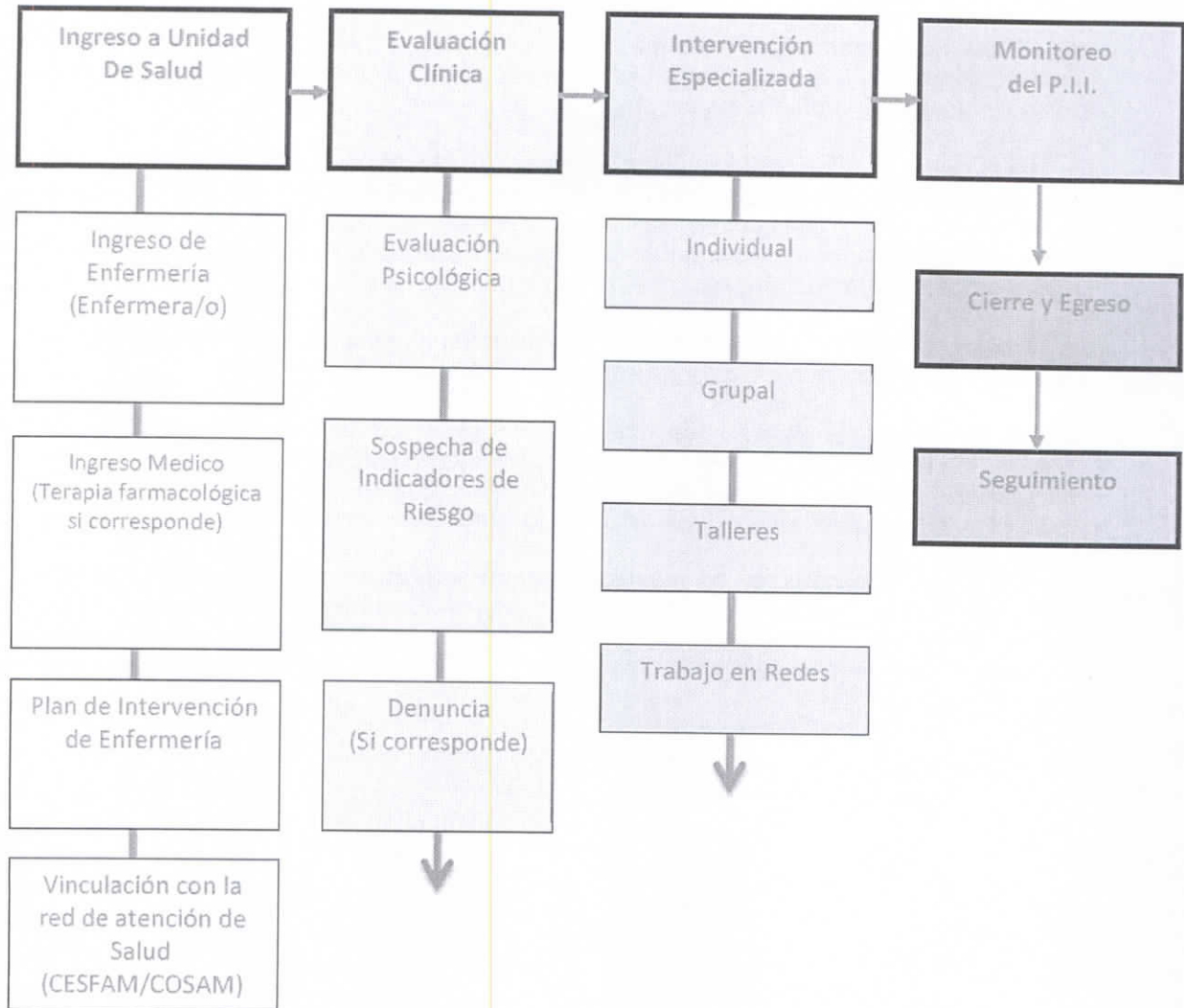
En la fase de intervención se realiza la intervención especializada al interior del centro o bien en co – intervención con programa especializado.


La fase de egreso implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas como proceso de cierre de la intervención, que incluye -entre otros- la progresiva autonomía del niño/a y la familia o adulto significativo respecto de la intervención especializada y depende del logro de los objetivos planteados en el Plan de Intervención Individual.

El seguimiento consiste en el monitoreo de los logros o cambios desarrollados a lo largo del proceso de intervención, incorporando y coordinando con actores locales e institucionales relevantes que permitan continuar con dicho proceso desde el espacio local de los usuarios/as. El egreso consiste en la formalización del cierre del proceso de intervención.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

**Flujograma de atención para la salud física y sexual**



	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 7.2. Al interior de los Centros Residenciales<sup>15</sup>:

El director/a del Centro Residencial, será el responsable de la ejecución de las siguientes acciones:

Los equipos deben conocer y atender las necesidades físicas, emocionales y de salud de cada niño, niña y adolescente y adoptar todas las acciones para satisfacerlas, así como también, promover activamente la mantención de una buena salud.

Se debe tener en la carpeta individual del niño/a los siguientes antecedentes de salud, de acuerdo a los registros que se obtengan de las instancias de salud:

- Historia clínica.
- Necesidades médicas específicas (incluye dentales, auditivas, ópticas y otras).
- Medidas de salud preventivas
- Alergias o reacciones adversas a medicamentos
- Registros de chequeos médicos
- Tratamientos específicos o especializados en relación a necesidades físicas o emocionales.
- Monitoreo que se requiere por el personal del establecimiento.
- La incorporación de los padres o referentes afectivos significativos en materias de salud.

Efectuar registros de enfermedades significativas o accidentes o heridas ocurridas a los niños/as durante la permanencia en el centro residencial.

Apoyar y guiar a cada niño/a es, en términos adecuados a su edad, cultura, intereses, necesidades especiales, en relación al cuidado de su salud

Tener claros procedimientos escritos e impresos de promoción de la salud de los niños/as, en relación a:

- Vacunas
- Dieta y nutrición
- Ejercicio y descanso
- Higiene personal
- Salud sexual
- Los efectos del alcohol, drogas, cigarrillos y otras sustancias
- Otras enfermedades

Proveer de espacios y oportunidades para la discusión de estos temas en forma abierta con el personal y sus compañeros/as.

Los niños/as con necesidades especiales o con necesidades de salud particulares deben ser apoyados y acompañados en forma especial. El recurso humano de la residencia debe proteger la dignidad de los niños/as en todo momento. Así como también, asegurar que el niño/a pueda ser incluido en igualdad de condiciones con los demás en

<sup>15</sup> Los siguientes procedimientos fueron extraídos de los Estándares Mínimos de Calidad de los Centros Residenciales, los cuales se adjuntan a las Bases Técnicas en los procesos de licitación.

	<p>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

la rutina diaria de la residencia, proporcionando los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios.


### **7.3. Respecto al tratamiento y administración de medicamentos tanto los CREAD como las Residencias deben:**

Se espera que se atiendan las necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes con oportunidad. En el caso de requerirse la administración de medicamentos se debe contar con procedimientos definidos.

- 7.3.1. Personal capacitado del centro administra tratamientos orales para enfermedades comunes y/o otros medicamentos o tratamientos orales siempre por autorización de profesional del área de la salud.
- 7.3.2. Llevar registros escritos de todos los medicamentos administrados a los niños/as y adolescentes.
- 7.3.3. El recurso humano del establecimiento deberá recibir capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y en técnicas de resucitación, entre otros, los que deberán actualizarse cada 5 años.
- 7.3.4. Los medicamentos prescritos por médicos para casos particulares y los de utilización común (Sin receta médica), deben ser guardados en forma segura, bajo llave, existiendo procedimientos escritos (protocolos) para la mantención, administración, y desecho de los mismos.
- 7.3.5. Los educadores deben tener conocimiento de los medicamentos que está tomando el niño/a y adolescentes y reportar posibles cambios o efectos de su suministro.
- 7.3.6. En los CREAD, el personal de Enfermería debe reportar a Coordinación de la Unidad de Salud, efectos adversos y manifestaciones verbales o no que pudiesen tener relación con el o los medicamentos administrados.

### **7.4. Tanto los CREAD como las Residencias deben velar por:**


- 7.4.1. Inscripción en el consultorio de todos los niños, niñas y adolescentes y la incorporación a los programas de salud que se requieran, de acuerdo a la oferta existente en el territorio y a la oferta pública o privada para la discapacidad si corresponde, por ejemplo: Teletón o los espacios amigables dependientes del Ministerio de Salud.
- 7.4.2. Tener los controles de salud al día de todos los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.
- 7.4.3. Se debe considerar el acompañamiento y seguimiento de controles y tratamientos para niños, niñas y adolescentes que lo requiera, fuera de la residencia.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 8. Ejes para el abordaje de VIH/SIDA, ITS y no Discriminación para los Centros Residenciales de Protección de Derechos de SENAME.

### 8.1. Principios rectores del presente protocolo:


- 8.1.1. **Garantía del respeto de los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN):** Se refiere al reconocimiento de la infancia y adolescencia como etapa con necesidades particulares, considerando por tanto, la exigibilidad de sus derechos en función de asegurar dichas necesidades.
- 8.1.2. **Equidad e igualdad de género:** Se refiere a la valoración e integración del hombre y la mujer en igualdad de condiciones, con equidad y respeto de sus diferencias.
- 8.1.3. **Enfoque evolutivo:** Implementación de las estrategias de prevención, de acuerdo a la edad y etapa de vida de los niños/as y adolescentes.
- 8.1.4. **Respeto a la diversidad y a las diferencias:** Hace referencia al respeto que se le debe de tener a todas las personas por igual, visibilizándolas como seres integrales con igualdad de derechos y responsabilidades.
- 8.1.5. **Confidencialidad:** consiste en resguardar la privacidad y confidencialidad de la información de los niños/as y adolescentes con VIH o ITS, respetando los procedimientos establecidos para tal efecto emanados por el Ministerio de Salud.
- 8.1.6. **Unidad e integralidad de la respuesta sectorial:** Enfatiza la unión de los diferentes sectores (servicios de salud, educación entre otros), cada uno desde sus competencias, en el abordaje y enfoque de la respuesta al VIH/sida e ITS.
- 8.1.7. **Garantía de acceso a la atención y educación en VIH e ITS:** Se refiere al acceso oportuno a los centros de salud y al desarrollo de programas y metodologías de educación ajustados a la población a intervenir, sean estas educativas, generacionales, de idioma, o capacidades físicas, entre otras.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

**8.2. Los centros residenciales, de acuerdo a sus características propias, deberán desarrollar acciones tendientes a:**

- 8.2.1. Promover acciones que permitan la eliminación de todo tipo de estigma y discriminación a niños/as y adolescente con VIH o Sida.
- 8.2.2. Inscribir en los programas de salud para los niños, niña y adolescentes que tienen VIH e ITS, para asegurar la atención médica oportuna y eficiente frente a enfermedades que presenten los niños, niñas y adolescentes (VIH/SIDA e ITS).
- 8.2.3. Considerar el acompañamiento y seguimiento de controles y tratamientos para niño, niña y adolescente con VIH o ITS.
- 8.2.4. Y en coordinación con los centros de salud respectivos, se pueden generar las siguientes iniciativas:
  - 8.2.4.1. Realizar acciones puntuales y específicas de difusión de información científica, sobre el VIH, las ITS y la no discriminación de las personas con VIH, al menos, una vez al año.
  - 8.2.4.2. Incorporar actividades de capacitación e información en prevención del VIH y de educación sexual.
  - 8.2.4.3. Promover procesos de educación para la prevención del VIH e ITS entre los/as niños/as y adolescentes, quienes a su vez pueden convertirse en promotores de la prevención en sus familias y la comunidad.



	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 8.3. Promoción y Prevención en salud sexual y conductas sexuales seguras

Entenderemos por **promoción** al proceso mediante el cual se apoya el desarrollo individual y colectivo de las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. Entonces, la salud se concibe como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida, la salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar. En general la promoción de la salud se dirige a fomentar aquellas características protectoras de la salud<sup>16</sup>.


**La Promoción en salud sexual** requiere de acciones tendientes a educar a la población no sólo con el fin de conocimientos sobre el tema, sino también el desarrollo de un pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad, tales como:

- Desarrollar habilidades y destrezas para abordar reflexivamente la influencia de los medios masivos específicamente en los y las jóvenes y adolescentes, y la influencia de otros jóvenes o pares y de la cultura sobre los comportamientos y decisiones en el ámbito de la sexualidad.
- Promover el auto reconocimiento y aceptación como seres sexuados y sexuales.
- Desarrollar roles de Género en un marco de respeto y relaciones justas entre seres humanos.
- Promover un comportamiento sexual responsable en relación a la práctica de una sexualidad saludable

Las experiencias de Promoción de Salud sexual, que se han desarrollado en nuestro país por distintas organizaciones y espacios destacan aspectos que bien pudieran ser implementadas en las residencias de SENAME. Se detallan a continuación las siguientes iniciativas:

- Actividades educativas grupales y comunitarias para el fortalecimiento de factores protectores y la práctica de una sexualidad saludable.
- Consejería individual, grupal y familiar, entregada por profesionales de la salud.
- Garantizar el cumplimiento de las normativas y regulación vigente en sexualidad y salud sexual.
- Desarrollo de Programas educativos y comunitarios de apoyo a la gestión de grupos de auto apoyo y redes sociales.

<sup>16</sup> Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Carta de Ottawa, OMS, 1986

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Trabajo comunitario para el fortalecimiento de vínculos y conformación de redes sociales de apoyo, organizaciones de la sociedad civil que tengan experiencia en estas materias.
- Vincular a las familias o adulto responsable del trabajo de promoción y prevención de salud sexual.

**La Prevención de VIH/SIDA/ITS:** están directamente relacionadas con el diagnóstico requerido para el diseño e implementación de los Planes de Intervención Individual (PII) de los niños, niñas y adolescentes de las residencias y CREAD.


Las actividades de prevención en las residencias y CREAD, corresponden a iniciativas más focalizadas en los(as) niños(as) y adolescentes que presentan conductas de riesgo tales como:

- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Conducta sexualizada
- Homosexualidad, transexualidad
- Violencia sexual
- Explotación sexual comercial
- Situación de calle
- Socialización callejera
- Otras conductas de riesgo

Dentro de las actividades de promoción de salud sexual y prevención del VIH/SIDA/ITS se destaca **la consejería**, la que es definida por el Ministerio de Salud como “un proceso de comunicación interpersonal entre un/a profesional capacitado/a en consejería y un/a consultante, y/o usuario, basado en la escucha activa centrada en la persona, en el contexto de una relación de confianza, que desarrolla las capacidades y recursos personales para llevar a cabo su proceso de evaluación de riesgo y toma de decisiones en plena libertad, contacto con apoyo emocional especializado e información personalizada. El proceso de exploración conjunta entre profesional y consultante, basada en la escucha activa la entrega de información y orientación a las personas para la toma de decisiones, relacionadas con la temática consultada”<sup>17</sup>.

La consejería para la promoción de salud sexual y la prevención de VIH/ITS: proporciona un medio para que las personas comprendan sus derechos y opciones respecto a la elección sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales, definir parámetros, tener relaciones sexuales seguras, y para vincularse al sistema de atención de salud y a los recursos existentes en el caso de una atención de salud específica.

<sup>17</sup> Documento técnico de trabajo consejería para VIH SIDA, área de prevención, Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud 2002.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


En Chile la Consejería en el marco de la Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS<sup>18</sup>, considera la evaluación de las vulnerabilidades y riesgos personales, la entrega de información actualizada y la planificación personalizada de estrategias de prevención.

Respecto a la entrega del resultado del examen la ley define que su entrega sea en forma reservada, solamente al interesado por personas debidamente preparadas del equipo de salud que lo atiende o del laboratorio que lo practicó, en caso de solicitarse directamente.

Por otra parte, desde la **experiencia de los Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME**, se recogen los aprendizajes de trabajo de carácter individual y grupal desarrollados, para abordar Prácticas en Salud Sexual, las que se detallan a continuación.

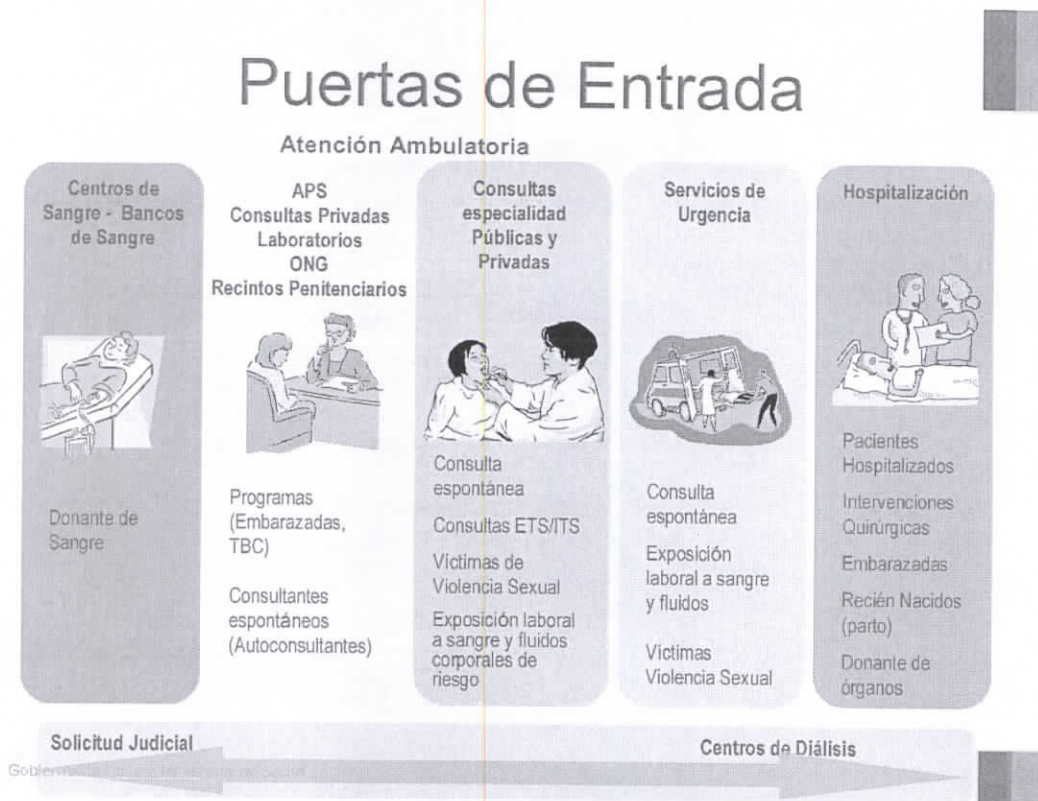
Trabajo Individual	Trabajo Grupal
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sesiones Individuales</li> <li>▪ Intervención psicosocial</li> <li>▪ Psicodiagnóstico</li> <li>▪ Intervención en crisis (en los casos que se requieran)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Talleres Grupales</li> <li>▪ Talleres a cargo de entidades de salud: consultorio y espacios amigables</li> <li>▪ Talleres psicoeducativos, con exposición de temas de interés de los adolescentes</li> <li>▪ Aplicación de metodologías dinámicas, participativas y con apoyo audiovisual</li> </ul>


<sup>18</sup> Manual de Formación Básica en Consejería para el VIH y las ITS, 2011.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 8.4. Sistema de atención en salud a personas que viven con VIH

En el Sistema Público, la atención en el contexto del VIH y las ITS, comienza en la atención primaria de salud (APS), en la que se realiza acciones de promoción de salud sexual, prevención y pesquisa, mediante el ofrecimiento de exámenes, entre otros, Test de Elisa para VIH, prueba serológica para sífilis (VDRL). Estos exámenes, también pueden realizarse en los Centros ambulatorios de Especialidad, y en los Hospitales. La atención a las personas que viven con VIH, se realiza en los Centros Ambulatorios de Especialidad, que están adosados a los Hospitales. A continuación se grafican algunos de los accesos para la realización del examen.



	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 8.5. Pasos a seguir para la realización del examen del VIH<sup>19</sup>

Se debe acudir al establecimiento (consultorio) más cercano al domicilio o donde el niño, niña o adolescente se encuentre inscrito y solicitar hora con un profesional. Este profesional puede ser un médico, matrona o enfermera. Durante la atención, se podrá solicitar la realización del examen, recibiendo la orden correspondiente. El examen de **VIH** debe realizarse previa información y orientación sobre prevención, atención y tratamiento, y se debe firmar un documento llamado **Consentimiento Informado**, el cual tiene como objetivo aceptar la toma de la muestra y comprometerse al retirar del resultado, cuando se lo indiquen. En caso de menores de edad el Consentimiento informado lo debe firmar el padre, la madre, o el representante o tutor legal.

En caso de no estar inscrito/a en el establecimiento, este proceso se hace en el mismo momento en que se solicita la hora para la atención profesional. No es necesario estar en ayunas para realizarse el examen.

### 8.6. Criterios para realizar examen de detección en menores de edad, en Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME

#### 8.6.1. Objetivos


- Diagnosticar en forma precoz y oportuna la infección por VIH, Con el propósito de facilitar el ingreso a control y tratamiento antirretroviral de las personas con infección por VIH.
- Colaborar en el manejo integral de los menores de 18 años, que viven con VIH/SIDA en Chile, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada al VIH y la mejor calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes, restaurando y preservando la función inmune en forma duradera, suprimiendo la replicación viral hasta hacerla indetectable y duradera, minimizando las toxicidades relacionada con las drogas y manteniendo el crecimiento físico y desarrollo cognitivo normal.

La estrategia Nacional de Salud, en el objetivo estratégico N°1 plantea, “Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA”, para ello propone las siguientes estrategias:

- Aumentar la toma de examen de pesquisa de VIH
- Estimular el ingreso precoz a tratamiento.
- Desarrollar un modelo de focalización y priorización en personas con baja adherencia (abandono).<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Campaña Hazte el Examen, Ministerio de Salud, 2011

<sup>20</sup> Guía clínica AUGÉ, Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, Series Guías Clínicas MINSAL, 2013. Ministerio de Salud.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

No obstante, dentro de Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME, en menores de 18 años, se debe solicitar el examen en las siguientes situaciones:

- Embarazadas
- Recién Nacido, hijo de madre VIH (+)
- Niños, niñas y adolescentes en programas de comercio sexual
- Consultantes por infecciones de transmisión sexual o portadores de hepatitis B y C
- Niños, niñas y adolescentes que ingresen al programa de Tuberculosis
- Pacientes en Diálisis
- Víctimas de violencia Sexual
- Adolescentes que por su propia voluntad quieran realizarse el examen.

El examen se puede realizar en el sector público en:

- Establecimientos de atención primaria
- Centros ambulatorios de especialidad
- Hospitales

El examen se puede realizar en el sector privado en:


- Clínicas
- Laboratorios Clínicos
- Mutuales
- Centros Médicos

De acuerdo al memorándum N°0704 del 26 de mayo del 2015 del Departamento de Jurídico a petición del departamento de Protección de Derechos, expone;

1. Los referidos exámenes son realizados a niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores presenten riesgo en área sexual.
2. Los niños postulados al área de adopción se les debe realizar un despeje de su situación médica que permitiría por una lado otorgar y/o gestionar los cuidados y atenciones específicas especializadas que cada niño, niña o adolescente requiere, garantizando con ello su derecho a la salud y por otra parte cumplir con la entrega de dicha información a las familias quienes se constituirían como posibles familias adoptivas.

### **8.7. De la confidencialidad de la información**

Todo el personal tanto de salud profesional, auxiliar o del área Administrativa que, a raíz del desarrollo de su trabajo dentro de los CREAD u OCAS, intervenga o tome conocimiento de la realización del examen de VIH, deberá mantener la más estricta confidencialidad sobre la persona involucrada, los resultados del mismo y toda circunstancia relacionada con dicho procedimiento, conforme al Decreto 182, del Ministerio de Salud; del Reglamento del Examen para la Detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Asimismo, Los resultados de los exámenes destinados a detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana serán entregados en forma reservada, solamente al interesado por personas preparadas para ello del equipo de salud que lo atiende o del laboratorio que lo practicó, en caso de haberse solicitado éste directamente allí. Excepcionalmente, si el afectado estuviere incapacitado para recibirlo en forma no momentánea, será entregado a su representante legal, apoderado o familiar que lo acompañe, a falta de los anteriores.

La confidencialidad de los resultados de los exámenes, no obstará a la notificación mediante **Código Confidencial** de aquellos que resulten positivos a la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud y al Ministerio de Salud, así como también a Unidad de Salud de la Dirección Nacional. Cabe resaltar, que en ningún caso, para manejo de información interna de pacientes positivos, se utilizará información completa, **Solo Código Confidencial**. Se entenderá por código confidencial la nomenclatura de la inicial del primer nombre y de los dos apellidos, fecha de nacimiento (d/m/a), tres últimos dígitos de RUT y el dígito verificador del mismo.  
Ejemplo:


**Marcelo Fuentes Gonzalez, nació el 20 de julio de 1985, RUT: 9.457.882-6.**

**Su clave es:**

**MFG 20/07/85 882-6**

**Si la persona no dispone de RUT, como es el caso de los/as extranjeros/as, en el espacio que corresponde al RUT, se complementa con las letras ABC-D, entonces su clave será:**

**MFG 20/07/85 ABC-D**

	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 8.8. Procedimiento de entrega de resultado

El resultado del examen ya sea negativo o positivo, será entregado en forma reservada, mediante consejería post test solamente al interesado/a o a su representante legal en caso de impedimento o incapacidad o que sea menor de edad. Junto con dar a conocer el resultado del examen se debe realizar consejería post test con entrega de información que permita tomar decisiones respecto al comportamiento futuro, tanto para permanecer sin infección como para integrarse y mantenerse en los sistemas de control y tratamiento si el resultado confirma que ha adquirido el VIH. Si el resultado es positivo, la entrega se realizará sólo después que se hayan realizado todos los exámenes confirmatorios establecidos.

En caso de obtener un **Resultado Negativo**, a los/as usuarios/as se les entrega documento enviado por laboratorio donde consta que el resultado del examen es negativo, así mismo se le explicara el significado de este resultado y se evaluara la necesidad de un nuevo examen, considerando el periodo de ventana.

A su vez, en los casos de **Resultado Positivo**, se realiza el siguiente procedimiento: Una vez completado todo el proceso confirmatorio, incluyendo la prueba de identidad, se entregará el documento emitido por el ISP (Instituto de Salud Pública) **en original** que confirma que la persona vive con VIH y se derivará al centro especializado en atención de VIH/SIDA. Se realizará contención y apoyo emocional si la persona lo requiere y se propondrá la información de la situación a parejas sexuales, con acompañamiento.

Toda persona que reciba un resultado de examen VIH positivo confirmado por el ISP debe acudir a los centros de atención para personas que viven con el VIH/SIDA, distribuidos en el país, tanto en el sistema público como privado. El objetivo de


ingresar a control y tratamiento es mantener un adecuado estado de salud y prevenir infecciones oportunistas.

A su vez, al momento de la entrega del resultado del examen de detección del VIH se realiza la consejería Post Test. Esta consejería está definida como una actividad que permite apoyar el proceso de comprensión, aceptación y afrontamiento del resultado del test, a través de la entrega de información y apoyo emocional.

Existen Centros de Atención a Personas que viven con VIH (adultos y niños) en los Servicios de Salud, a los que son derivadas las personas, cuando se ha confirmado que viven con VIH. Estos Centros de Atención se encuentran en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) o, Centro de Atención de Especialidades (CAE), y en cada uno de esos Centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los consultantes, es decir, el seguimiento. También en estos centros se puede acceder a la pesquisa, en tanto, las personas pueden acceder al test de Elisa para VIH.

Los requisitos generales para que las personas VIH (+) confirmadas, puedan ingresar a los programas de estos Centros de Atención son: ser beneficiario(a) del Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS) y tener un diagnóstico serológico VIH+, confirmado por el Instituto de Salud Pública.



	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


El acceso a tratamiento antirretroviral (TAR) y exámenes de monitoreo para adultos, niños y prevención de la transmisión del VIH desde la madre al recién nacido, están garantizados por la Ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en el Sistema Público de Salud son gratuitos para sus beneficiarios. También está garantizado el examen para el diagnóstico del VIH en todas las embarazadas.

**8.9. Apoyo psicosocial a personas que viven con VIH:** Las personas que viven con VIH (niños/as, adolescentes y adultos/as), requieren la implementación de un sistema de apoyo psicosocial que permita atender, entre otros, las siguientes situaciones:

- **Impacto de recibir un resultado positivo**
- **Proceso de vivir con VIH.**
- **Discriminación y/o aislamiento social, por vivir con VIH.**
- **Autocuidado y Prevención secundaria del VIH.**
- **Adherencia a los tratamientos y controles de salud.**

Estas situaciones, que vulneran sistemáticamente la calidad de vida de quienes viven con VIH, demandan intervenciones personalizadas, grupales y/o sociales que posibiliten la contención emocional, el manejo de información actualizada y la implementación de conductas de autocuidado.

Los servicios de apoyo psicosocial pueden ser recibidos en los Centros de Atención Hospitalaria a personas viviendo con VIH (PVVIH) que cuentan con personal de salud capacitado en Consejería en VIH/SIDA y con profesionales psicólogos y asistentes sociales. Las actividades desarrolladas por estos/as profesionales permiten una atención personalizada para la identificación de conflictos psicológicos y sociales relevantes que se asocian al VIH/SIDA. También es posible el desarrollo de habilidades, personales y grupales, para la implementación de soluciones que se relacionan, entre otros temas, con el diagnóstico y su comunicación voluntaria; los tratamientos y las exigencias de una alta adherencia; las relaciones de pareja y la prevención secundaria; el cuidado de los hijos; la integración en ámbitos educacionales y laborales, así como el ejercicio de los derechos ciudadanos, en general.

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 8.9.1. Sistemas de atención de salud en ITS – Infecciones de Transmisión Sexual

Una ITS que no recibe tratamiento puede acrecentar hasta 10 veces el riesgo de infección y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En Chile, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encuentran reguladas por el Código Sanitario, el Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y por las Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual. **Estos señalan que la atención de las ITS en el sistema público son de atención gratuita y confidencial para todos los habitantes del país.**


La atención especializada para las ITS se desarrolla al interior de las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), las cuales pueden estar localizadas al interior de Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), Centro de Atención de Especialidades (CAE) u otros Servicios Clínicos que la autoridad local determine. El acceso a las UNACESS considera la atención mediante el sistema de referencia y contra referencia desde un centro de salud y la atención por demanda espontánea.

La atención de ITS que realizan las UNACESS considera el acceso a exámenes de pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, la entrega de consejería y condones como parte de la atención integral de salud. El tratamiento para cada ITS es específico y requiere que las personas lo cumplan en su totalidad.

### 8.10. Información de puntos de atención

8.8.1. Existe el FONO SIDA: **800 378 800**, que corresponde a un servicio de orientación, anónimo, confidencial y gratuito del MINSAL.

8.2.1. También se encuentra disponible el Fono Salud Responde: **600 360 7777**, con Profesionales de la salud atendiendo dudas las 24 horas, los 7 días de la semana. En su página web **www.saludresponde.cl**, es posible acceder a un localizador de los establecimientos de salud, por región y comuna, donde se especifica de cada centro de salud el nombre del centro, dirección, teléfono y mapa.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


### 8.11. Tabla Resumen Centros de atención VIH/SIDA, en Chile<sup>21</sup>

REGIÓN	SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCION	TELÉFONOS
ARICA PARINACOTA	Arica	Hospital Dr. Juan Noé A.	18 de Septiembre 1000. Arica	58-204645
TARAPACÁ IQUIQUE	Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres G.	Héroes de La Concepción 50. Iquique	57-395447
ANTOFAGASTA	Antofagasta	CETS Hospital Dr. Leonardo Guzmán	Av. Argentina 1962. Antofagasta	55/ 656570
ATACAMA	Atacama	Hospital Dr. Carlos Cisternas	Carlos Cisternas 2253, Calama	55/655733
		Hospital San José del Carmen	O'Higgins, esq. Vicuña s/n. Copiapó	52/465745
COQUIMBO	Coquimbo	Hospital San Pablo	Avda. Videla s/n. Coquimbo	51-336204
		Hospital San Juan de Dios	Balmaceda 916, La Serena	51/333373
VALPARAISO	Valparaíso -San Antonio	Hospital Carlos Van Buren	San Ignacio 725. Valparaíso	32/ 2204789
	Viña Del Mar- Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Pje. Juana Ross 928. Viña del Mar	32/ 343023
	Aconcagua	Hospital San Felipe	Avda. Miraflores 2075, San Felipe	34/493282
O'Higgins	O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	Alameda 611. Rancagua	72/ 338065
MAULE	Maule	Hospital Dr. César Garavagno B.	1 Norte 13 Oriente, Talca	71/ 412824
		Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo.	Av. Brasil 753. Linares	73/ 566541
		Hospital San Juan de Dios	Chacabuco 121. Curicó	75/ 565944
BÍO-BÍO	Ñuble	Hospital Clínico Hermina Martín	Francisco Ramírez s/n. Chillán	42/ 586505
	Concepción	Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant B.	San Martín 1436. Concepción	41/ 2727507
	Talcahuano	Hospital Las Higueras	Alto Horno 777, Talcahuano	41/2725332
	Bío - Bío	Complejo Asistencial Dr., Víctor Ríos	Av. Ricardo Vicuña 147. Los Ángeles	43 / 336370


<sup>21</sup> Esta información debe actualizarse periódicamente.

	<b>PROTOCOLO</b> <b>MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN</b> <b>SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

REGIÓN	SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCION	TELÉFONOS
ARAUCANÍA	Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez A.	Manuel Montt 115. Temuco	45-558725
LOS RIOS	Valdivia	Hospital Regional de Valdivia	Simpson 850. Valdivia	63/ 263912
LOS LAGOS	Reloncaví	Hospital Regional de Puerto Montt	Seminario S/N. Puerto Montt	65/ 490082
AYSÉN	Aysén	Hospital Regional de Coyhaique	Jorge Ibar 171, Coyhaique	67/ 219298
MAGALLANES	Magallanes	Hospital Dr. Lautaro Navarro	Angamos 180. Punta Arenas	61/293201
METROPOLITANA	Metropolitano Norte	Hospital Dr. Roberto del Río	Av. Profesor Zañartu 1085. (Box 18. CAE.) Independencia, Santiago	02/ 25758012 02//2578143
	Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios	Huérfanos 3255. Santiago	02/25722335
	Metropolitano Oriente	Unidad de Infectología Servicio de Pediatría, Hospital Luis Calvo Mackenna	Antonio Varas 360, Providencia, Santiago	02/25756323
	Metropolitano Sur Oriente	Hospital Dr. Sótero del Río	Avda. Concha y Toro 3459, Puente Alto, Santiago	02/ 23536509
	Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Ramón Barros Luco 3301, Santiago	02/25765776
	Metropolitano Central	Hospital San Borja Arriarán Servicio de Pediatría	Santa Rosa 1234, 8 PISO. Santiago.	02/25748860

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

REGIÓN	SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCION	TELÉFONOS
Arica	Arica	Hospital Juan Noé	Calle 18 de Septiembre 1000, Arica.	58-204609
IQUIQUE	Iquique	Hospital Ernesto Torres	Héroes de la Concepción 502. Iquique	57-409625
ANTOFAGASTA	Antofagasta	Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta.	Av. Argentina 1962, Antofagasta.	556570
		Hospital de Calama Doc. Carlos Cisternas	Doctor Carlos Cisterna 2253	55-655733
ATACAMA	Atacama	Hospital San José del Carmen	Los Carrera 1320, Copiapó	52/ 465428
		Hospital de Vallenar-Monseñor Fernando Ariztía Ruiz"	Avenida Huasco 392, Ciudad de Vallenar, Provincia del Huasco	51/331756
COQUIMBO	Coquimbo	Hospital San Pablo de Coquimbo	Avenida Videla s/n	51-336204
		Hospital De La Serena	Balmaceda 916	51-333424
		Hospital de Ovalle	Ariztía poniente Nº 7	53/333213
VALPARAISO	Valparaíso	Consultorio del Adulto	Avenida Colón 1970 - 1 Piso	32/338806
		Hospital Claudio Vicuña	Carmen Guerrero 945, San Antonio	35-626354
	Viña-Quillota	Hospital de Quillota (San Martín de Quillota)	Concepción 1050	33-298281
		Hospital Gustavo Fricke	Av. Álvarez 1532	32/2577741
	Aconcagua	Cesfam San Felipe El Real	Cajales 1900	34/342116
		Cesfam Cordillera Andina	San José de las Hermanas Hospitalarias, 151	34/420781
		Consultorio LLAY-LLAY	San Francisco 76	34/078653
O'HIGGINS	O'HIGGINS	Hospital de Rengo	El Ciprés 210	72-511011
MAULE	Maule	Hospital de Talca	1 Norte 1990	71-209305
		Hospital de Curicó (Hospital San Juan de Dios)	Chacabuco 121	75-566198
		Hospital de Linares	Avenida Brasil 753	7566716

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

REGIÓN	SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS	DIRECCION	TELÉFONOS
BIOBIO	Ñuble	Hospital de Chillán	Francisco Ramírez 10	42-586507
	Concepción	Hospital de Concepción Guillermo Grant Benavente	San Martín 1436	2687507
	Talcahuano	Hospital Las Higueras	Alto Horno 777	2725222
	Arauco	Hospital de Cañete	Uribe 165, Cañete	61-418814
		Hospital Curanilahue (Doc Rafael Avarias)	Av. Bernardo O'Higgins 111.	61-2725606
Biobio	Hospital de Los Angeles	Avda. Ricardo Vicuña 147 interior	43-409600	
ARAUCANIA	Araucanía Norte	Hospital Mauricio Heyermann	llabaca 752, Angol	45- 711001
	Araucanía Sur	Hospital Hernan Henríquez Aravena	Calle Manuel Montt 115	45- 961122
LOS RIOS	Valdivia	Hospital Base Valdivia	Bueras 1300, Valdivia	63-263910
LOS LAGOS	Osorno	Hospital Base de Osorno	Guillermo Buhler 1765	64-259200
	Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	Egaña 85	65-490088
	Chiloé	Hospital de Ancud	Almirante Latorre 301	65-622356
		Hospital de Castro	Freire 852	65- 632445
Hospital de Quellón		Av. Eduardo Ahues 305, Quellón	35-326640	
AYSÉN	Aysén	Hospital de Coyhaique	Jorge Ibar 068	67-262088
MAGALLANES	Magallanes	Hospital Clínico Magallanes Dr Lautaro Navarro	Los Flamencos 01364, Magallanes	66-291443
METROPOLITANA	Metro Norte	Hospital San José	Avenida San José 1196 Independencia	5680151
	Metro Sur	Hospital Barros Luco	José Miguel Carrera 3604	3948581
	Metro Central	Hospital San Borja Arriarán	Av.Santa Rosa 1234	5748950
	Metro Occidente	Hospital San Juan de Dios	Calle Huérfanos 3255	2-2242203
	Metro Oriente	Hospital Salvador	Av. Salvador 364	2-5753771
	Metro Sur Oriente	Hospital Sotero del Río	Avda. Concha y Toro 3459	2-5762468

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 9. Integración y no discriminación<sup>22</sup>

Un área importante de trabajo que deben considerar las residencias y CREAD, es que dentro del espacio protegido que tiene por misión generar una intervención reparatoria, con énfasis en procesos de intervención, en un contexto de residencialidad, se deben fortalecer la integración social y el ejercicio de derechos que contribuyan a disminuir el estigma y la discriminación de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH/SIDA, o tienen inclinaciones sexuales o han tenido sexo con personas de su mismo sexo, o bien son personas transgénero.

En primer lugar la estigmatización de una persona o un grupo, es vista como en desgracia y/o es percibido como si tuviese menos valor que otros. También se puede apreciar un tipo de estigma llamado interno o auto-estigmatización, que refiere a la desvalorización internalizada por la persona. Los posibles resultados de este proceso son el aislamiento, temor, inseguridad, depresión, autoexclusión de acceso a servicios, bienes y redes sociales<sup>23</sup>.


La discriminación<sup>24</sup> implica un tratamiento desigual, injusto, parcial o prejuiciado, sobre la base de la pertenencia a grupos o categorías particulares de personas que han sido socialmente estigmatizadas. Las discriminaciones implican acciones u omisiones que afectan a aquellas personas que son estigmatizadas. La discriminación supone que una persona sea tratada de forma menos favorable que otros a causa de alguna característica o cualidad. Puede ser ejercida directa o indirectamente; puede ser real o sentida. Cuando es sentida, opera haciendo que la persona se anticipe a la discriminación e inhiba conductas, actitudes e ideas, es decir, se auto-estigmatice. La discriminación sucede a diferentes niveles, por ejemplo en la familia o en el entorno social y comunitario, en el entorno institucional y/o legal; y en el plano de las representaciones sociales.

La No Discriminación se inscribe en el horizonte de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales. Por lo tanto, se le debe considerar como un Derecho Humano básico de todas las personas, tal como lo establece el artículo 7º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al señalar que *"Todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación"* (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

<sup>22</sup> La información de este punto fue obtenida del Documento "Estigma y Discriminación en el Contexto del VIH/SIDA", del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS de la División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, del Ministerio de Salud, abril 2012

<sup>23</sup> Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH realizado por IPPF; ICW; GNP+ y ONUSIDA (2008); Guía del Usuario ; disponible en <http://www.stigmaindex.org/>

<sup>24</sup> Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH realizado por IPPF; ICW; GNP+ y ONUSIDA (2008); Guía del Usuario ; disponible en <http://www.stigmaindex.org/>

	<p>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 9.1. Situación Nacional respecto a la Discriminación y el VIH/SIDA

El Ministerio de Salud ha desarrollado una serie de orientaciones, directrices y estrategias que pueden apoyar el abordaje de situaciones complejas en contextos de residencialidad y que se basan en los principios éticos enunciados en el Documento Estigma y Discriminación en el contexto del VIH/SIDA, elaborados por el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS, del Ministerio de Salud, abril 2012:

- Derecho a la vida.
- Respeto a los valores y creencias de las personas.
- Derecho a la decisión en conciencia libre e informada
- Respeto a la dignidad de las personas
- Derecho a la privacidad y a la confidencialidad
- No discriminación
- Solidaridad
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos

En el caso de Chile, la Ley de SIDA Nº 19.779 (2001), sanciona la discriminación a las personas que viven con VIH/SIDA en el trabajo, en los establecimientos educacionales y en los establecimientos de salud (capítulo III, artículo 7º).


No obstante, a pesar de este avance, la existencia de actitudes discriminatorias hacia quienes viven con VIH/SIDA y hacia otros grupos vulnerables tales como los hombres que tienen sexo con otros hombres, sigue constituyendo una realidad que puede afectar negativamente la evolución de la epidemia y –sobre todo- la calidad de vida de estas personas.

Tanto el Ministerio de Salud como otras entidades que trabajan frente al estigma y discriminación en VIH/SIDA, establecen algunas de las poblaciones prioritarias para el trabajo en VIH/SIDA y para el desarrollo de iniciativas contra la discriminación, que bien pueden ser aplicados en los Centros Residenciales de Protección de Derecho de SENAME, como los que se detallan a continuación para personas con diversidad de identidades sexuales:

#### ➤ Personas Viviendo con VIH:

- Acceso a los tratamientos antirretrovirales (TAR), Ley 19.996 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), que –en el caso del VIH/SIDA- determina garantías en cuanto al acceso a atención y tratamiento antirretroviral, implementación de estrategias de atención, entre otras.
- Evitar la culpa y victimización de las personas con VIH y sus familiares. Tener en cuenta que no hay que culpar a nadie por la situación que se está atravesando, ya que para el ser humano la búsqueda de culpables es una manera de sentirse mejor.



	PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


➔ Personas Transgénero y Transexuales: dentro de sus medidas el Ministerio de Salud considera un instructivo sobre personas trans y fortalecimiento de Hospital Amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial<sup>25</sup>,

- Se recomienda el uso del nombre social con el cual dicha persona se identifica, independiente del nombre legal. En consecuencia, se espera que el nombre social sea usado durante el trato y los procesos de intervención. Así como también en los diversos registros destinados a la identificación social de la persona.
- En los registros y en la carpeta individual, se debe considerar en primer lugar el nombre legal de la persona, consignado en el carnet de identidad) y en segundo lugar el nombre social con el cual dicha persona se identifica. Se insiste en que la identificación verbal debe ser a través de su nombre social.
- Solicitud de que estas consideraciones tengan una amplia difusión dentro de los equipos de trabajo.
- Además se sugiere en el caso de personas Transgénero y Transexuales, que en caso de que la persona no pida voluntariamente ser identificada según su nombre social y género, se le debe preguntar cómo prefiere ser inscrita y tratada. De esta manera se espera que al ser tomados los datos de identificación, se le pregunte a la persona, el nombre social y el nombre legal.

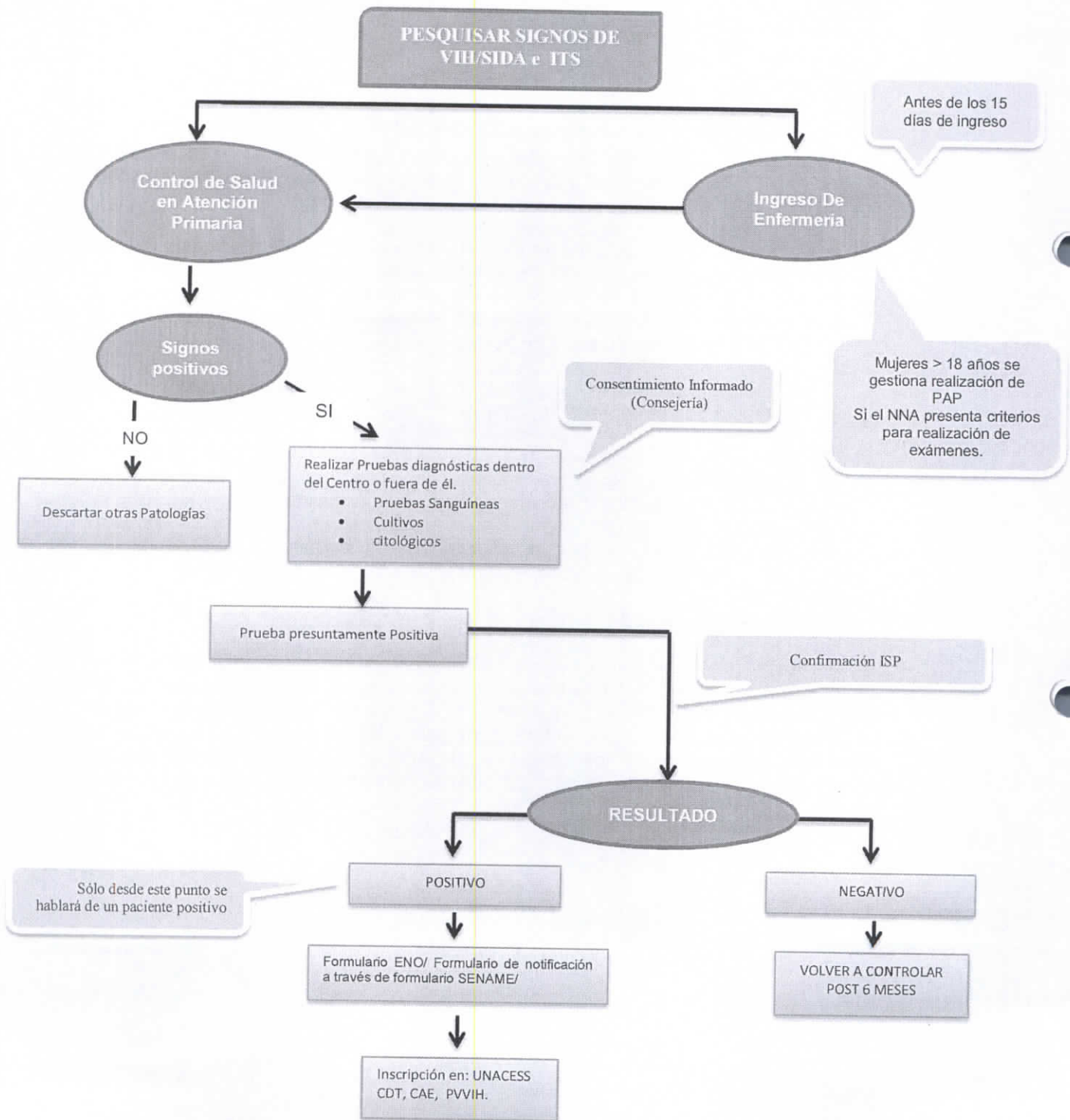
➔ Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales:


- En el trato y/o relación con personas con diversidad de identidades sexuales se sugiere utilizar los términos homosexual, lesbiana, gay, bisexual que no tienen una connotación negativa y que son culturalmente apropiados, según la identificación que hace de sí mismo la persona. Hay quienes tienen sexo con otros hombres y no se identifican a sí mismos como homosexuales. Se recomienda el cuidado de no parecer ofensivo o mostrarse inapropiados en el entorno que se usarán.

<sup>25</sup> Circular Nº 34, 2011 y circular Nº 21, 2012 del Ministerio de Salud

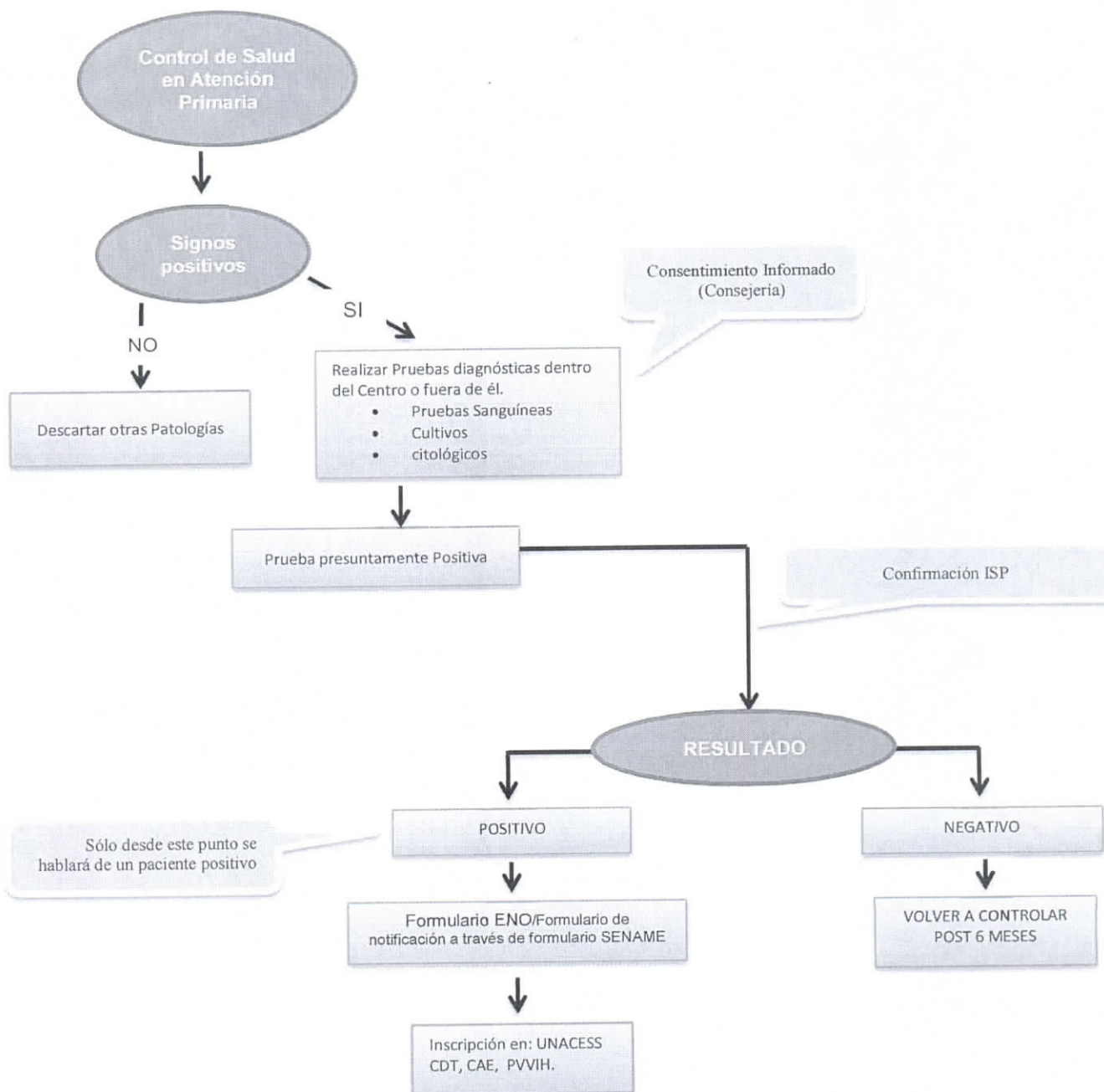
	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES


### 10. Flujograma de Pesquisa y abordaje en CREAD.



	<b>PROTOCOLO</b> <b>MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN</b> <b>SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 11. Flujograma de Pesquisa y abordaje de VIH/SIDA e ITS en Residencias OCAS.




	<p>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 12. Consideraciones

### RECOMENDACIONES PARA LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD (VIH/SIDA)


ACTIVIDAD	GUANTES	DELANTAL	MASCARILLA	LENTES
Curación	SI	SI	SI	SI
Control de un sangrado abundante	SI	SI	SI	SI
Control de un sangrado mínimo	SI	NO	NO	NO
Extracción de Sangre	SI	NO	NO	SI
Manejo de vía Intravenosa	SI	NO	NO	SI
Toma de Presión Sanguínea	NO	NO	NO	NO
Toma de Temperatura	NO	NO	NO	NO
Aplicación de Inyecciones	SI	NO	NO	NO
Suministro de Medicamentos	NO	NO	NO	NO
Lavado de ropa	SI	NO	NO	NO

	<b>PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</b>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

### 13.Anexos

#### 13.1. Formulario Notificación ITS a nivel central, Unidad de Salud Dirección Nacional SENAME.-

Reporte de Caso Confirmado VIH SIDA e ITS			
<b>Código Confidencial</b>			
Procedencia		Fecha de ingreso	
Diagnóstico(s)		Fecha diagnóstico	
Sexo			
Tratamiento			
Fecha de inicio		Adherencia al tratamiento	
Notificación SEREMI		Fecha	
Responsable de notificación			

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA</p>	FECHA: Mayo 2015
		Nº VERSIÓN 2.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

## 12. Bibliografía

- Bases Técnicas, Línea Centros Residenciales, modalidad Residencias de Protección para Mayores. Departamento de Protección de Derechos, Servicio Nacional de Menores.
- Campaña Hazte el Examen, Ministerio de Salud, 2011. Disponible en [www.hazteeexamen.cl](http://www.hazteeexamen.cl)
- Circular Nº 34, 2011 y circular Nº 21, 2012 del Ministerio de Salud
- Documento técnico de trabajo consejería para VIH SIDA, área de prevención, Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud 2002.
- Documento "Estigma y Discriminación en el Contexto del VIH/SIDA", del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS de la División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, del Ministerio de Salud, abril 2012.
- Informe de sistematización encuesta sobre prácticas en salud sexual en los Centros Residenciales – año 2011. Área Gestión Programática, Departamento de Protección de Derechos, SENAME.
- Lineamientos Técnicos Específicos. Modalidad Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) para Mayores. Departamento de Protección de Derechos, Servicio Nacional de Menores.
- Ley Antidiscriminación, disponible en Biblioteca virtual del Congreso Nacional: [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas\\_profundidad/ley-antidiscriminacion-fue-aprobada-por-el-congreso-nacional](http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/ley-antidiscriminacion-fue-aprobada-por-el-congreso-nacional)
- Manual de Formación Básica en Consejería para el VIH y las ITS, 2011.