



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN USUARIOS
MIGRANTES VENEZOLANOS VIH POSITIVOS PARA EL ACCESO
OPORTUNO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y CALIDAD
DE VIDA EN AHF PERU SEDE MIRAFLORES PERIODO JULIO 2022 –

MARZO 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

AUTOR

Bachiller: Escobedo Ortega, Pool Edward

ASESOR:

Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire

Lima, 21 junio 2023

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN USUARIOS MIGRANTES VENEZOLANOS VIH POSITIVOS PARA EL ACCESO OPORTUNO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y CALIDAD DE VIDA EN AHF PERU SEDE MIRAFLORES PERIODO JULIO 20

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	9%
	Trabajo del estudiante	
2	www.dge.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	www.mindomo.com	2%
	Fuente de Internet	
4	intra.uigv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uigv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	www.dspace.uce.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
7	bvs.minsa.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	

cdn.www.gob.pe

DEDICATORIA

Este trabajo profesional está dirigida a mis

Padres y hermanos, que me han animado

A perseguir siempre mis sueños apoyando

Mis decisiones personales y profesionales.



AGRADECIMIENTOS

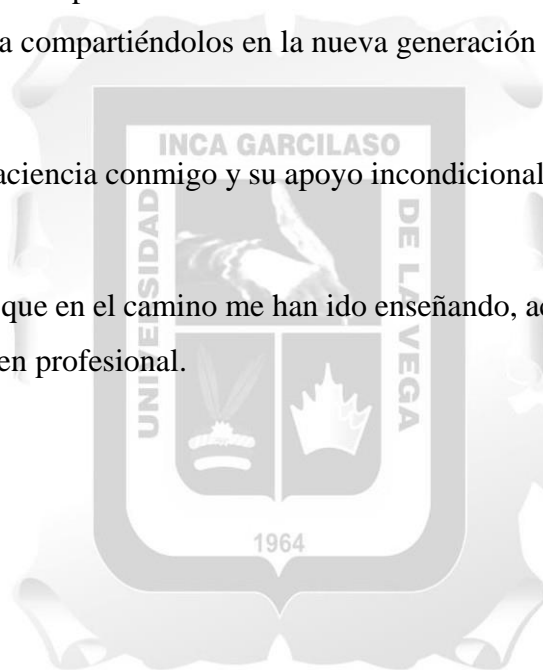
El principal agradecimiento es para dios que me ha brindado la fortaleza para superar los obstáculos relacionados a mi salud que se me fueron presentando en el camino durante mi tiempo de estudiante.

A la organización no gubernamental AIDS HEALTHCARE FUNDATION – AHF PERU SUCURSAL LIMA por haber confiado en mí brindándome las facilidades para poder asistir a mis clases y a su vez de tener la oportunidad de realizar mis prácticas pre profesionales dentro de una institucion reconocida a nivel global.

A la Lic. Elizabeth Rosadio por trasmitirte todo su conocimiento que fue adquiriendo en sus años de experiencia compartiéndolos en la nueva generación de trabajadores sociales.

A mi familia, por su paciencia conmigo y su apoyo incondicional en todo momento en periodo de estudiante.

Y a todas las personas que en el camino me han ido enseñando, aconsejando para poder formarme como un buen profesional.



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El presente trabajo de adecuación profesional tiene la finalidad de documentar el trabajo realizado por AIDS HELATHCARE FOUNDATION – AHF PERÚ a nivel nacional en diversas localidades y mostrar lo que realicé durante mi pasantía pre profesional.

También tiene como objetivo informar que ofrecen las normas técnicas de salud en la atención de adultos diagnosticados con VIH, explicar el proceso de obtención del tratamiento y dar a conocer el tiempo requerido para iniciar el tratamiento en cada establecimiento de salud. El trabajador social es parte del equipo interdisciplinario aclara cómo funciona el proceso de atención durante su contacto inicial con los usuarios, utilizando una variedad de herramientas para garantizar una atención adecuada, cálida y de alta calidad. Del mismo modo, se habla de un programa de “grupo de crecimiento y retención”. Este programa funciona con usuarios irregulares que se sometieron a evaluaciones con el equipo multidisciplinario para ayudarlos a comprender la importancia del tratamiento y la adherencia al mismo para mantener a los usuarios saludables.

Palabras clave:

- **G20:** Un foro internacional con la participación de gobernadores y presidentes de bancos de 20 países y la Unión Europea.
- **Eniex:** Organizaciones no gubernamentales extranjeras que realicen actividades y proyectos de cooperación al desarrollo con fondos recibidos voluntariamente de la sociedad civil o de sus gobiernos de origen.
- **Asean:** Asociación de Naciones del Sudeste Asiático para promover el desarrollo y la cooperación políticos, económicos, socioculturales.
- **Cerits:** Centro de referencias de ITS.
- **Procetss:** Programa de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

ABSTRACT AND KEYWORDS

The purpose of this professional adaptation work is to document the work carried out by AIDS HELATHCARE FOUNDATION - AHF PERU at the national level in various locations and to show what I did during my pre-professional internship. It also aims to inform what the technical health standards offer in the care of adults diagnosed with HIV, explain the process of obtaining treatment and publicize the time required to start treatment in each health facility. The social worker is part of the interdisciplinary team, clarifies how the care process works during their initial contact with users, using a variety of tools to ensure adequate, warm, and high-quality care. Similarly, there is talk of a “growth and retention group” program. This program works with irregular users who have undergone assessments with the multidisciplinary team to help them understand the importance of treatment and adherence to it to keep users healthy.

Keywords:

- **G20:** An international forum with the participation of governors and bank presidents from 20 countries and the European Union.
- **Eniex:** Foreign non-governmental organizations that carry out development cooperation activities and projects with funds received voluntarily from civil society or their governments of origin.
- **ASEAN:** Association of Southeast Asian Nations to promote political, economic, socio-cultural development and cooperation.
- **Cerits:** ITS reference center.
- **Processes:** Program to combat sexually transmitted diseases and AIDS.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	4
ABSTRACT AND KEYWORDS	5
INDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	11
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	11
HISTORIA.....	11
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCION	13
UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	13
ACTIVIDAD GENERAL.....	14
MISIÓN Y VISIÓN.....	15
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA	15
ORGANIGRAMA GENERAL Y ORGANIGRAMA UBICACIÓN DE TS	17
CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	21
2.1. MARCO TEÓRICO DE TRABAJO SOCIAL.....	21
2.1.1. ÁREA DE INTERVENCIÓN GENERAL.....	25
2.1.2. ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL.....	27
2.1.3. FUNCIÓN GENERAL	27
2.1.4. FUNCIONES ESPECÍFICAS.....	27
2.2. MARCO TEÓRICO DE VARIABLES.....	28
2.2.1. ACCESO OPORTUNO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.....	28

CUADRO N° 01 TIEMPOS PARA ACCESO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL POR

INSTITUCION	28
2.- OBJETIVOS	32
2.1.- OBJETIVO GENERAL	32
2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
3.- ESTA NORMA TÉCNICA EN SALUD APLICA A TODAS LAS INSTITUCIONES.....	33
4.- BASES LEGALES	33
5.- NORMAS GENERALES	34
5.1.- DEFINICIONES FUNCIONALES	34
PERSONALES DE SALUD.....	34
5.3.- TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH	34
5.4.- DE LA CULTURA DEL RESPETO Y TRATO DIGNO.....	34
6.- DISPOSICIONES ESPECIALES.....	34
6.1.- ORGANIZACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH.....	34
6.2.- PROMOCIÓN DE LA SALUD	34
6.3.- PREVENCIÓN.....	34
6.4.- DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH Y DEFINICIÓN DE CASO.....	35
6.5.- RECUPERACIÓN: TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR),.....	35
6.6.- DE PERSONAS EXPUESTAS A LA INFECCIÓN POR EL VIH NO OCUPACIONAL.....	35
6.7.- DE PERSONAS EXPUESTAS A LA INFECCIÓN POR VIH OCUPACIONAL.	35
6.8.- REGISTRO, INFORME Y NOTIFICACIÓN.....	35
6.9.- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	35
6.10.- DE LOS CASOS RELACIONADOS.....	35

2.2.2. CALIDAD DE VIDA	36
CAPITULO: III FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	38
3.1.1 TEORIA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....	38
3.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	38
3.1.3. ANTECEDENTES NACIONALES	40
3.1.4. MÉTODO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL: (MÉTODO BÁSICO PARA TRABAJADORES SOCIALES)	41
CUADRO N° 02 SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE INFORME MÉDICO DE AGOSTO A OCTUBRE 2022.....	43
CUADRO N° 3 ENTREGA DE DONACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE SEPTIEMBRE A	44
CUADRO N° 4 EXÁMENES DE USUARIOS APROBADOS PARA APOYO.....	46
CUADRO N° 5 POBLACIÓN ATENDIDA.....	46
CUADRO N° 6 POBLACIÓN POR SEXO, EDAD	47
CUADRO N° 7 POBLACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL.....	47
CUADRO N° 8 POBLACIÓN POR NACIONALIDAD	48
CUADRO N° 9 POBLACIÓN POR CATEGORÍA.....	48
3.1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	53
3.1.8. PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL	54
CAPITULO IV	56
4.1. LOGROS OBTENIDOS	56
4.2. CONCLUSIONES	56
4.3. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<u>CUADRO N° 02 SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE INFORME MÉDICO DE AGOSTO A OCTUBRE 2022</u>	43
<u>CUADRO N° 3 ENTREGA DE DONACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE</u>	44
<u>CUADRO N° 4 EXÁMENES DE USUARIOS APROBADOS PARA APOYO</u>	46
<u>CUADRO N° 5 POBLACIÓN ATENDIDA</u>	46
<u>CUADRO N° 6 POBLACIÓN POR SEXO, EDAD</u>	47
<u>CUADRO N° 7 POBLACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL</u>	47
<u>CUADRO N° 8 POBLACIÓN POR NACIONALIDAD</u>	48
<u>CUADRO N° 9 POBLACIÓN POR CATEGORÍA</u>	48



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de coordinación profesional tiene como finalidad documentar el trabajo que ha realizado en AIDS HELATHCARE FOUNDATION – AHF PERÚ, a nivel nacional en diversas localidades y mostrar lo que he realizado durante mi pasantía pre profesional. También puede brindar información sobre lo que ofrecen las normas técnicas de salud en la atención de adultos diagnosticados con VIH, describir el proceso de tratamiento y anunciar el tiempo requerido para iniciar el tratamiento en cada establecimiento de salud. Los trabajadores sociales son parte de un equipo multidisciplinario que define cómo funciona el proceso de atención en su primer contacto con los clientes y utiliza una variedad de herramientas para garantizar una atención adecuada, cálida y de calidad. También se habla de un programa de “grupo de crecimiento y retención”. El programa trabaja con usuarios informales evaluados por un equipo multidisciplinario para ayudarlos a comprender la importancia del tratamiento y la adherencia a su salud.



CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Aids Healthcare Foundation - AHF Perú

Responsable Institucional:

Dr. Jose Luis Sebastian Mesones

Coordinador Pais Ahf Perú – Director Regional Para La Región Andina De Ahf.

HISTORIA

AIDS Healthcare Foundation (AHF), Cuenta con una sede principal en Los Ángeles, es una fundación internacional sin fines de lucro que brinda atención y servicios de alta calidad a usuarios que viven con el diagnóstico de VIH quienes los necesitan. Generando formas nuevas e innovadoras de tratar y abordar los obstáculos para la atención de los usuarios y poder recibir a través de una red de farmacias, cuenta con tiendas de segunda mano, centros de salud y bienestar, ubicaciones de viviendas asequibles y programas de servicio de alimentos. Fue fundada en el 1987 inicialmente se dedicó a brindar soporte de salud, soporte emocional y albergue a las personas en condiciones críticas viviendo con VIH en estadio Sida. Su primer nombre fue Aids Hospice Foundation brindando el apoyo en hospicios en varias ciudades de EE. UU. Con la llegada del tratamiento antitretroviral, ahora el mayor proveedor mundial de atención al VIH y al sida.

Bajo el liderazgo del presidente y cofundador Michael Weinstein, AHF ha pasado de ser un grupo de amigos dedicados a crear cuidados paliativos dignos a la organización de SIDA más grande del mundo.

El presidente Michael Weinstein ha estado a la vanguardia de la creación de programas de defensa y atención médica de vanguardia y continúa impulsando a la organización hacia adelante con el objetivo de salvar más vidas.

AHF empezó a ofrecer sus servicios en México en América Latina en 2007. Actualmente, lleva a cabo programas en Perú, Bolivia, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Jamaica, Trinidad y Tobago, República Dominicana, Nicaragua, Panamá, Argentina y Brasil.

AHF promueve el respeto de los derechos humanos y la igualdad y a ayudar a los gobiernos a organizar esfuerzos para combatir las enfermedades infecciosas. También brinda servicios de defensa a personas vulnerables y garantiza que tengan acceso a atención médica y medicamentos de calidad, independientemente de su capacidad. Esta última es una misión a escala mundial.

AHF ha estado activo en Perú desde 2013 y continúa realizando una de las campañas de despistaje de pruebas rápidas de VIH más grandes del Perú, trabajando con las autoridades locales para realizar más de 300,000 pruebas rápidas, con resultados, más personas están tomando conciencia y tomando pruebas serológicas de VIH. Estado cuando necesita ayuda médica, tratamiento y la oportunidad de vivir una vida plena.

El 09 de junio 2021 se asignó la categoría 1 -2 a la institución prestadora de salud AHF WELLNESS CENTER LIMA con clasificación de consultorio médico, número de expediente N 20210284, el 27 de agosto del 2021 el Dr. Jose Luis Sebastian Mesones representante legal del establecimiento de salud con razón social AIDS HEALTHCARE FOUNDATION PERU SUCURSAL – AHF PERU y nombre comercial AHF WELLNESS CENTER LIMA se encuentra en la provincia y departamento de Lima en la Av. República de Panamá 5756 Miraflores. Da inicio al trámite para incluir a la IPRESS en mención de la UPSS consulta externa en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, Nutrición y adicionalmente con la actividad de soporte de pruebas rápidas y toma de muestras.

El 28 de septiembre del 2021 con una resolución dictatorial N 442 – 2021 resuelve incluir la UPPS consulta externa en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, Nutrición y adicionalmente con la actividad de soporte de pruebas rápidas y toma de muestras al establecimiento de salud AIDS HEALTHCARE FOUNDATION PERU SUCURSAL – AHF PERU habiendo concluido satisfactoriamente el proceso de categorización conforme al marco

legal aplicable en la Dirección General de Servicios de Salud Dirección de Vigilancia y gestión en salud de la Dirección de la Red Integrada de Salud Lima centro.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCION

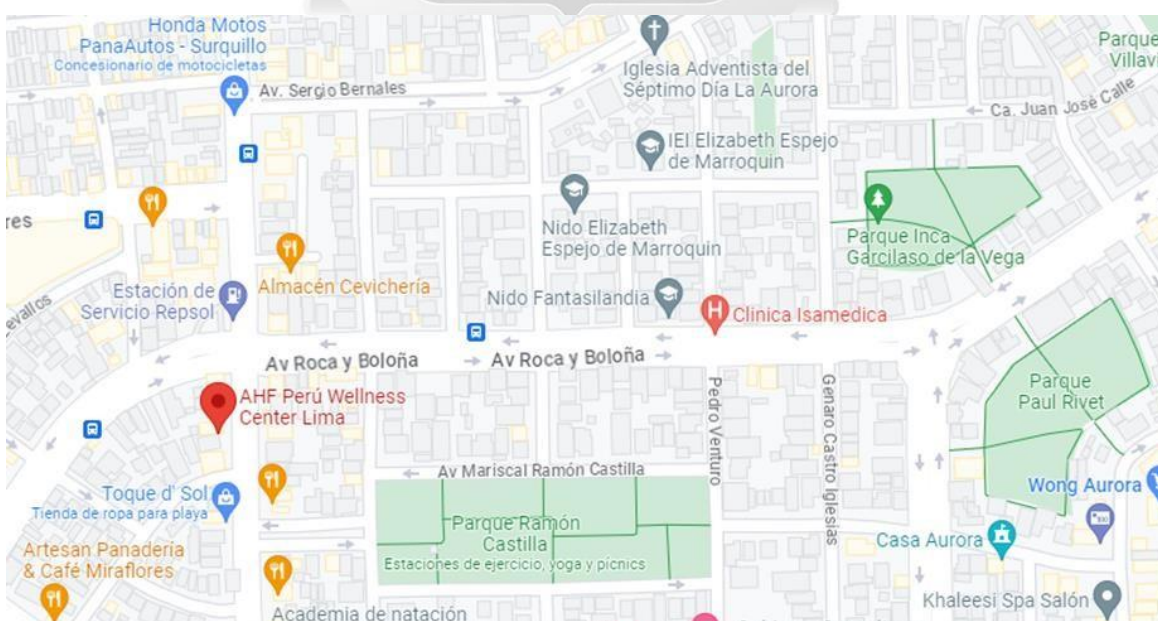
Más de 1.650.000 pacientes de más de 45 países reciben atención médica de vanguardia y apoyo de Aids Healthcare Foundation (AHF), una organización multinacional sin ánimo de lucro.

AHF Perú es una ENIEX y actualmente brinda atención como establecimiento de salud en Loreto, Lima, Piura y cuenta con centros de tamizaje en Lambayeque e Ica.

También lleva a cabo campañas preventivas en institutos y universidades, así como en zonas públicas como parques, plazas y estaciones de metro.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

AHF Perú se encuentra ubicado en la avenida República de Panamá 5756 Miraflores a media cuadra de los cruces de las Av. República de Panamá y Av. Roca y Boloña.



Cuenta con el siguiente equipo multidisciplinario para la atención de usuarios VIH Positivos para el acceso al tratamiento.

Manager del Área Médica (1)

Médico Infectólogo (1)

Lic. Enfermería TARV (1)

Psicóloga (1)

Interno de Psicología (1)

Nutricionista (1)

Trabajadora Social (1)

Practicante de T.S (1)

Químico Farmacéutico (1)

Tec. De Laboratorio (1)

Tec. De Farmacia (1)

Tec. De Enfermería (1)

Consejero (1)

Anfitrión (1)

ACTIVIDAD GENERAL

AHF Perú brinda atención en salud realizando tamizajes para el descarte de VIH, atención de ITS y tratamientos gratuitos, además de vinculación a todos los clientes para que reciban atención en los servicios sanitarios sin importar la capacidad de pago. Actualmente la focalización de nuestros servicios se brinda a poblaciones vulnerables, HSH, mujeres Trans, migrantes entre otros.

Cuenta con tres centros de atención y prevención de ITS y VIH que brinda tratamiento antirretroviral en Iquitos, Lima y Piura. También centros de testeo en

Lambayeque e Ica y brinda asistencia a las regiones de La Libertad, Tacna, Cusco y Ucayali.

MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN: asistencia sanitaria moderna y defensa de todas las personas, independientemente de su situación económica.

VISIÓN: se busca que los usuarios reciban el tratamiento a tiempo y atención médica que permita conservar su salud y la de sus familiares, reduciendo la tasa de transmisión.

OBJETIVOS: Una de las piedras angulares del objetivo de AHF Perú es la incidencia política, cuyo objetivo es poner fin a la discriminación contra las personas por su orientación sexual o su estado serológico respecto al VIH, así como defender los derechos humanos de las personas seropositivas o con SIDA.

Además, se está trabajando para garantizar el acceso a la prevención del VIH, a las pruebas gratuitas del VIH y al tratamiento, para erradicar los prejuicios contra las personas infectadas por el virus.

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

- Seguridad Salud Pública Mundial
 - Recurso de movilización, nacional y mundial
 - Preparación para crisis de la OMS
 - Capacidad de logística y acceso
 - Convenciones de Salud Pública Mundial

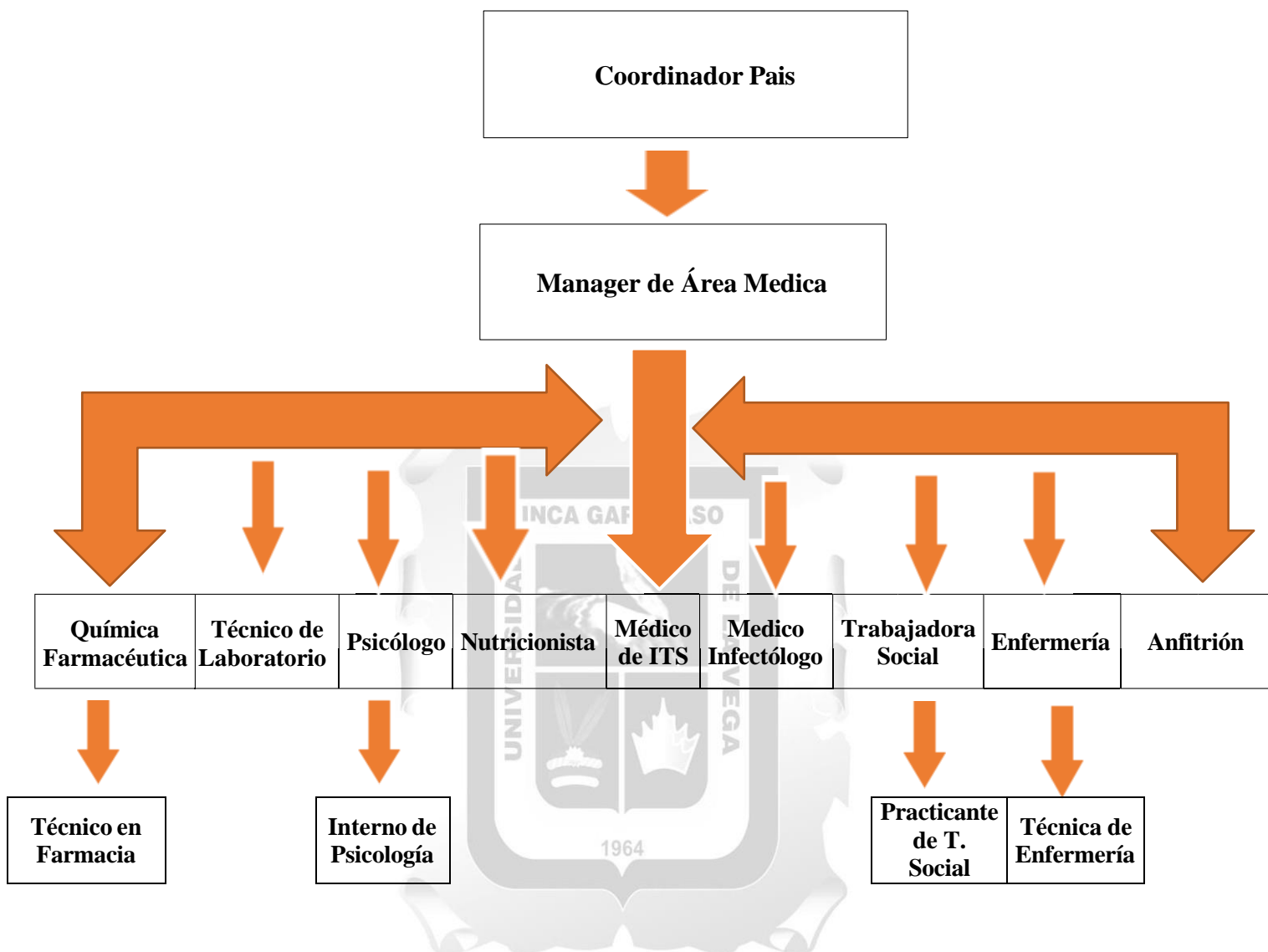
- Prevención
 - Acceso a condones

- Tratamiento como prevención
- Empoderamiento de niñas y adolescentes
- Innovaciones para marketing y comunicación
- Educacion Sexual

- Test & Treat
 - Implementacion de la guia de la OMS
 - Alcance creativo
 - Fuerte vínculo con la atención y retencion
 - Vigilancia local y compromisos globales

- Governance & Accountability
 - G20, ASEAN, EU, Mercosur
 - United Nations/UNAIDS
 - Parlamentarios y autoridades de salud y finanzas
 - World Bank/IMF
 - Reportes y datos reales para la toma de decisiones

ORGANIGRAMA GENERAL Y ORGANIGRAMA UBICACIÓN DE TS.



Coordinador país: Es el representante legal de AHF en Perú encargado de gestionar el trabajo de los trabajadores y la organización, coordina los convenios con el ministerio de salud (Minsa) para trabajar en conjunto con la estrategia de VIH, convenio con hospitales y centros de salud que brindan tratamiento, gobiernos municipales, gobiernos regionales para promover la promoción y prevención del VIH donde se encuentran las sedes de AHF a nivel nacional.

Manager de Área Médica: Es la encargada de supervisar la clínica de Lima, evalúa al personal, analiza la calidad de atención brindada a los usuarios, realiza los reportes de los ingresos al tratamiento y el de las atenciones médicas brindadas dentro de las instalaciones de AHF al ministerio de salud en forma mensual, adicionalmente evalúa y entrevista a los usuarios que desean realizar su derivación de otros centros de atención a AHF para poder recibir su tratamiento en las instalaciones.

Médico Infectólogo: Evalúa al usuario en su primera consulta médica, entrega las ordenes correspondiente de laboratorio y de imágenes para que se lo pueda realizar y de esa manera teniendo los resultados en su siguiente visita les inicie el tratamiento antirretroviral (TARV), de ser necesario envía interconsultas a otras especialidades.

Médico de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS): Evalúa al usuario en su primera consulta médica, entrega las ordenes de laboratorio para descarte de ITS y una vez el usuario se realice los exámenes vuelve a pasar consulta con los resultados de los exámenes para brindarle el tratamiento correspondiente, si en las pruebas saliera diagnóstico VIH Positivo es derivado al infectología, si el usuario viniera con un resultado de ITS ya confirmado por otra institución pasa evaluación médica y recibe el tratamiento correspondiente.

Nutricionista: Siendo parte del equipo multidisciplinario evalúa a los usuarios promueve la prevención, la promoción de la salud y educación nutricional, adicionalmente refuerza a los usuarios la importancia de recibir un tratamiento, realiza el seguimiento nutricional a los usuarios según sea el caso de cada uno de ellos.

Químico Farmacéutico: Siendo parte del equipo multidisciplinario planifica, organiza, dirige, coordina, controla, evalúa las actividades que se realizan dentro de la farmacia, recibe, chequea, ordena los medicamentos que llegan revisando los empaques y asegurándose de que estén en las correctas medidas de seguridad y que no estén dañadas.

Técnico en Farmacia: Siendo parte del equipo multidisciplinario es el encargado de la dispensación de los medicamentos solicitados por los médicos, realiza el recuento del inventario mensual del stock de medicamentos que hay en farmacia, en el almacén, archiva los documentos y verifica el inventario de medicamentos vencido para hacerle saber a la química farmacéutica y puedan hacer el cambio de ellos.

Técnica de Laboratorio: Siendo parte del equipo multidisciplinario es la encargada de la toma y preparación de las muestras para ser enviadas al laboratorio externo con cual se cuenta un convenio para que puedan ser procesadas.

Psicólogo: Siendo parte del equipo multidisciplinario evalúa al usuario en el aspecto psicológico para ayudar en el proceso de aceptación del diagnóstico, orienta y refuerza la importancia de recibir un tratamiento y de la adherencia, en caso de que en sus evaluaciones al usuario requiera pasar por psiquiatría realiza el informe psicológico y coordina una interconsulta, adicionalmente tiene a cargo el grupo de soporte donde los usuarios comparten sus experiencias de cómo fueron asimilando su proceso para iniciar el tratamiento.

Interno de Psicología: Atiende a los usuarios que pasan por el servicio realizando las mismas funciones que la psicóloga bajo su supervisión y orientación.

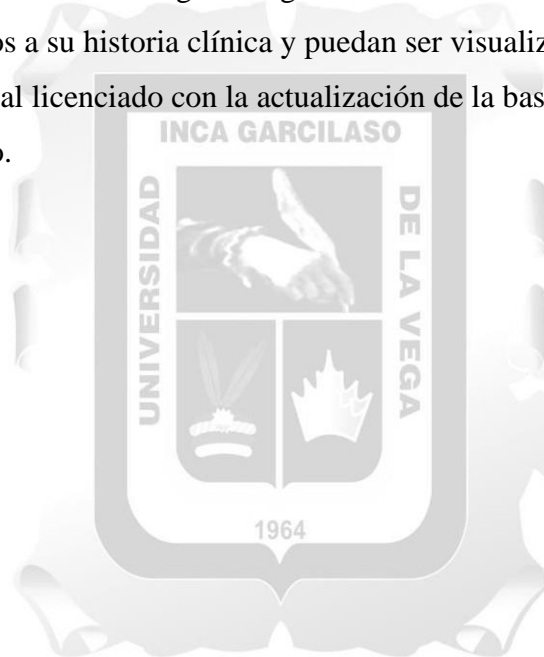
Trabajadora Social: Siendo parte del equipo multidisciplinario evalúa al usuario para orientar y reforzar la importancia de recibir un tratamiento de forma oportuna así mismo aclara sus dudas y temores, asesora sobre los riesgos que conlleva al no tener una atención y tratamiento oportuno. Así mismo brinda el soporte emocional y evalúa la situación socioeconómica del usuario y en casos que el usuario requiera algún tipo de apoyo adicional coordina con otras instituciones para poder conseguir su apoyo correspondiente, realiza visitas domiciliarias a usuarios que no asisten en forma regular a sus citas médicas de control y aquellos usuarios que salen Reactivo a TBC, adicionalmente orienta y realiza el proceso para obtener el carnet de Extranjería a los usuarios extranjeros y una vez obtenidos los asesora para la afiliación del SIS.

Practicante de Trabajo Social: Atiende a los usuarios que pasan por el servicio realizando las mismas funciones del trabajador social bajo su supervisión y orientación.

Anfitrión: Recibe al usuario al llegar a la sede de AHF Perú le abre la historia clínica cuando es nuevo, verifica si está citado y una vez se identifica con que médico debe pasar se designa si va para consulta para ITS o Infectología, en caso de ser continuadores registran su próxima cita de control.

Enfermería: Siendo parte del equipo multidisciplinario atiende a los usuarios citados, ingresa los datos de los valores de toma de signos vitales entregados por la técnica de enfermería para ser subidos a la historia clínica antes que el usuario pase por la consulta médica correspondiente, una vez que el usuario pasa por consulta de infectología y el médico indica el inicio del tratamiento, el licenciado brinda consejería y refuerza la importancia de ser adherente al tratamiento y le hace entrega de su medicación, también coloca los tratamientos para ITS indicado por los médicos de ITS y de Infectología, adicionalmente se encarga de entregar el tratamiento antirretroviral a aquellos usuarios que son atendidos por teleconsulta.

Técnica de Enfermería: Es el apoyo del licenciado de enfermería, realiza el triaje de los usuarios nuevos y continuadores, luego entrega los datos de las funciones vitales al licenciado para subirlas a su historia clínica y puedan ser visualizadas por los médicos, adicionalmente apoya al licenciado con la actualización de la base nominal de los ingresos al tratamiento.



CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA:

2.1. MARCO TEÓRICO DE TRABAJO SOCIAL:

El trabajo social tiene sus raíces en el bienestar cristiano y los esfuerzos rudimentarios para desarrollar sistemas de seguridad social en la Europa industrial para ayudar y ayudar a los débiles y pobres. A finales del siglo XIX, primero en Europa y luego en Estados Unidos, se registran las primeras acciones que marcan el inicio de la profesionalización de los apoyos a la subsistencia, las cuales se orientan principalmente al desarrollo de procesos de aprendizaje para el trato con las personas, para comprender las condiciones vividas, herramientas que podrían usarse para mejorarlos y aprender de varias agencias comprometidas a ayudar.

Según Natalio Kisnerman (1998), la actividad del trabajador social se orientaba principalmente en optimizar las condiciones de vida del sujeto a través de los roles que asume en los diversos contextos que responden a su intervención.

Según Nidia Aylwin: Refiere que al aplicar los conocimientos de las ciencias sociales a la realidad para transformarla y porque se aborda científicamente las cuestiones prácticas, el trabajo social se reconoce como una tecnología social que contribuye a las ciencias sociales.

Según Ezequiel Ander Egg: es una forma de actividad social que se entiende por actividad social: toda acción consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva, dirigida específicamente a influir en el medio social, mantener la situación, mejorarla o cambiarla.

Según Yolanda Contreras: El trabajo social parte de la dedicación a la persona y a la sociedad. Con esta base, la atención a grupos se transforma en una fuerza impregnada de una visión universal del hombre inmerso en la dinámica social.

Federación Internacional de Trabajo Social

Definición de trabajo social en America Latina y el Caribe:

La definición actual de trabajo social en el FITS no concordaba con todos los países, como en el caso de América Latina, que no estaba representado en el mismo, asumiendo lo siguiente: “Un trabajador social trabaja en el campo de las relaciones entre sujetos sociales. desarrolla un conjunto de actividades socioeducativas que inciden en los aspectos materiales y sociales de la vida -aspectos que se reproducen con los individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales desde el punto de vista del cambio social-, estas actividades tienen como objetivo fortalecer la autonomía, la participación y la el ejercicio de la ciudadanía para habilitar, movilizar y organizar a los sujetos tanto en lo individual como en lo colectivo, asegurando el acceso a los bienes y servicios sociales, la protección de los derechos humanos, condiciones socioeconómicas que protejan las condiciones ambientales de existencia, realizaría los ideales de democracia y respeto. Los principios de protección de los derechos humanos y justicia social son los elementos básicos del trabajo social para luchar contra la desigualdad social y la violencia, la opresión, la pobreza, el hambre y el desempleo.

Definición Global de Trabajo Social:

En julio de 2014, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) y la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) respaldaron la definición que figura a continuación, declarando que "el T.S. es una profesión orientada a la práctica y un campo académico que fomenta el cambio y la sociedad. El trabajo social se apoya en el desarrollo social, la cohesión social, el empoderamiento y la liberación humana, los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. Las ciencias sociales, las humanidades y las teorías indígenas también sirven de base al trabajo social. Estas teorías incluyen a las personas y la estructura.

LEY N° 30112 DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Esta ley tiene como objetivo regular el ejercicio profesional del T.S en todas las áreas y dependencias determinadas dentro de los sectores público y privado, independientemente del tipo de régimen laboral en el que se encuentre contratado el trabajador social.

El profesional en trabajo social tiene un conocimiento profundo de las circunstancias que afectan a las personas como individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades; es por eso que participa dentro de la creación de políticas sociales apoya el crecimiento humano y fomenta el ejercicio de los derechos y obligaciones de la población.

El T.S se especializa en diversas áreas: Salud y salud mental, rehabilitación, bienestar de los trabajadores, terapia familiar, infancia y adolescencia, violencia familiar, gerontología social, orientación y bienestar de los alumnos, mediación y resolución de conflictos, peritaje social, docencia e investigación, gestión social, proyectos sociales, ética y asesoramiento familiar son sólo algunas de las áreas en las que puede especializarse el trabajador social.

Son funciones del trabajador social las siguientes:

- a) Participar en la administración, creación, ejecución y evaluación de políticas, programas e iniciativas sociales destinadas a mejorar las condiciones y el nivel de vida de quienes pueblan las instituciones públicas y privadas.
- b) Participar en el diseño, gestión e implementación de los programas de previsión social, salud ocupacional, seguros sociales y seguridad en el trabajo.
- c) Participar en proyectos y programas de desarrollo social de grupos gubernamentales y no gubernamentales.
- d) Elaborar propuestas de recursos públicos para mejorar la situación y calidad de vida de la población.
- e) Participación en proyectos de investigación social y científica para optimizar la mejora de la calidad de vida de familias, grupos y comunidades.
- f) Las demás funciones propias del ejercicio profesional.

Estas características son enunciativas y no excluyentes y pueden o no ser añadidas en función de las necesidades del organismo público o privado en el que opere el trabajador social.

El trabajador social está obligado a lo siguiente:

- a) Observar las normas éticas y deontológicas del Colegio Peruano de Trabajadores Sociales.
- b) cumplir los deberes y prohibiciones previstos en la Ley 23536, por la que se establecen las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los trabajadores de la salud, así como las demás normas en esta materia, según el caso; Ley 30057, Ley del Servicio Público; o especificado en un acuerdo de trabajo similar. Conocer y aplicar la normativa, las políticas y los procedimientos del sector, la institución, el organismo o la entidad en que labora.
- c) conocer y aplicar las reglas, prácticas y procedimientos del campo, agencia, institución o comunidad en la que trabajan.
- d) otras obligaciones impuestas por el empleador.

LEY N° 31523 LEY QUE REFORMA A LA LEY N° 30112, LEY DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

La práctica privada de los trabajadores sociales incluye fuerzas de campo libres que, como profesionales independientes, pueden brindar servicios profesionales a agencias públicas y privadas que necesitan servicios profesionales.

El trabajador social tiene derecho a:

- a. Realiza su trabajo en un ambiente adecuado a su salud física y mental e integridad personal y con los recursos personales y materiales necesarios.
- b. Recibirá un salario de acuerdo con la legislación laboral vigente, en función de su nivel profesional y académico.
- c. Disfrute de estudios de posgrado, maestría, oportunidades especiales o una beca de estudios legales en el país y/o en el extranjero.
- d. Las demás permitidas por la ley y este reglamento.

2.1.1. ÁREA DE INTERVENCIÓN GENERAL:

El área de intervención social del trabajador social es aquella a través la cual se atienden las necesidades y/o problemas de la misma naturaleza de un determinado grupo humano con intereses en común de las cuales encontramos dentro de ellas las siguientes áreas:

Área de Bienestar Social.- establece una relación entre el trabajador social y los programas estatales y privados, destinados a resolver la problemática social, la intervención en el trabajador social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

Área de Seguridad Social.- el estado está obligado a garantizar el bienestar de la población a través de programas que propicien seguridad social. El papel de los trabajadores sociales en los sistemas de protección social es facilitar la solidaridad y la participación de la comunidad en el desarrollo de sistemas que sean inclusivos para todas las personas y tratarlas con dignidad, respeto y garantizar los derechos humanos y la justicia social.

Área Jurídica.- Los trabajadores sociales intervienen en procesos judiciales tanto individualmente como en equipo. Una sola disciplina con su propio método de evaluación, apoyada en un marco teórico y herramientas metodológicas, esta justificación justifica la presencia de trabajadores sociales en juzgados (penal, civil, familiar, de menores, etc.).

Área Empresarial – Industrial.- el objetivo del trabajador social en esta área de intervención se dirige a la atención de los trabajadores, promueve la relación y comunicación entre compañeros de trabajo y autoridades, Este rol del T.S dentro de recursos humanos asume las responsabilidades del departamento de recursos humanos.

Área de Docencia.- la docencia en trabajo social se manifiesta cuando un profesional realiza acciones de capacitaciones, pues imparte, transmite, comparte sus conocimientos y transmite experiencias académicas.

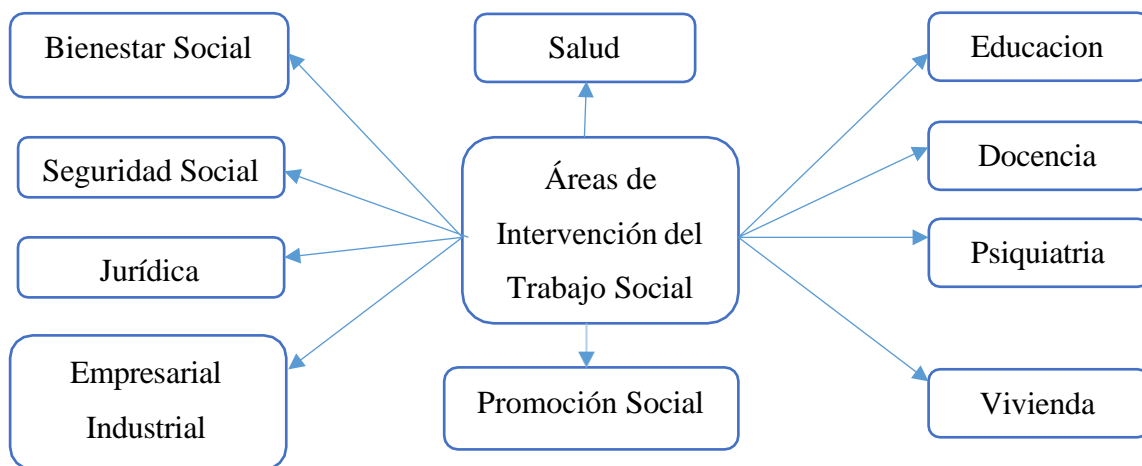
Área de Promoción Social.- la promoción social y el desarrollo social son acciones nacidas de programas que proponen el beneficio colectivo en una comunidad para superar las limitaciones que frenan el desarrollo, el campo de la promoción social Incluye un conjunto diverso de instituciones, servicios y procedimientos que atienden las necesidades de las personas a través de la implementación de programas sociales para lograr el desarrollo social.

Área de Salud.- la participación del T.S en salud se desarrolla desde una esfera multidisciplinaria e implementa su actuación a través de un equipo de profesionales definido desde parámetros de coordinación, el rol del profesional en trabajo social en el campo de la salud es de investigar los factores psicosociales que inciden en el proceso salud – enfermedad, igualmente se encarga de tratar los problemas psicosociales que surgen con relación a las situaciones de enfermedad.

Área de Educación.- se establece que el T.S tiene como objetivo principal en su intervención el equilibrio racional del individuo y de la familia con el sistema educativo, el trabajador social tiene un papel sumamente importante en el ámbito educativo se ha dedicado a la intervención y prevención en casos de ausentismo, deserción escolar y fracaso educativo, así como también a la integración de los niños con necesidades educativas especiales o desfavorecidos.

Área de Psiquiatría.- el trabajador social también debe participar en programas preventivos para la población en general, que ayuden a difundir consejos de cómo evitar una enfermedad de tipo mental y promover una personalidad, el rol del trabajador social en la psiquiatría no solo está limitado a la atención de los pacientes, brinda la oportunidad de formular estudios psicosociales, trabajo con grupos educativos que apunten a la información y promoción de la salud mental.

Área de Vivienda.- el trabajador social debe participar en la formulación y aplicación de políticas de vivienda porque conoce la realidad de la población, los recursos económicos, para la asignación de cuotas y otros factores sociales que deben tomarse en cuenta previamente, el trabajador social en vivienda se ha venido caracterizando por contribuir a incrementar la calidad de vida, mejorando las condiciones de habitabilidad y promoviendo la igualdad de oportunidades de toda la ciudadanía para acceder a una vivienda digna.



2.1.2. ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL:

El papel de un T.S sanitario es identificar las redes familiares y sociales, promover el uso de los recursos disponibles a través de la investigación, la planificación y la programación, la educación social y/o orientada a la recuperación de la salud y la participación de los individuos, grupos y comunidades en las instituciones de salud. El trabajador social sanitario es también el profesional que conoce las carencias y necesidades sociales que afectan a la experiencia de salud y enfermedad de la persona.

2.1.3. FUNCIÓN GENERAL: Ayudar al desarrollo de las relaciones humanas saludables y fomentar los cambios sociales que permitan a las personas viviendo con VIH, tener una mejor calidad de vida.

2.1.4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Entrevista de estudio que permita conocer y evaluar al usuario.
- Orientar y reforzar sobre sus derechos y responsabilidades.
- Brindar asesoramiento y apoyo emocional en situaciones de crisis (pareja, familia, otros).
- Coordinar con otras instituciones para el apoyo, si así lo requiere.
- Asesorar sobre trámites o adquisición de algún beneficio si así lo requiere.
- Mantener las comunicaciones a través de las redes sociales que apoyen al usuario.
- Integrar y participar activamente en el equipo multidisciplinario.

2.2. MARCO TEÓRICO DE VARIABLES

2.2.1. ACCESO OPORTUNO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

En el Perú existen 5 formas por el cual los usuarios diagnosticados VIH positivos puedan recibir atención médica y acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) a través de los hospitales y centros de salud del MINSa, hospitales de ESSALUD, ONG, hospitales de las Fuerzas Armadas y de Clínicas Privadas y cada una de ellas tienen un tiempo determinado en sus procesos de atenciones para poder iniciar el tratamiento a sus usuarios, cabe resaltar que los tiempos pueden variar no solo por parte de los centros de atención sino también la disponibilidad de tiempos del mismo usuario.

Cuadro N° 01 Tiempos para Acceso al Tratamiento Antirretroviral por Institución

Tiempos para acceso al Tratamiento Antirretroviral (TARV)	
Instituciones	Tiempo
Hospitales del Minsa	15 a 30 días
Centros de Salud del Minsa	7 a 15 días
Hospitales de Essalud	3 meses
ONG	1 a 15 días
Clínicas Privadas	1 a 7 días
Fuerzas Armadas	30 días

Hospitales del Minsa: el proceso de inicio una vez el usuario acude al hospital para solicitar una cita para el servicio de infectología en el caso de aquellos que cuentan con SIS deben acercarse con sus hojas de referencia para poder solicitar una cita médica en admisión, en cambio los usuarios pegantes solo deben solicitar una cita directa en admisión y el proceso demora de 15 a 30 días para iniciar el tratamiento.

Centros de salud del Minsa: existen centros de salud que cuentan con programas como CERITS, PROCETSS o CATTIS que brindan atenciones para atenciones de infecciones de transmisión sexual (ITS) y también brindan atención a usuarios VIH positivos para que puedan acceder al tratamiento antirretroviral, al no tener tanta demanda de usuarios su proceso para poder acceder al tratamiento no es mayor a 15 días después de haber pasado su primera consulta médica.

Hospitales de Essalud: los usuarios que cuentan con el seguro social son aquellos que tienen más dificultades para poder iniciar su tratamiento ya que su proceso demora 3 meses desde la primera cita médica por medicina general en su centro referencial para que les puedan generar la solicitud de referencia al hospital correspondiente donde cuentan con el servicio de infectología para que puedan ser evaluados e iniciarlos al tratamiento, la dificultad con esta institución son conseguir las citas médicas, para los exámenes de laboratorio y de imágenes ya que por lo general no se encuentran de inmediato, el usuario debe insistir constantemente para poder conseguirlos y si no las encuentran para ese mes los citan para el siguiente y así se pasa durante todo el proceso hasta poder iniciar el tratamiento

ONG: estas instituciones por ser de tipo mixta o privada sus procesos son más cortos ya que no tienen tanta demanda de usuarios a diferencia de los hospitales del Minsa, aunque la gran parte de sus usuarios son de un nivel económico medio pueden costear los montos de los exámenes de laboratorio solicitados por los médicos que a diferencia de los costos de los hospitales del Minsa es mayor pero como sus tiempos para recibir el tratamiento es más corto los usuarios los escogen como alternativas para poder iniciar el tratamiento lo más pronto posible.

Clínicas Privadas: es una de las alternativas para poder recibir el tratamiento antirretroviral a diferencia de las otras instituciones sus costos de atención médica, exámenes de laboratorio y tratamiento es elevado pero sus tiempos son muy cortos y son elegidos por aquellos usuarios con una solvencia económica mayor, adicionalmente pueden programar citas en horarios nocturnos algo que no se ve en las otras instituciones de salud.

Fuerzas Armadas: una vez que tienen un usuario VIH positivo los hospitalizan durante 30 días independientemente de su estado de salud asintomático y llevan el proceso de esa manera y una vez que les inician el tratamiento son dados de alta para que puedan seguir sus controles por consulta médica externa.

La infección por VIH, que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es una enfermedad que continúa cobrando vidas en todo el mundo, aunque su prevalencia está aumentando en todo el mundo, su incidencia y las muertes relacionadas han disminuido a medida que las personas que reciben terapia antirretroviral han prolongado la duración de la terapia.

La esperanza de vida es tal que se considera uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial y ocupa el segundo lugar en las prioridades nacionales de investigación en salud, y la morbilidad y mortalidad en la población, especialmente entre los jóvenes, son significativas. El MINSA nos informa (2021): Desde el primer caso de SIDA en el Perú en 1983, identificado por el Dr. Raúl Patrucco, cuando se reportó el primer caso de SIDA en el país, hasta septiembre de 2021, se reportaron un total de 143.732 contagios de VIH. Al sistema de vigilancia, de los cuales 46,641 fueron diagnosticados en etapa de SIDA.

Tendencia de nuevos casos de infección por VIH y etapa de SIDA entre enero de 2000 y septiembre de 2021, tasa de infección por VIH 84% (120,950), en comparación con la historia y etapa de SIDA 71%. (33,266). Hay una tendencia al alza en 2019, pero no para los casos de SIDA, que han mostrado casi un estancamiento en los totales anuales desde 2009. El número de casos nuevos reportados en 2020 y 2021 sigue siendo indicativo, ya que su registro tiene en cuenta el contexto de la pandemia que enfrenta el sistema de salud debido al COVID-19.

La relación anual H/M estimada de personas infectadas por el VIH en 2020 fue de 3,2, es decir, por cada 3 hombres infectados por el VIH, hay una mujer infectada; Esta relación se ha mantenido constante desde 2013, excepto en 2019 cuando la relación M/M fue de 4:1. Para los casos de SIDA, esta proporción varía en 3-4 hombres por cada mujer. Según distribución por edad y género, en el período de enero de 2020 a septiembre de 2021, se observó que solo el grupo de 20 a 34 años presenta casi 50% (55,1%) del total de casos de infección por VIH. y estadio de SIDA (48,1%) de todos los casos durante este período. En la distribución por género y grupo de edad, en el quinquenio 2017-2021, en comparación con el quinquenio anterior, el 22% (1235) enfermó entre los 20-24 años. En el grupo 20% (357) en el grupo de 15-19 años y 14% (860) en el grupo de 25-29 años.

Según sexo, el grupo de mujeres de 20 a 34 años disminuyó un 4% (133) y el grupo de hombres un 16% (2095), en el mismo grupo de edad. Desde 2012, la proporción de infecciones por el VIH diagnosticadas en hombres ha aumentado y, en general, la tendencia aumenta en la edad joven y disminuye ligeramente en la edad adulta. En el caso de las mujeres, destaca con una tendencia continua la frecuencia de pacientes en la misma etapa de la vida (jóvenes y adultos).

Desde el inicio de la epidemia, la vía de transmisión predominante en el país ha sido la vía sexual, por el contrario, la vía vertical de transmisión ha disminuido con el pasar de los años. En lo que va de los últimos cinco años (2017-septiembre 2021), las vías de transmisión de enfermedades de transmisión sexual han aumentado un 4,37% (1290), mientras que la vía de transmisión vertical de madre a hijo ha disminuido un 6% (15). Porcentaje de vías de transmisión por año (2021-septiembre) en las que mejor se observa la reducción de nuevos casos de transmisión materna infantil durante el embarazo, parto o lactancia. Cabe señalar que estos porcentajes pueden variar según la actualización del reporte de caso. Las relaciones sexuales entre hombres (HSH) cuando uno de sus miembros está infectado y no se utiliza preservativo es una conducta sexual de alto riesgo para la infección por el VIH. En sociedades donde las relaciones sexuales entre hombres están estigmatizadas, tienden a ser silenciosas, incluso para hombres cuya identidad sexual se define como heterosexual. Casos de infección por VIH de 2017 a septiembre de 2021 según antecedentes sexuales en hombres y mujeres de 15 a 39 años, donde 46 de los hombres tuvieron relaciones sexuales con otros hombres, 59 con jóvenes de 15 años. El joven de 19 años muestra este precedente. En cuanto a la prevalencia de infecciones por VIH en el Perú, en los últimos 5 años (septiembre 2017-2021) se reportaron 44 casos en Lima, seguida de Loreto (7%), Callao (6%), La Libertad (6%). . . %), Ucayali (5%), Piura (4%) y Arequipa (4%) concentran el 75% del total de casos a nivel nacional.

De los casos en fase SIDA, Lima reporta 57 casos, Junín (8%), Callao (6%) y La Libertad (4%) son responsables de 75 casos a nivel nacional. Las ciudades más grandes de la costa y la selva tienen el mayor número de casos de VIH y SIDA reportados en el país.

A nivel nacional, el número de casos notificados y la frecuencia de las notificaciones se incrementaron gradualmente hasta 2019, en relación con el crecimiento de las unidades de notificación y la mejora de la cobertura de notificación. Sin embargo, hasta los años 2020 y 2021 se puede notar un declive importante, que estaría relacionado con el sistema de salud actual en el país. Como las entidades informantes aún están en proceso de promulgación, esta información puede variar. (Boletín de VIH, septiembre de 2021).

NORMA TÉCNICA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ADULTOS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

La resolución del Ministerio del 10 de diciembre de 2020 aprueba la norma técnica sanitaria NTS N° 169 sobre tratamiento complejo de adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

1. Propósito: Reduce la morbilidad y mortalidad y mejora la calidad de vida en adultos con virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

2.- OBJETIVOS:

2.1.- OBJETIVO GENERAL: Armonizar los procedimientos generales de tratamiento de adultos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en las instituciones de salud del país.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1 Establecer el tamizaje, diagnóstico temprano y simplificado, tratamiento oportuno, vigilancia y seguimiento de los adultos infectados por el VIH.

2.2.2 Actualizar los criterios para el inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en adultos infectados por el VIH y estandarizar los planes de tratamiento para reducir el riesgo de falla del tratamiento y resistencia a los medicamentos antirretrovirales.

2.2.3 Facilitar el acceso a medicamentos antirretrovirales combinados en dosis fijas y al tratamiento de enfermedades oportunistas.

2.2.4 Desarrollar lineamientos para la derivación y derivación de adultos infectados por el VIH y monitoreo y seguimiento de casos.

2.2.5 Confirmar la entrega oportuna de medicamentos, equipos médicos, insumos y reactivos de laboratorio y el flujo de muestras biológicas para el diagnóstico y seguimiento de los casos, asegurando sus resultados oportunos para el tratamiento integral.

2.2.6 Fortalece el sistema de registro y notificación, evaluación y seguimiento para la atención integral de adultos infectados por el VIH.

3.- ESTA NORMA TÉCNICA EN SALUD APLICA A TODAS LAS INSTITUCIONES prestadoras de servicios públicos de salud (establecimientos de salud y servicios de apoyo de tamaño medio) a cargo del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Fuerzas Armadas de Salud Pública y Perú (IPRESS). Policía Nacional. , en el Centro Penitenciario Nacional (INPE), así como en establecimientos privados o mixtos en todo el país.

4.- BASES LEGALES: → Ley N° 26626, ley que obliga al Ministerio de Salud a elaborar un plan nacional de lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

- Ley N° 28243, Ley que Prorroga y Modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Ley N° 29459, Ley de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus modificaciones.

5.- NORMAS GENERALES:

5.1.- DEFINICIONES FUNCIONALES.

5.2.- DE LA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE SALUD.

5.3.- TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH.

5.4.- DE LA CULTURA DEL RESPETO Y TRATO DIGNO.

6.- DISPOSICIONES ESPECIALES:

6.1.- ORGANIZACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON VIH. Funciones de Médico Infeccioso o Médico Cirujano, Enfermero, Obstetra, Licenciado en Psicología, Licenciado en Trabajo Social, Químico Médico y Laboratorio.

6.2.- PROMOCIÓN DE LA SALUD.

6.3.- PREVENCIÓN: Sobre consejería de VIH, pruebas de detección y confirmación, proceso de vinculación para personas que viven con VIH, uso correcto de preservativos, tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), tratamiento

preventivo contra la tuberculosis (TP TB) y vacunación para adultos que viven con VIH, prevención para mujeres con VIH.

6.4.- DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH Y DEFINICIÓN DE CASO.

6.5.- RECUPERACIÓN: TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR), terapia antirretroviral para pacientes que no responden a la terapia de primera línea, seguimiento de pacientes con VIH en TAR, adherencia al tratamiento, descentralización de los servicios de TAR, procedimientos de notificación de eventos adversos (ARM), tratamiento de infecciones oportunistas como la tuberculosis (TB), hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y coinfección por VIH y COVID-19.

OCUPACIONAL.

6.7.- DE PERSONAS EXPUESTAS A LA INFECCIÓN POR VIH OCUPACIONAL.

6.8.- REGISTRO, INFORME Y NOTIFICACIÓN.

6.9.- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

6.10.- DE LOS CASOS RELACIONADOS. 4

6.10.1.- Sección de prevención y control del VIH (SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis de actividades estratégicas de la Dirección General de Salud Pública).

6.10.2.- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Medicamentos (DIGEMID) a través del Departamento de Seguridad, Disponibilidad y Uso de Medicamentos (DFAU).

6.10.3.- Centro Nacional de Provisión de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

6.10.4.- Instituto Nacional de Salud (INS) y redes de laboratorios MINSA.
Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Facultad de Psicología y Trabajo Social

6.10.5.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

6.10.6.- Departamentos de redes integradas de salud / Departamentos regionales de salud / Administradores regionales de salud.

6.10.7.- Instituciones de salud.

6.11.- De los componentes administrativos.

6.11.1.- Componente de servicio.

6.11.2.- Componente organizativo.

6.11.3.- Componente administrativo.

6.11.4.- Parte económica.

7.- Obligaciones: A nivel nacional, regional y local.

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

La OMS (2022) define “calidad de vida” como la posición de un individuo en la vida en relación con el contexto cultural y los valores en los que vive, así como sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como la salud, la autonomía, la independencia y la satisfacción con la vida, y aspectos ambientales como las redes de apoyo y los servicios sociales.

Calidad de vida relacionada a pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral desde la salud sexual y reproductiva.

Dentro del servicio social se les orienta a los usuarios que tienen VIH pueden tener sus vidas normales llevando el tratamiento antirretroviral y tomando algunas precauciones. Aunque el VIH no tiene cura las personas con VIH pueden llevar una vida digna, plena y larga.

En cuanto a su vida sexual y reproductiva pueden llevarla sin riesgo alguno usando preservativos de manera correcta y a su vez teniendo la capacidad de procrear tomando la decisión de hacerlo cuando lo planifiquen y con la frecuencia que el usuario decida.

Al iniciar el tratamiento antirretroviral los usuarios pasan por distintos servicios del equipo multidisciplinario para poder recibir la atención y orientación adecuada para que puedan tener algunos cambios dentro de su vida diaria y en su alimentación, durante el inicio se les recomienda dejar de consumir distintos tipos de alimentos para que no pueda presentar y disminuir los efectos adversos del tratamiento durante su primer mes de haberlo iniciado.

En cuanto a las recomendaciones del equipo multidisciplinario se les invita a participar dentro del Grupo de Ayuda Mutua (GAM) para que puedan compartir su experiencia con otras personas que pasan por el mismo diagnóstico pero sus procesos de aceptación fueron totalmente distintos y de esa manera el mismo grupo puede apoyarse al sentirse identificados con sus compañeros y sentir que no están solos en esta etapa nueva de su vida.

Existen otros factores relacionados a la calidad de vida de las personas que viven con VIH acompañado de otras comorbilidades como la hipertensión, diabetes, tiroides, etc. muchas veces las personas que tienen estas comorbilidades llevan un control más estricto ya que no puede descuidar ninguna de sus condiciones crónicas debido a que si no tiene un control riguroso podría tener alguna complicación y no específicamente será relacionado a su diagnóstico de VIH sino a la comorbilidad que pueda padecer por tal motivo llevan una alimentación totalmente controlada para garantizar que puedan gozar de buena salud.

CAPITULO: III FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1.1 TEORIA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

3.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

(Gonzales.C 2020) Refiere: El VIH es un problema de salud pública que preocupa en la mayoría de los países, si no en todos. En el Ecuador existe una proporción importante de personas que viven con el VIH, lo que genera problemas tanto sociales como de salud. Dado que solo tenemos estimaciones para este grupo, probablemente haya un cierto porcentaje.

Desafortunadamente, están viviendo con este virus y esta población no tiene garantías de ejercer su derecho a un tratamiento oportuno debido a la falta de tratamiento antirretroviral y sistemas de salud. La enfermedad se considera un problema social colectivo en el que se realiza activamente trabajo social a través de intervenciones en equipo de profesionales de la salud, intervenciones individuales y en ocasiones intervenciones grupales continuas. El experto se preocupa por la comunidad y la diversidad, como la importancia del tratamiento que funciona con las personas que viven con el VIH y les permite llevar una vida relativamente normal.

En una unidad médica pública de Ecuador se mostró lo importante que es que los pacientes con VIH SIDA decidan de manera voluntaria y permanente dejar de lado a los pacientes habituales y actuar como protagonistas aceptando el reto de autoaceptación.

Amarse, agruparse y hacer que se conecten a la sociedad sin miedo y sin ocultar ni disimular su estado de salud, porque no los diferencia ni les provoca rechazo, al contrario, aceptar la nueva situación de vida les genera confianza y fortaleza. .

Necesitan su vida "normal" para continuar con otros que no tienen el virus. En el tratamiento de pacientes con VIH SIDA, es especialmente importante que la intervención del trabajo social promueva la creación de redes con diversas instituciones

públicas y privadas, centros educativos, unidades médicas, empresas, sectores vecinos y población en general. , que comuniquen a la sociedad el VIH, SIDA, sus causas y consecuencias para la humanidad, para que la sociedad resista el estigma y la discriminación que sufren quienes lo padecen. Esta discriminación también conduce a problemas emocionales y de autoestima con consecuencias impredecibles.

Finalmente, la importancia del trabajo social en el campo de la salud, en el cuidado de los pacientes con VIH y la complejidad de su realidad desde una perspectiva social, nos obligan como trabajadores sociales a desarrollar y reinventar nuevos conocimientos y mejores habilidades que son necesarias para la acción interdisciplinaria. . Intervención, o la integración de lo social y lo médico, esta díada profesional sinérgica facilitaría el acceso a cuestiones preventivas en los procesos de tratamiento de los diversos problemas de salud y consecuencias que afectan la vida de los pacientes con VIH-SIDA.

(García. M 2010): Refiere que el VIH/SIDA sigue siendo una pandemia devastadora que actualmente afecta a 33 millones de personas en todo el mundo. La terapia antirretroviral de gran efectividad (TARGA) ha reducido la morbilidad y la mortalidad en países con acceso a este fármaco. La calidad de vida de las personas en tratamiento del VIH difiere entre muestras españolas y mexicanas. El deterioro de la calidad de vida es mayor en la muestra mexicana de usuarios seropositivos.

(Gómez. M 2020): Refiere que la terapia antirretroviral es altamente agresiva, el perfil de los pacientes infectados por el VIH/SIDA ha cambiado tanto socio demográficamente, hábitos de salud, parámetros biológicos y clínicos, como aspectos relacionados con la terapia antirretroviral.

Los factores sociodemográficos y los hábitos de salud relacionados incluyen género, estado civil, lugar de origen, nivel educativo, situación laboral, clase social ocupacional,

estado serológico confiado y nivel de apoyo social y familiar, incluye ser, sentimientos sobre uno mismo, etc.

Tales como prejuicio y/o discriminación, consumo de alcohol, tabaco, uso de otras sustancias tóxicas como cocaína o metadona, tipo de sustancia tóxica consumida, actividad física, Si bien no existe asociación entre las combinaciones de medicamentos que toma un paciente, existen diferencias en la adherencia al tratamiento, la duración del tratamiento, el uso de medicamentos en tabletas únicas, la prevención de infecciones oportunistas y otros tratamientos concomitantes para tratar las comorbilidades, existiendo una relevancia estadística entre ellos.

3.1.3. ANTECEDENTES NACIONALES:

(Salazar. P 2018): Refiere que en los hallazgos del Grupo Ayuda Mutua Raíces de Villa El Salvador generalmente muestran que la adherencia al tratamiento está altamente correlacionada con la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. De igual manera, los resultados muestran que la adherencia al tratamiento se asocia significativamente con la calidad de vida: amigos, vecinos y comunidad entre las personas con VIH en el Grupo de Ayuda Mutua Raíces de Villa El Salvador. También se encontró que la adherencia al tratamiento está altamente asociada con aspectos de calidad de vida, vida familiar y familia extensa entre las personas infectadas por el VIH en el Grupo de Ayuda Mutua Raíces de Villa El Salvador.

(Cuadros. S 2020): Refiere que en su investigación realizada en la ONG Sí, da Vida – Período de Visita 2019, El apoyo social y la salud física de las personas que viven con VIH/SIDA determinan relevancia positiva y moderada. Teniendo en cuenta que cuanto más apoyo social, mejor es la salud física de las personas que viven con el VIH/SIDA, existe un conflicto entre el apoyo social y la salud mental de las personas que participan en las ONG, lo que sugiere que existe este vínculo importante.

Cuanto mayor sea el apoyo social, mejor será la salud mental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuanto mayor sea el apoyo social, mayores serán las conexiones sociales de las personas que viven con el VIH/SIDA. Las personas que viven con el

VIH/SIDA informaron niveles moderados de apoyo social en un 55 %, niveles bajos en un 23 % y niveles altos en un 22 %. Indican que reciben ayuda periódica de diversos actores sociales. Las personas que viven con VIH/SIDA tienen una calidad de vida promedio del 60%, de los cuales el 28% tiene un nivel bajo y el 12% un nivel alto. Muestran que su bienestar no es del todo satisfactorio porque tienen necesidades por estar padeciendo una enfermedad.

(Masías. M 2017): Refiere que La calidad de vida relacionada con la salud, el rol social y las emociones son las subdimensión más afectadas por los usuarios al presentar enfermedades oportunistas relacionadas al VIH/SIDA. La calidad de vida tiende a ser negativa en algunos usuarios a medida en que de ella surgen y van presentando problemas emocionales relacionados a su diagnóstico provocando algunas dificultades en la vida social y al mismo tiempo debilita la percepción general de salud.

3.1.4. MÉTODO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL: (MÉTODO BÁSICO PARA TRABAJADORES SOCIALES)

Las técnicas básicas de trabajo social son las más utilizadas y reconocidas en la industria y se refieren a una serie de fases interrelacionadas que inicialmente se aplican de forma paralela y flexible y que se complementan entre sí las cuales se dividen en los siguientes pasos:

- Estudio o investigación: La investigación en trabajo social es una investigación diagnóstica. Comienza con un acercamiento continuo a la realidad a través de la acción que nos permite conocer esta realidad, que es siempre una situación concreta, según su profundidad, desde la simple explicación hasta el análisis y la confirmación.
- Diagnóstico: Se define como el proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos y

grupos, brindando un elemento fundamental y suficiente dentro del proceso de planificación en términos de acción transformadora.

- Planificación o programación: El propósito de la planificación en trabajo social es generar cambios en los escenarios internos y externos, organizar la acción y maximizar el uso de los recursos para lograr un mayor desarrollo humano, equidad, justicia social y sustentabilidad, logrando el futuro que se desea.
- Ejecución: Es la implementación y ejecución de programas de trabajo social significa poner algo en acción y ponerlo en práctica. Esta fase es la que culmina y da importancia a todas las fases anteriores en todas las tecnologías sociales.
- Evaluación: El propósito de la evaluación es dar seguimiento a las actividades del proyecto, involucrar a los actores con participación, interés y autonomía en el proceso de la propia actividad social, y asegurar que el proyecto atienda las necesidades urgentes y sentidas del sujeto, grupo o población. Se trata de asegurarse de que está respondiendo.

Mis practicas iniciaron el 08/07/2022 y culminaron el 08/03/2023 en donde al principio fui aprendiendo a manejar el sistema de la historia clínica virtual por cual me fueron capacitando para poder ir aprendiendo como realizar el ingreso de los datos de los usuarios después que se les realizaba las entrevistas correspondientes debido a que durante la entrevista se usaban las fichas físicas.

Durante el tiempo de prácticas fui evaluado y supervisado por la Lic. Elizabeth Rosadio quien me iba enseñando como se debe realizar las entrevistas a los usuarios que eran atendidos dentro del servicio, empecé con labores administrativos dentro del servicio como la recepción de solicitudes para informes médico que dejaban los usuarios extranjeros para que puedan realizar su trámite de carnet de Extranjería en migraciones por el área de vulnerabilidad una vez que eran ingresadas la solicitudes eran derivadas al médico Infectólogo tratante para que sean realizadas y luego el medico las regresaba al área de servicio social para realizar la entrega cuando el usuario iba a recogerlo en la fecha indicada.

Cuadro N° 02 Solicitud y seguimiento de informe médico de agosto a octubre 2022

N°	Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Estado de Tramite			
			Fecha de Recepción	En Proceso	Por recoger	Fecha de Entrega
1	F.E.N.A	Cedula	1/08/2022	2/08/2022	8/08/2022	10/08/2022
2	Ro. A.G.R	Cedula	2/08/2022	3/08/2022	8/08/2022	11/08/2022
3	Ri.A.G.R	CPP	18/08/2022	18/08/2022	18/08/2022	16/09/2022
4	J.L.B.G	Pasaporte	18/08/2022	23/08/2022	23/08/2022	14/09/2002
5	Y.J.L.R	Cedula	22/08/2022	23/08/2022	23/08/2022	12/09/2022
6	H. M.J	Cedula	25/08/2022	25/08/2022	29/08/2022	9/09/2022
7	E.D.V.H.I	CPP	25/08/2022	25/08/2022	29/08/2022	7/09/2022
8	M.D.A.P	Pasaporte	3/09/2022	3/09/2022	26/09/2022	29/09/2022
9	M.I.E	CPP	27/09/2022	27/09/2022	3/10/2022	11/10/2022
10	R.D.T.A	CPP	28/09/2022	28/09/2022	28/09/2022	28/09/2022
11	A.C.A.H	Cedula	3/10/2022	3/10/2022	3/10/2022	19/10/2022
12	J.R.S.B	CPP	4/10/2022	4/10/2022	11/10/2022	11/10/2022
13	A.J.C.M	Cedula	5/10/2022	5/10/2022	11/10/2002	14/10/2022
14	J.J.M.N	CPP	10/10/2022	10/10/2022	18/10/2022	24/10/2022
15	C.M.R.L	CPP	17/10/2022	17/10/2022	26/10/2022	2/11/2002
16	J.L.B.R	CPP	19/10/2022	19/10/2022	26/10/2022	2/11/2002

Una vez que el usuario acudía a recogerlo se procedía a orientarlo en el llenado de los formatos que debía presentar en migraciones anexando su informe médico y su fotocopia de documento de identidad para que pueda presentar todo su expediente en el área de vulnerabilidad de migraciones.

Ver Anexo 1 y 2: Solicitud de Personas en Situacion de Vulnerabilidad.

Ver Anexo 3: Carta Poder (Solo si es necesario que otra persona realice el trámite)

Ver Anexo 4: Declaración Jurada

Ver Anexo 5: Declaración Jurada de Actividades Realizadas

Después en la próxima cita médica que el usuario acudía si ya tenía su carnet de extranjería se procedía a tramitar la inscripción del seguro integral de salud (SIS).

Ver Anexo 6: Afiliacion Virtual al SIS

Luego empecé a realizar consejerías a los usuarios que salían reactivos a las pruebas de VIH junto a la lic responsable del servicio turnándonos en la atención del usuario pero estando siempre presentes en todas las consejerías que se realizaba y a la vez se iba explicando cómo sería el proceso de vinculación para que puedan recibir atención médica y a la vez acceso al tratamiento según el lugar donde el usuario elegía llevar su proceso.

Así fue pasando el tiempo y empecé a realizar otras funciones que se me fueron asignando como la atención de usuarios que se acercaban a la sede por tema de donación de medicamentos antirretrovirales, para ello se hacía una entrevista y evaluación para poder saber el motivo de por el cual los usuarios solicitaban la donación de los medicamentos, los cuales los usuarios explicaron los siguientes motivos por el cual pedían la donación de los medicamentos.

Cuadro N° 3 Entrega de Donación de Tratamiento Antirretroviral de septiembre a Diciembre 2022.

Entrega de donación de tratamiento Antirretroviral							
N°	Nombre y Apellido	Nacionalidad	Tipo de Documento	Centro donde recibe Tratamiento	Fecha de Donación	Cantidad	Tratamiento
1	P.L.M.A	Peruano	Pasaporte	Brasil	8/09/2022	2 Frascos	TLD
2	J.W.A	Británico	Pasaporte	Clínica HIV Gastroenterology	25/08/2022	3 Frascos	Raltegravir
3	C.C.G.T	Colombiano	Cedula	Hospital de Tolima	3/10/2022	3 Frascos	ATZ/RTV
						50 Tab	TDF/FTC
4	M.M.B.G	Venezolano	Cedula	C.S San Juan de Miraflores	4/10/2022	7 Tab	TLD
5	C.R.R.L	Peruano	Dni	Regional de Lambayeque	27/10/2022	3 Frascos	TLD
6	E.A.S.T	Peruano	Dni	AHF Wellness Center Lima	16/11/2022	22 Tab	TLD
7	M.A.C.Y	Boliviano	Cedula	Hospital Sedes el Alto	14/12/2022	1 Frasco	TLD
8	A.G.R	Boliviano	Cedula	Hospital Sedes el Alto	14/12/2022	1 Frasco	Avonza
9	A.G.A.C	Peruano	Dni	Regional de Lambayeque	14/12/2022	1 Frasco	TLD
10	E.M.R	Dominicano	Cedula	Centro de Primer Nivel Yolanda Guzman	15/12/2022	3 Frascos	TLD

- 1.- Se le quedo su mochila en el taxi.
- 2.- Quedo varado está evaluando si regresa a su país o se queda en Perú.
- 3.- Le ampliaron contrato de trabajo por 2 meses más y evaluara si regresa a su país o se queda en Perú.
- 4.- No hay medico en este momento en el centro de salud.
- 5.- Usuario viajara a chile de emergencia por salud de su mama Regresa en 3 meses.
- 6.- Robo de mochila donde tenía su tratamiento.
- 7.- Bloqueo de carreteras y no puede volver a su país.
- 8.- Bloqueo de carreteras y no puede volver a su país.
- 9.- Bloqueo de carreteras y no puede volver a Chiclayo.
- 10.- Le ampliaron contrato de trabajo por 3 meses más y evaluara si regresa a su país o se queda en Perú

Conforme fue pasando el tiempo empecé a realizar consejerías entrevistas y evaluaciones socioeconómicas adicionalmente a las funciones que ya se me habían designado.

Ver Anexo 7: Ficha Social y Evaluación Socioeconomica.

En ocasiones específicas acompañe a la trabajadora social en realizar 2 visitas domiciliarias a usuarios que eran irregulares en sus citas de control y seguimiento, como tambien en algunas ocasiones me quedaba a cargo del servicio debido a que no podíamos dejar el servicio sin personal ya que las atenciones son diarias.

Dentro del servicio manejamos base de exámenes laboratorio donde llevamos el control de los exámenes que exonerábamos para brindar apoyo a los usuarios que ameritaban un tipo de apoyo.

Ver Anexo 8: Visita Domiciliaria

Cuadro N° 4 Exámenes de usuarios Aprobados para Apoyo

N°	Nombres y apellidos	F.Nac	Genero	Edad	Nacionalidad	Tipo de documento	Fecha	Exámenes Solicitados a realizar											
								Hemograma	Glucosa	Urea	Creatinina	Orina	Perfil Lipidico	RPR	TGP	Anti HVC	HBsAG	HbC	
1	M.P.G	21/07/1995	M	27	Peruano	Dni	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
2	J.A.R.G	22/02/2000	M	22	Peruano	Dni	10/10/2022				X			X	X				
3	J.M.S.C	20/12/2001	M	20	Venezolano	Cedula	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
4	J.D.R.M	8/01/1989	M	33	Peruano	Dni	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
5	A.J.C.M	6/05/1996	M	26	Venezolano	Cedula	10/10/2000												
6	A.E.V.A.	21/06/1994	M	28	Venezolano	Cedula	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
7	D.J.M.V	23/11/1997	M	24	Venezolano	C.Extranjeria	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
8	A.H.C	13/03/1999	M	23	Peruano	Dni	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
9	C.O.G.V	9/11/1996	M	25	Peruano	Dni	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
10	J.E.N.D	17/11/2002	M	19	Peruano	Dni	10/10/2022												
11	P.P.A.P	18/08/1994	M	28	Peruano	Dni	10/10/2022	x	x		x	x		x	x	x	x		
12	V.C.S	24/06/1993	F	29	Peruano	Dni	10/10/2022												
13	E.F.S.E	31/05/1995	M	27	Peruano	Dni	10/10/2022												
14	E.E.D.G	16/03/2002	M	20	Peruano	Dni	10/10/2022												
15	G.L.d.V.C	15/09/1989	M	33	Peruano	Dni	10/10/2022												
16	A.R.M.A	22/08/1997	M	25	Peruano	Dni	10/10/2022												
17	C.O.V.A	22/02/2000	M	22	Peruano	Dni	10/10/2022	X			X			X	X				
18	J.J.A.M	13/03/1994	M	28	Peruano	Dni	10/10/2022												
19	J.A.Z.H	17/07/1997	M	25	Peruano	Dni	10/10/2022												
20	J.J.L.L	7/06/1991	M	31	Peruano	Dni	10/10/2022												
21	J.M.M.A	27/06/2000	M	22	Peruano	Dni	10/10/2022												
22	C.J.V	24/11/1993	M	28	Venezolano	Cedula	10/10/2022												
23	J.Q.P	24/07/2022	M	31	Peruano	Dni	10/10/2022												
24	W.A.S	5/08/1987		35	Colombiana	C.Extranjeria	10/10/2022												
25	S.A.E.E	10/08/2001		21	Peruano	Dni	10/10/2022				X			X	X				

Cuadro N° 5 Población Atendida

Actividad	Tipo de Población	N° de Atendidos
Consejería	Usuarios VIH septiembre	18
Entrevistas	Usuarios VIH octubre	23
Evaluación Socioeconomica	Usuarios VIH noviembre	18
Total		59

Cuadro N° 6 Población por Sexo, Edad

Tipo de Población	Sexo		edades				
	M	F	16 - 20	21- 30	31 - 40	41 - 50	50 a mas
Usuarios VIH septiembre	18	0	0	10	4	3	1
Usuarios VIH octubre	20	3	3	15	3	2	0
Usuarios VIH noviembre	19	0	2	9	5	2	0
Total	56	3	5	34	12	7	1

Cuadro N° 7 Población por Orientación Sexual

Tipo de Población	Orientación Sexual			
	HSH	BISEX	HETERO	TRANS
Usuarios VIH septiembre	11	4	3	0
Usuarios VIH octubre	13	5	4	1
Usuarios VIH noviembre	11	5	2	0
Total	35	14	9	1

Cuadro N° 8 Población por Nacionalidad

Tipo de Población	Nacionalidad					
	Peruano	Venezolano	Frances	Brasileño	Colombiano	Mexicano
Usuarios VIH septiembre	9	7	1	1	0	0
Usuarios VIH octubre	18	4	0	0	1	0
Usuarios VIH noviembre	13	4	0	0	0	1
Total	40	15	1	1	1	1

Cuadro N° 9 Población por Categoría

Tipo de Población	Por Categoría		
	A	B	C
Usuarios VIH noviembre	6	9	3
Total	18		

A = Situación Económica alta., B = Situación Económica Media, C = Situación Económica Baja o de pobreza, también se puede considerar una categoría D = Situación Económica de extrema pobreza.

Categoría A: Es la descripción de la situación del usuario basada en su formación académica, ingresos y naturaleza del trabajo.

Categoría B: En este nivel, las personas invierten más en educación y gasta poco en alimentos.

Categoría C: Este nivel está formado principalmente por personas con educación media superior.

Valoración de la situación encontrada en la sede de prácticas

Participación de la población atendida:

Muchos de los usuarios al ingresar por el servicio social al inicio estaban temerosos a abrirse al diálogo por el cual se comenzaba a brindar la consejería y hacerles ver que aunque el impacto de recibir la noticia del diagnóstico era difícil de asimilar no era el fin sino era el inicio de una nueva etapa de vida, se le preguntaba por qué motivo se había realizado la prueba y cuando empezaban a contar el motivo interveníamos usando sus mismas palabras diciendo que al tener la iniciativa de hacerse una prueba ya estaba siendo fuerte al afrontar un resultado y que al saberlo ahora ayudaría a que pueda tomar acciones en iniciar un proceso de atenciones médicas para acceder a un tratamiento oportuno para que de esa manera pueda tener una buena salud y continuar con sus planes de vida.

Dentro del servicio se cuenta con material impreso para poder realizar y reforzar las consejerías de una forma más didáctica.

Muchos usuarios en ese momento empezaban con un llanto que es normal ante una noticia de esa magnitud, pero al acabar la consejería se iban calmados agradeciendo por la atención brindada y cuando volvían para su próxima visita para su entrevista y evaluación socioeconómica venían con una gesto de tranquilidad y hasta más sueltos dispuestos a conversar y en ocasiones no se querían ir del servicio ahora cada vez que ellos vienen a sus controles médicos se dan un momento para pasar al área de servicio

social a saludarnos y a agradecer por la atención que se les brindó en el momento que les dieron conocer su diagnóstico.

Problemática presentada en la población atendida

Gran parte de la población atendida al ser extranjeros no contaban con su carnet de extranjería y por lo tanto no podían acceder al SIS y un grupo de estos usuarios se encontraban en categoría C debido a que no tenían un trabajo con que solventar sus gastos básicos y otro grupo que se encontraba en la categoría B el sueldo que reciben no les alcanza ya que al no contar con el carnet de extranjería tampoco pueden obtener trabajos que puedan ponerlos en planilla para que puedan acceder a los beneficios laborales según ley.

Otra parte de problemática que encontrábamos era en usuarios que contaban con Essalud en estado de latencia o que ya habían caducado por haber perdido su vínculo laboral en las empresas donde laboraban por tal motivo Essalud ya no podía brindarles atención médica y tenían el temor no poder acceder y recibir tratamiento oportuno.

Otra de las problemáticas que hemos tenido es que al derivar al centro de salud a algunos usuarios que salían reactivos a TBC el centro de salud no les quería iniciar el tratamiento ya que eran derivados de una ONG es por eso por lo que el usuario debía primero pasar consulta con el neumólogo del área de PCT del mismo centro de salud para que pase evaluación médica y después de esa evaluación recién les puedan iniciar el tratamiento.

Cuando se han presentado casos de sarcoma de Kaposi en los usuarios al ser derivados a los hospitales correspondientes para sus atenciones por el servicio de oncología no se encontraban citas si era por parte de Essalud y por parte del Minsa las dificultades eran obtener las hojas de referencias.

En cuanto a las derivaciones internas a nivel nacional o externas para el extranjero el usuario al no llegar a su destino volvían para retomar el tratamiento en nuestra sede, como también hubo usuarios que nunca llegaron al nuevo centro de atención donde continuarían su tratamiento y por ese motivo insistíamos en contactar al usuario para saber si llegó a viajar y si en caso referían que no lograron hacerlo los reinsertábamos en el programa dentro de la sede de AHF PERU para que no se queden sin tratamiento evitando que llegaran hacer abandono.

Problemáticas presentadas a nivel institucional u organizacional

Al realizar las evaluaciones socioeconómicas se realizaron un listado para apoyo con vales de alimentos a los usuarios que estaban en categoría C, pero los vales solicitados demoraron en ser aprobados en el tiempo estipulado por el cual tuvimos que retrasar la entrega de dichos vales postergándolos para la próxima cita médica del usuario beneficiario.

Apreciación Profesional

Durante el tiempo que vengo atendiendo usuarios diagnosticados VIH dentro de la ONG AHF PERU he ido aprendiendo muchas cosas nuevas lo cual es un logro dentro de mi crecimiento profesional en el cual he ido adquiriendo aptitudes y conocimientos de la responsable del área o servicio de Trabajo social las cuales me ha ido encaminando en el trato y manejo de los usuarios que atendemos.

3.1.5. Modelos de intervención:

- **Modelo de Intervención en crisis:** Este se deriva de las relaciones que los trabajadores sociales tienen con las personas en crisis y busca mejorar la capacidad de los pacientes para hacer frente a los problemas que enfrentan en sus vidas.
- **Modelo centrado en la tarea:** Pretende dar una respuesta práctica, concisa y eficaz, enfocándose en el logro de metas específicas. Tomar decisiones y realizar tareas para resolver problemas. En primer lugar, debemos señalar que este modelo de intervención no toma prestados conceptos teóricos o metodológicos de otras disciplinas, sino que está completamente desarrollado por el trabajo social y el trabajo social, aunque está ligeramente influido por la teoría de la comunicación, teoría de roles y conductismo. Los orígenes de este modelo de intervención se remontan al trabajo de William Reid y Ann Shyne a fines de la

década de 1960, quienes demostraron que las intervenciones a corto plazo tenían mejores resultados que las intervenciones abiertas en 2000. en un momento en que algunos usuarios optaron por no recibir apoyo. servicios En su teoría, es un modelo cuyo propósito es dar una respuesta práctica, breve y eficaz, enfocándose en el logro de metas específicas en el cumplimiento de las tareas de resolución de un plan específico.

El modelo está diseñado para ayudar a lidiar con las dificultades que enfrentan las personas al interactuar en sus situaciones sociales, donde las emociones internas y las preocupaciones surgen de los eventos del mundo externo.

Es un modelo que se centra esencialmente en la colaboración entre el trabajador social y el usuario en los plazos establecidos a través de un procedimiento muy claro y sencillo.

Además, este modelo tiene como objetivo brindar a los clientes una experiencia gratificante de resolución de problemas para que el cliente mejore su capacidad para enfrentar problemas y aprender en el proceso.

- Los principales conceptos en los que se basa este modelo de intervención son:
Seleccionar un problema como problema de los problemas enviados por el usuario.
- Definir y utilizar tareas para resolver un problema seleccionado.
- Revisión y negociación constante entre usuario y trabajador social.
- Utilizar límites de tiempo marcados para resolver el problema.

Es un método que se ha mostrado especialmente eficaz en la resolución de problemas derivados de conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, problemas relacionados con las organizaciones formales, problemas de toma de decisiones, insuficiencia de recursos, problemas de conducta.

3.1.6. Nivel de intervención: Es una forma de intervención en la comunidad para satisfacer sus necesidades sociales y personales. Se logra a través de la cooperación con una persona, grupo o comunidad en su conjunto, que se utiliza ampliamente como un posible medio para promover la solidaridad en la solución de problemas y causas.

➤ Nivel de caso:

Davison: El trabajo social de casos se refiere a los servicios personalizados proporcionados por un trabajador social calificado a las personas que necesitan ayuda adicional para resolver problemas personales o familiares.

Mary Richmond (1962): definió el trabajo social de casos como "un conjunto de métodos para desarrollar la personalidad y para adaptar consciente y personalmente a los humanos a los entornos sociales".

➤ Nivel de grupo:

Gisela Konopka (1963): "El trabajo social en grupo es una herramienta social que ayuda a las personas a mejorar sus habilidades sociales a través de la experiencia grupal consciente y a ser más efectivos y exitosos en el tratamiento de problemas individuales, grupales o comunitarios. Es una forma de trabajar".

Grace Coyle fue la primera en conceptualizar Trabajo Social de Grupo como un método de trabajo social. Ella lo definió como: "Una especie de proceso educativo que se lleva a cabo en grupos voluntarios en su tiempo libre con la ayuda de los líderes del grupo".

3.1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

- Entrevista: Es una de las herramientas más importantes y útiles en trabajo social para obtener información sobre la situación y sentimientos de la persona que acude a consejería y posteriormente elaborar planes de acción para mejorar su realidad.
- Técnica de observación: Se utiliza para examinar las características del entorno del usuario y las relaciones que presenta el y su familia ante problemas, trabajo social, terapia, etc. Esta técnica, combinada con entrevistas, juega un papel importante en varios aspectos.

- Encuesta: Es una técnica muy utilizada por los profesionales para obtener resultados realistas y factibles y ofrece una solución alternativa para los usuarios, las encuestas pueden ser de tipo abierta o cerrada.
- Fichas sociales: es un instrumento con el que se trata de identificar a las personas en extrema pobreza y categorizar a las familias según su condición de pobreza con el fin de coordinar la acción interinstitucional para dar respuestas críticas sobre el acceso a los servicios.

3.1.8. PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

- **NOMBRE DEL PROGRAMA:** Grupos de Crecimiento y Retencion
- **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:** Trabajar con los usuarios que son irregulares a sus controles médicos, tengan algun tipo de problema de adicciones que puedan ser potenciales abandonos al tratamiento.
- **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**
- **OBJETIVO GENERAL:** consiste en apoyar al equipo multidisciplinario a mejorar y reforzar en la intervención sostenible de la adherencia que mejoren la calidad de atencion de los usuarios con VIH.
- **OBJETIVO ESPECIFICO:** promocionar el cuidado y el tratamiento integral, optimizar la retencion, disminuir la cantidad de usuarios que interrumpen su tratamiento.
- **POBLACIÓN / SECTOR AL QUE SE ATENDIÓ:** Usuarios VIH positivos atendidos en AHF Perú, este segundo grupo está conformado por usuarios de 26 a 33 años que tienen un perfil elegido por el equipo multidisciplinario.
- **TIEMPO DE DESARROLLO DEL PROGRAMA:** 6 semanas.
- **NIVEL DE INTERVENCIÓN:** Nivel de Caso y Nivel de Grupo.
- **MODELOS DE LA INTERVENCIÓN:** Modelo de intervención en crisis y Modelo centrado en tarea.

- **RECURSOS:**
 - Humanos: esta brindado por 1 trabajadora social, 1 psicóloga y en ocasiones con la presencia de otro especialista invitado dependiendo el tema a tocar en la sesión programada.
 - Tecnológicos: se cuenta con laptop, proyector multimedia para desarrollar la actividad programada.
 - Logístico: se cuenta con el auditorio, escritorios, sillas. material de oficina, para desarrollar el tema con los usuarios asistentes.

- **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:** Registrar la asistencia de los participantes en cada sesión realizada, asesoría de adherencia, contactar y rastrear a los participantes que no asisten a sus sesión.

- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Los talleres son semanales por un periodo de 6 sesiones, cada semana es 1 sesión donde se tratan diversos temas según han sido programadas:

Grupo de Crecimiento y Retencion			
Sesión	Fecha	Tema	Responsable
1	3/05/2023	Presentación/Información Básica sobre VIH/SIDA	T.S Elizabeth Rosadio / Psic. Lourdes Rojas
2	10/05/2023	Cuidados Físicos y Nutricionales que deben seguir los PVV	Lic. Guillermo Espinoza, Nut. Gloria Maria
3	17/05/2023	Testimonio de un miembro / cuidados psicológicos y apego al tratamiento	Psic. Lourdes Rojas/ Dr. Ruben Vasquez
4	24/05/2023	Discusión abierta de sus preocupaciones / relaciones personales	Psic. Lourdes / Psiq. Invitado
5	31/05/2023	Logros alcanzados / reducción de prácticas de riesgos	T.S Elizabeth Rosadio / Lic. Guillermo Espinoza
6	7/06/2023	Estigma y Discriminación	T.S Elizabeth Rosadio / Abogado Invitado

CAPITULO IV

4.1. LOGROS OBTENIDOS:

- Creación de base Excel para el mejor control de entrega de medicamentos antirretrovirales solicitados para donación.
- Creación de Base Excel para mejor control de apoyos de exámenes de laboratorio a los usuarios que lo ameritaban después de su evaluación socioeconomica y de esa manera poder sacar nuestros datos estadísticos cada mes.
- Conseguir que el proceso de inicio al tratamiento sea lo más rápido ya el usuario una vez entregado su resultado reactivo al tener el primer contacto en el servicio social se iba con sus citas programada para exámenes de laboratorio y cita para infectología.
- Acelerar el proceso del trámite de carnet de Extranjeria debido que al entregarle su informe médico tambien se les explicaba y ayudaba a llenar las fichas que debían presentar en el área de vulnerabilidad en migraciones.
- Coordinación con otras instituciones que brinden apoyo a los usuarios según la necesidad que presentaban.
- Afiliacion al SIS.

4.2. CONCLUSIONES:

- AIDS HEALTHCARE FOUNDATION – AHF PERU es una institucion reconocida a nivel mundial que trabaja por el bienestar de los usuarios sin fines de lucro brindando medicina de vanguardia y defensoría a las personas que viven con VIH, también realiza una labor de prevención, tamizaje y vinculacion a todos los usuarios que acuden a su sede.
- El trabajo social se ha ido transformando al pasar de los años adaptándose a las nuevas situaciones que se han ido presentando ante las nuevas necesidades de los usuarios y de la misma sociedad que busca regular (ley de ejercicio profesional) y establecer politicas que fortalezca la carrera de trabajo social. Asimismo las normas que permiten cubrir las necesidades de los usuarios obligando al estado a fortalecer sus servicios integrales de salud (norma técnica de salud aprobara con R.M 1024-2020-MINSA).

- En AHF PERU se implementó la estrategia de contar con un practicante de trabajo social para que brinde el apoyo a la trabajadora social encargada del servicio, realizando las siguientes actividades que se asignaron como las consejerías, evaluaciones socioeconómicas, recepción de solicitudes para informes médicos, entrevistas para entrega de medicamentos antirretrovirales de donación. Para poder satisfacer las necesidades de los usuarios migrantes atendidos en el servicio.

4.3. RECOMENDACIONES:

- Que AHF PERU pueda instalar nuevas sedes en distintas regiones a nivel nacional, para lograr ampliar la capacidad de atención a más usuarios que lo necesiten.
- Que la red de trabajadores sociales TARV se vuelva a activar para trabajar en conjunto por el bienestar de los usuarios que viven con VIH debido que dentro de la estrategia de VIH/SIDA dejó de tener representatividad hace muchos años.
- Que AHF PERU pueda considerar dentro de su plan institucional la incorporación de practicante de Trabajo Social en las distintas sedes a nivel nacional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -OLINE

<https://www.aidshealth.org/about/>

<https://ahflatamycaribe.org/>

<https://pruebadevihgratis.pe/>

<http://tssantafesur.org.ar/fits/>

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/443E013CC0F6112305257EF400039A87/\\$FILE/30112.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/443E013CC0F6112305257EF400039A87/$FILE/30112.pdf)

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf

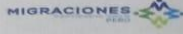
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2375598#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20en%20el%20Trabajo,de%20vida%20de%20la%20ciudadan%C3%ADa.>

<https://www.periodicojudicial.gov.ar/el-rol-del-trabajador-social-en-la-justicia-2/#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20es%20la%20intervenci%C3%B3n%20de,te%C3%B3rico%20y%20un%20instrumental%20metodol%C3%B3gico.>

<https://www.humanistaperu.com/el-trabajador-social-en-salud/>

ANEXOS

Ver Anexo 1 y 2: Solicitud de Personas en Situación de Vulnerabilidad.

			
Código del documento	Versión	SOLICITUD DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	
805.DIROP.FR.039	1		
EN ATENCIÓN A MI SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOLICITO:			
CALIDAD MIGRATORIA ESPECIAL RESIDENTE			
Nombres y apellidos			
Edad		Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Nacionalidad (es)	a)	b)	
Tipo Documento de identidad	<PAS/DNI/CE/CIP>		Número
Grado de Instrucción	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior Carrera:
Dirección de domicilio			
Distrito	Provincia	Departamento	
Teléfono y/o celular			
Correo electrónico			
Representante (sólo llenar estos campos en caso de contar con un representante)			
Nombres y apellidos			
Tipo Documento de identidad		<PAS/DNI/CE/CIP>	
		Número	
Motivos			
MARQUE CON (X) LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD			
Victimas de violencia familiar y sexual	<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Victimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes	<input type="checkbox"/>	Sustracción internacional de niñas, niños y adolescentes	<input type="checkbox"/>
Personas con grave enfermedad	<input type="checkbox"/>	Personas pertenecientes a pueblos indígenas y tribales	<input type="checkbox"/>
Personas en situación de pobreza y extrema pobreza	<input type="checkbox"/>	Desplazados forzados	<input type="checkbox"/>
Adultos mayores	<input type="checkbox"/>	Personas que sufren discriminación	<input type="checkbox"/>
Niñas, niños y adolescentes	<input type="checkbox"/>	Niñas, niños y adolescentes no acompañados	<input type="checkbox"/>
Mujeres embarazadas	<input type="checkbox"/>	Personas privadas de la libertad	<input type="checkbox"/>
Situación migratoria irregular por:	<input type="checkbox"/>	Población LGTBI	<input type="checkbox"/>
— Vencimiento del plazo de permanencia	<input type="checkbox"/>	Otros que requieren protección en atención a una afectación o grave amenaza a sus derechos fundamentales.	<input type="checkbox"/>
— Ingreso sin haber realizado el control migratorio (ingreso clandestino)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

FUNDAMENTACIÓN	
1	QUE, ME ENCUENTRO SITUACIÓN MIGRATORIA REGULAR.
2	QUE, NO PUEDO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD POR NO TENER CARNÉ DE EXTRANJERÍA.
3	QUE, MI SITUACIÓN ES EXTREMADAMENTE VULNERABLE POR HABER SIDO DIAGNOSTICADO(A) CON:

DOCUMENTACION SUSTENTATORIA	
1	INFORME MÉDICO
2	COPIA DE PASAPORTE/CEDULA DE IDENTIDAD
3	
4	

DECLARACIÓN JURADA	
Declaro bajo juramento, que:	
— La información y la documentación adjunta se ajusta a la verdad, caso contrario me someto a las responsabilidades y penalidades establecidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el artículo 428 del Código Penal, quedando la Superintendencia Nacional de Migraciones - MIGRACIONES, facultada para anular el trámite respectivo e iniciar las acciones legales pertinentes, contra quienes hayan brindado información falsa.	
— Autorizo se me notifique cualquier acto administrativo (cartas, resoluciones, requerimientos, observaciones, etc.) que recaiga en el presente procedimiento, al siguiente correo electrónico de conformidad con el numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y su TUO.	
— Doy mi consentimiento expreso previo, informado e inequívoco para que MIGRACIONES realice el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de verificar la autenticidad de los documentos presentados y para cualquier trámite migratorio derivado, conforme a la Ley de protección de datos personales Ley N° 29733 y su Reglamento (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS).	

Lima, de de

 Firma del Solicitante
 PAS/DNI/CE/CIP N°: _____

Ver Anexo 3: Carta Poder (Solo si es necesario que otra persona realice el trámite)

CARTA PODER

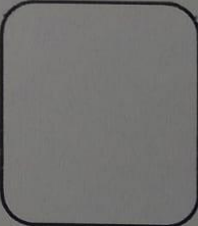
Yo, _____, con documento de
identidad _____, domiciliado(a) en _____

OTORGO PODER a:

Sr(a) _____, con documento de
identidad _____, para que pueda realizar el trámite de Cambio de Calidad
Migratoria Especial Residente y posterior Recojo de Carne de Extranjería por Vulnerabilidad, por
haber sido diagnosticado(a) con: _____

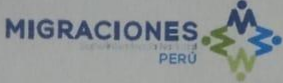
_____ ; para lo cual firmo el
presente documento.

Lima, _____ de _____ del 20 _____.



Nombre: _____

Ver Anexo 4: Declaración Jurada



DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado (a) con
PAS/C.E. N° domiciliado en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No registrar antecedentes penales, judiciales y policiales a nivel internacional o alertas registradas en el sistema de interpol.
- No estar incurso en las causales de inadmisión establecidas en el artículo 48° del Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones.

Lugar y fecha

.....
Firma

Ver Anexo 5: Declaración Jurada de Actividades Realizadas

DECLARACIÓN JURADA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Yo _____, con
 PAS CIP PTP N° _____, domiciliado en _____,
distrito _____ provincia _____, declaro
bajo juramento lo siguiente:

Que, durante el último año de permanencia en el Perú, he solventado mis gastos personales y familiares realizando las siguientes actividades:

ESTUDIANTE
DEPENDIENTE
INDEPENDIENTE
OTROS


Detallar las actividades realizadas:

Asimismo, declaro:


1. Que la Superintendencia Nacional de Migraciones podrá realizar las acciones de control y fiscalización contempladas en el artículo 167° del Decreto Supremo N°007-2017-IN, necesarias para verificar la información proporcionada.
2. Que la prestación de documentos falsos o proporcionar datos o información falsa en los trámites migratorios, se sanciona con la expulsión, de conformidad con lo establecido en el artículo 58° del Decreto Legislativo N°1350.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Anexo 6 Afiliación SIS



PERÚ Ministerio de Salud



SIS Seguro Integral de Salud

Afiliación virtual al SIS

Ingresar aquí tu información para afiliarte

Pasos para afiliación

1. Llena tus datos en este formulario.
2. Al término del registro se enviará un código de verificación a tu correo electrónico.
3. Registra el código recibido y listo!

La respuesta de la afiliación se le enviará a su correo en menos de una hora.

¿Quiénes pueden afiliarse?

Todos los residentes dentro del territorio peruano con documento de identidad y que no cuente con seguro de salud según [SUSALUD](#)

¿A que seguro me puedo afiliar por este medio?

- [SIS Gratuito](#) (dependerá de la calificación de [SISFOH](#)).
- [SIS Para Todos](#).

Tipo Documento(*) Número de documento(*)

Seleccione...

Fecha de Nacimiento(*)

Dirección del domicilio actual:

Departamento(*) Provincia(*) Distrito(*)

Seleccione... Seleccione... Seleccione...

Dirección(*)

Correo(*) Celular

Ingresar código de validación(*)

[Actualizar código](#)

Acepto los [Términos y Condiciones](#) y otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales

(*) Campo obligatorio

Anexo 7: Ficha Social y Evaluación Socio Económica

AHF PERÚ

Ficha Social

Código : _____

Fecha: _____ Categoría: A - B - C

Nombre y Apellido : _____

F.Nacimiento: _____ Edad: _____

Nacionalidad : _____ Sexo : _____

T. Documento de Identidad : _____ N° de Documento : _____

Tipo de seguro : _____ Teléfono: _____

Dirección : _____

Referencia : _____

Nombre Social : _____

Correo : _____

Tipo de Vivienda :

Propia	Alojados	Arrendatario	Invasión
--------	----------	--------------	----------

Material de Construcción :

Noble	Rustico	Mixto	Otros
-------	---------	-------	-------

N° de miembros por habitación :

< 3	3	> 3
-----	---	-----

Servicios Básicos :

Agua	Desagüe	Luz	Gas	Otros
------	---------	-----	-----	-------

Tipo de Población :

PG	HSH	Trans	T. Sexual	Otros
----	-----	-------	-----------	-------

Migrantes:

Víctima de conflictos armados	Víctimas de violencia
-------------------------------	-----------------------

Ocupación : _____

Situación Laboral : _____

Situación de salud del usuario:

Antecedentes Familiares:

VIH	TBC	Cáncer	Otros
-----	-----	--------	-------

Parentesco:

Padre	Madre	Hermanos	Abuelos	Otros
-------	-------	----------	---------	-------

C.S cercano a su domicilio : _____

Agente de soporte : _____

Parentesco : _____ Teléfono: _____

Agente de soporte : _____

Parentesco : _____ Teléfono : _____

Estudio Social:

Composición Familiar:

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Ingresos

Situación Socioeconómica :

Entorno Familiar:

Diagnostico Social:

Seguimiento Social:

Lic. Trabajadora Social

Anexo 8: Visita Domiciliaria

AHF PERÚ **Visita Domiciliaria de Trabajo Social**

1.- Datos Personales:

1.1.- Nombres y Apellidos: _____

1.2.- Edad: _____

1.3.- Direccion: _____

1.4.- Código: _____

2.- Motivo

2.1.- Verificacion de Domicilio ()

2.2.- Verificacion Socio Económica ()

2.3.- Abandono de Tratamiento ()

2.4.- Constatar Agente de Soporte ()

2.5.- Dinámica Familiar ()

2.6.- Seguimiento de Tratamiento Social ()

2.7.- Otros: _____

3.-Objetivos

3.1.- Evaluación Social ()

3.2.- Orientación y/o Consejería Social ()

3.3.- Promover actitudes y estilos de vida saludable ()

3.4.- Otro: _____

4.- Informe de la Visita:

5.- Resultado de la Visita:

6.- Acciones a Realizar:

Lic. Trabajo Social