

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA
REINSERCIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
“PILLCO MOZO” HUÁNUCO – 2016”.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN PÚBLICA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
PARA EL DESARROLLO SOCIAL**

TESISTA: ZOYLA AMÉRICA LAURENCIO BOZA

ASESOR: Dr. NAPOLEÓN CÉSPEDEZ GALARZA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con mucho amor a mis padres y familia quienes siempre me alentaron a seguir luchando por mis sueños y constantemente ir superándome.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Escuela de POSGRADO por la oportunidad de realizar mis estudios académicos dentro de sus instalaciones.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos profundos a:

Dios por ser el pilar principal en mi vida y darme la fortaleza de seguir adelante.

Los directivos y docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, mi alma mater, por permitir mi desarrollo profesional y personal, para poder alcanzar un grado académico muy importante.

El autor

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo se relaciona el proceso de intervención en la reinserción familiar del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo Huánuco. El estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional, cuyo tipo de estudio fue prospectivo, observacional, transversal y analítico. Se utilizó dos cuestionarios, el primero de 15 preguntas y el segundo de 6 preguntas ambas de estructura cerrada; la validación y confiabilidad del instrumento se realizó por juicio de expertos y el estadístico Alfa de Cronbach (0,90 y 0,92); respectivamente. El cuestionario fue aplicado a una muestra de estudio de 29 personas entre residentes y equipo profesional-técnico, el cual se determinó de manera no probabilística intencional. En los resultados se halló un valor $\text{Chi}^2 = 9,46$ y $p \text{ valor} = 0,000$, que establecen correlación altamente significativa, concluyendo que; el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Palabras clave: Familia, intervención, reinserción.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine how the intervention process in the family reintegration of the Pillco Mozo Huánuco Residential Care Center is related. The study was carried out under the quantitative, non-experimental design, correlational approach, whose type of study was prospective, observational, cross-sectional and analytical. Two questionnaires were used, the first of 15 questions and the second of 6 questions both of closed structure; the validation and reliability of the instrument was carried out by expert judgment and the Cronbach Alpha statistic (0.90 and 0.92); respectively. The questionnaire was applied to a study sample of 29 people between residents and professional-technical team, which was determined in a non-probabilistic way. The results found a Chi2 value = 9.46 and p value = 0.000, which establish a highly significant correlation, concluding that; The intervention process of the "Pillco Mozo" Residential Care Center is positively and significantly related to the family reintegration of the child and adolescent.

Keywords: Family, intervention, reintegration.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	1
1.2. Justificación	4
1.3. Importancia o propósito.....	4
1.4. Limitaciones	5
1.5. Formulación del problema de investigación.....	6
1.6. Formulación de objetivos	6
1.7. Formulación de las hipótesis	7
1.8. Variables	8
1.9. Operacionalización de variables.....	9
1.10. Definición de términos operacionales:.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Bases conceptuales	51
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	53
3.1. Ámbito.....	53
3.2. Población	53
3.3. Muestra	54
3.4. Nivel y tipo de estudio	55
3.5. Diseño de investigación	56
3.6. Técnicas e instrumentos	56
3.7. Procedimiento	57
3.8. Aspectos éticos	57
3.9. Tabulación	58
3.10. Análisis de datos	58
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
4.1. Análisis descriptivo.....	59

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	79
4.3. Discusión de resultados	83
4.4. Aporte de la investigación	89
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	99
Anexo 01._MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	100
Anexo 02._CUESTIONARIO: Proceso de intervención	102
Anexo 03._CUESTIONARIO: Reinserción familiar	104
Anexo 04._VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	105
NOTA BIOGRÁFICA.....	107
ACTA DE DEFENSA DE TESIS	108
AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	109

INTRODUCCIÓN

La reinserción familiar es la meta del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo”, lo que significa que intenta reunir a los niños con sus propias familias cuando es posible, es cuidar y educar a los niños que vienen en circunstancias excepcionales. Sin embargo, también trabajan con los niños y las familias para conseguir la reinserción familiar. Esto significa que tratan de crear una situación favorable, para que los niños puedan regresar con sus padres o con sus parientes. Para trabajar hacia estas metas, tienen un personal Técnico, y personal profesional, quienes trabajan más directamente con el cuidado de los niños.

La familia desempeña un papel muy importante para los niños/as y adolescentes que se encuentran internados en los CAR, debido a que para ellos el mero hecho de tener contacto con sus familiares es gratificante y alentador en el proceso en el cual se encuentran inmersos.

Lograr la reinserción familiar de los niños/as y jóvenes es uno de los papeles que adopta el Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo”, sin embargo; no existen estudios en la cual se haya demostrado su efectividad y el buen desempeño de sí mismo sobre los niños, niñas y adolescentes. Otro punto crítico es la verificación de sus sistemas de gestión que ejercen en los diferentes procesos, según sus fases.

Es por ello, el estudio se enfocó en verificar si existe relación significativa entre el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” y la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes. La relación estudiada permite a la vez, estudiar de manera específica las dimensiones de las variables, identificando si existe la necesidad de reforzar a alguna de ellas.

Bajo esta perspectiva; es que planteamos como problema general, ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” y la reinserción familiar del niño, niña y adolescente?

En tal sentido el trabajo se justificó por la necesidad de descubrir la situación actual que padecen los niños/as y adolescentes de los CAR, especialmente del CAR Pillco Mozo o si esta desarrolla un funcionamiento con los residentes y sus familias, a través de una intervención integral.

La importancia del estudio es porque beneficia a los niños, niñas y adolescentes que viven en el Centro de Atención Residencial, para que puedan vivir con sus familias, de igual forma; ayuda a mejorar el trabajo del equipo técnico para disminuir el alto porcentaje de niños que viven en hogares por muchos años. Todo esto gracias al análisis de las variables y sus dimensiones, los cuales brindan credibilidad al trabajo del CAR Pillco Mozo.

La investigación tuvo como el objetivo principal determinar la relación que existe entre las variables mencionadas anteriormente. Por consiguiente, la hipótesis general que se determinó fue: El proceso de intervención del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Para el estudio, en su conjunto, se ha establecido el siguiente esquema:

En el Capítulo I, se plantea y formula el problema de investigación; del mismo modo, se considera los objetivos, la justificación, importancia y limitaciones.

En el Capítulo II, se desarrolla el Marco Teórico, sobre el que se desenvuelve el tema investigado.

En el Capítulo III, la metodología y las técnicas; las hipótesis y variables; técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

En el IV Capítulo, se presenta los resultados con su respectivo análisis, descriptivo e inferencial, además de su interpretación.

Finalmente se expone las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El abandono y la alta presencia de menores de edad en las calles, los excluyen de la sociedad, debido a su falta de acceso a un servicio de salud, a una educación, a una familia, etc. Este índice es presentado por la web del diario Gestión (2019), que señala, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que no asisten a la escuela en los primeros años de la educación secundaria en América Latina y el Caribe es del 7.7%, casi 4 veces más que en los países desarrollados (2.1%)".

En México, al menos 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años experimentan algún método violento de disciplina, y 1 de cada 2 niños, niñas y adolescentes sufren agresiones psicológicas. En consecuencia, las niñas, niños y adolescentes, huyen y migran de sus hogares, siendo más vulnerables a riesgos como el hambre, las enfermedades, la detención, la extorsión, captura por el crimen organizado y la dificultad de hacer valer sus derechos (UNICEF México, 2019).

De la misma manera, se elevan los índices de trabajo infantil y acompañado con la trata de menores. Se estima que, en América Latina, alrededor del 70% de los niños/as que trabajan, lo hacen en el sector rural. Debido a la falta de experiencia y de información sobre los riesgos, estos niños y niñas están expuestos/as, a los accidentes y enfermedades de los trabajadores adultos, a otros tipos de peligros especiales. Otro dato que no pasa por alto, es el trabajo doméstico a cargo de estos niños o niñas, donde se destaca el hecho de que, al comenzar a trabajar en esta labor a edades muy tempranas, en la mayoría de los casos, antes de cumplir los 11 años, reciben escasa formación educativa.

Además, son numerosos los casos de niñas que denuncian haber sufrido acoso o abusos sexuales por parte de los hombres de la casa en la que trabajaban (CATIBERO, 2018).

En el Perú se estima que aproximadamente 19,000 niños, niñas y adolescentes se encuentran viviendo en una institución, de ellos 4,500 se encuentran en los 36 Hogares del INABIF, 2,054 en las 27 Aldeas Infantiles de los Gobiernos Regionales, 1,019 en los 20 Albergues de la Beneficencia Pública y 12,300 en los 246 Centros de Atención Residencial Privados.

Asimismo, 7 de cada 10 niñas y niños son víctimas de violencia psicológica o física en su hogar y 3 de cada 10 adolescentes son víctimas de violencia sexual. A diario, 10 niñas y niños son víctimas de violencia sexual, 1 de cada 3 niños/as se encuentran en situación de pobreza y 3 de cada 10 casos de violencia familiar reportados en los centros de emergencia mujer CEM (Violencia física, sexual, económica, psicológica) son menores de 18 años, (Aldeas Infantiles SOS Perú, 2019).

Cabe resaltar que, los niños, niñas y adolescentes se encuentran sujetos de derechos y libertades de acuerdo a los Convenios internacionales suscritos por el Perú y plasmados en las normas nacionales como el "Nuevo Código de los Niños y Adolescentes". Uno de sus derechos fundamentales es a vivir en una familia, pues es en su entorno natural donde podrán recibir las atenciones que requieren para su normal desarrollo físico, emocional, espiritual y social. En ocasiones, y por diversos motivos, está más bien vulnera sus derechos y necesidades poniendo en peligro su integridad y desarrollo, requiriendo una intervención del Estado mediante la autoridad competente con el fin de protegerlos.

A causa de mencionados convenios y normativas, es que los niños, niñas y adolescentes son refugiados y cuidados en Centros de Atención Residencial, tal como lo explica el Informe N° 150-2010 de la Defensorial del Pueblo, que señala; el acogimiento residencial es una medida especial de protección que se da por inexistencia familiar o por grave desestructuración de la misma, de carácter temporal y excepcional, con la finalidad de recomponer el vínculo familiar, garantizando el derecho a vivir en familia mediante la reinserción o inserción a una nueva familia.

A simple vista, los Centros de Atención Residencial u otros, a favor de niños, niñas y adolescentes en abandono y maltrato, conforman una medida inmediata de ayuda y se sitúan como una estrategia para el desarrollo de los menores, sin embargo; el informe Defensorial N° 150, menciona algunos hallazgos que nos acercan a la problemática jurídica, social, emocional, familiar e institucional de los niños y adolescentes sin cuidado parental en los CAR Estatales, observando dificultades y limitaciones en el trato, infraestructura, metodología de intervención, reinserción y seguimiento, que cuestionan el verdadero objetivo: el bienestar del niño, niña y adolescente.

Dando fé de lo mencionado anteriormente, Fernández (2018), a través del diario Comercio publicó lo siguiente: “Según el estudio, que analiza datos de ENARES y ENDES, al 2015 el 81,3% de los adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de algún tipo de violencia en su hogar o en un **centro de atención residencial**”. Dato que una vez más, pone en alarma la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por ende, su reinserción en la sociedad.

Otro factor que interviene en la reinserción social de los niños, niñas y adolescentes de los Centros de Atención Residencial, son las condiciones en las que estos se encuentran. Tales son los casos de los CAR Aldea Infantil “San Nicolás” y al Hogar de Menores “San Francisco de Asis”, donde las condiciones en las que duermen no son adecuadas debido a que los dormitorios presentan filtraciones de agua en los techos, lo que origina que humedad en las paredes y la aparición de hongos; también se identificó que las ventanas de algunos de dichos ambientes no tienen vidrios. Los colchones, también, están en mal estado e, incluso, el usado por una menor de edad se encontraba húmedo (Defensoría del Pueblo, 2019).

En vista de los datos mencionados y a las diversas informaciones sobre la intervención de los CAR en sus usuarios, el cual deja mucho que desear, es que se plantea el presente estudio.

1.2. Justificación

Al día se requiere en promedio de 10 a 15 vacantes para internar a un niño, niña y/o adolescente en un centro; sin embargo, solo existen 46 que son públicos. En el Perú hay alrededor de 10.500 menores en riesgo que están en locales públicos y privados y en su gran mayoría niños con más de dos años de tiempo de permanencia. La exministra de la Mujer Ana María Choquehuanca aseguró que la solución no está en crear más albergues sino en promocionar la Ley de Acogimiento Familiar, que permite que los niños y adolescentes que no puedan vivir con sus padres, lo hagan de manera temporal con una familia sin parentesco que quiera dar los cuidados necesarios para su desarrollo con supervisión de un tutor del INABIF. “En estos casos podrían aplicar las viudas, las madres solteras, parejas adultas que sus hijos se han ido. En Chile ha sido un éxito: hay 40 mil familias de acogimiento” (Diario La República, 2019).

En base a lo puesto el estudio se justificó porque presenta de manera escrito y expone la situación actual de las fundaciones existentes en nuestra región, en este caso del CAR Pillco Mozo, y cómo este repercute en el programa de reinserción familiar de los niños/as y adolescentes. También analiza y evalúa las fases de este programa con la intención de identificar si efectivamente estos procesos se encuentran fuertemente vinculados con el objetivo del programa de reinserción familiar.

El estudio también se justificó legalmente a través de los principios que se sustentan en la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley N° 29174).

A nivel metodológico, se justificó porque se utilizó métodos y técnicas científicas para diseñar el instrumento con el cual se midieron las variables en estudio. De esta forma, se obtuvo una aproximación de la realidad, obteniendo una respuesta confiable a los objetivos propuestos, y finalmente se llegó a una conclusión.

1.3. Importancia o propósito

Es importante esta investigación porque beneficia a los niños, niñas y adolescentes que viven en el Centro de Atención Residencial, para que puedan vivir con sus familias, de igual forma; ayuda a mejorar el

trabajo del equipo técnico para disminuir el alto porcentaje de niños que viven en hogares por muchos años. Todo esto gracias al análisis de las variables y sus dimensiones, los cuales brindan credibilidad al trabajo del CAR Pillco Mozo.

También es importante porque respalda el derecho fundamental que poseen los niños, niñas y adolescentes, que es vivir en un ámbito familiar y comunitario. Quién mejor que su familia para hacerte valer todos los demás derechos que tienen, pues ella sabe cuáles son los cuidados que más se adecuan para cada situación o para cada problema que te aqueja.

Es importante que los Centros de Atención Residencial para Niños, Niñas y Adolescentes sin cuidados parentales asuman una filosofía que vaya más allá de la aplicación de marcos de referencia, programas, metodologías y procedimientos para que puedan convertirse en instituciones modelo de atención integral para su población objetivo, si se cumplen y evalúan las normas y prescripciones consignadas, pero sólo alcanzarán la excelencia en su misión si se compenetran con las necesidades particulares de cada residente, es decir, si suscriben el compromiso ético de garantizarle a ella o a él, un pleno ejercicio de sus derechos, acorde con sus circunstancias y cualidades personales.

1.4. Limitaciones

La principal limitación que tuvo el presente estudio es la poca información existente a nivel nacional sobre los CAR, explicado en que hay unos estudios en Trujillo, sin embargo, los estudios fueron realizados en una misma institución, los cuales brindan resultados similares.

Otra limitante fue la poca disposición de tiempo por parte del investigador, esto debido a que, en la actualidad, el investigador labora. Producto de esta limitante, la culminación de la ejecución del estudio, así como, la realización del informe de tesis sufrió un leve aplazamiento.

No obstante, la dedicación del tesista de aplicar el instrumento de investigación en sus días o momentos libres, así como en los días no

laborables, permitieron concluir con el presente estudio, el cual queda a disposición de toda la sociedad.

1.5. Formulación del problema de investigación

1.5.1. Problema General

- ¿En qué medida el proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la metodología del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?
- ¿De qué manera la fase de acogida del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?
- ¿De qué manera la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?

1.6. Formulación de objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Determinar en qué medida el proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

1.6.2. Objetivos específicos

- Establecer de qué manera la metodología del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.
- Establecer de qué manera la fase de acogida del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.
- Identificar de qué manera la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona con la reinserción

familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

1.7. Formulación de las hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Hi: El proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho: El proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

1.7.2. Hipótesis específicas

Hi₁: La metodología del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₁: La metodología del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Hi₂: La fase de acogida del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₂: La fase de acogida del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Hi₃: La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₃: La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

1.8. Variables

- **Variable independiente:**
Proceso de intervención
- **Variable dependiente:**
Reinserción familiar

1.9. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Proceso de intervención	La intervención es un conjunto integral de acciones dirigidas a lograr cambios favorables en las relaciones familiares y sociales de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran temporalmente en el CAR, teniendo en cuenta sus particulares entornos culturales, sociales y económicos	Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Niño, niña, adolescente - Su familia 	Cuestionario
		Fase de acogida	<ul style="list-style-type: none"> - El niño, niña y adolescente al SIS - El niño, niña y adolescente se integra satisfactoriamente - El niño, niña y adolescente incorpora progresivamente las normas de convivencia y participa en las actividades cotidianas del - El niño, niña y adolescente mejora su estado nutricional, y recibe atención de su salud física y mental - El niño, niña y adolescente recibe visita de su familia. - Diagnóstico Integral del niño, niña y adolescente formulado. - Diagnóstico del sistema familiar y social formulado. - Proyecto de atención individualizado formulado 	
		Fase de desarrollo o de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> - Posee documentos de identidad. - Evidencia buen estado de salud física. - Refleja desarrollo de su autoestima, manifiesta sus emociones, opiniones, creencias y preferencias con seguridad. - Respeta las emociones, opiniones, creencias y preferencias de los demás. - Transmite sentimientos positivos y asume roles con responsabilidad. - Mantiene vínculo significativo con un educador 	

Reinserción familiar	Es el proceso de reintegración de un niño, niña o adolescente, que vive en un CAR o Programa de Acogimiento Familiar, a la vida en su familia de origen, nuclear o extensa	Fase de inserción	<ul style="list-style-type: none"> - El NNA cuenta con sus documentos personales. - Muestra recursos resilientes para hacer frente a las demandas de su ciclo vital - y a las dificultades que pudiera afrontar en el futuro. - Está reinsertado en el sistema escolar y es promovido de grado escolar. - El o la adolescente participa en capacitación laboral y tiene buen desempeño. - El o la adolescente posee destreza en un oficio y participa en prácticas laborales remuneradas. - La Familia ha fortalecido vínculos afectivos con el menor. - La Familia de origen, extensa o adoptiva, con capacidades parentales para asumir sus funciones de cuidado y protección. - La familia accede a redes de servicios básicos y/o comunitarios y desarrolla capacidades de autogestión 	Cuestionario
----------------------	--	-------------------	---	--------------

1.10. Definición de términos operacionales:

1. Reinserción familiar

La reinserción familiar es una parte importante del cumplimiento de los derechos humanos del niño; les da la oportunidad de desarrollarse en la forma más saludable posible y ser participantes activos en sus procesos judiciales.

2. Familia

Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

3. Proceso de intervención

El proceso de intervención es aquello que lleva de manera implícita los procesos de información, asesoramiento y orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y finalmente un proceso educativo para el cambio.

4. Adolescente

Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 18 años.

5. Autoestima

La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos. Es lo que yo pienso y siento sobre mí. La satisfacción de cada uno respecto de sí mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

En Guatemala, Pineda (2014), desarrolló un estudio de investigación con el objetivo, identificar los factores que provocan la institucionalización de los NNA en edades de 13 a 17 años, ubicados en los Hogares de cuidado y protección de la Asociación BUCKNER Guatemala, municipio de Mixco. La investigadora citada, empleó un diseño no experimental, descriptivo y transeccional con un solo corte muestral. Concluyó, los factores familiares y ambientales comienzan a actuar desde antes del nacimiento del niño, siendo el factor principal la integración familiar. Otro factor determinante, es la pobreza, que afecta a las familias guatemaltecas, el no contar con los recursos económicos necesarios para cubrir las necesidades básicas, limita el desarrollo integral de la niñez y adolescencia. Una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, también es un factor que promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables. También, agregó que la institucionalización debe utilizarse como la última opción para la protección de la niñez y adolescencia, al ser separados de su núcleo familiar provoca efectos negativos en el desarrollo de los mismos. Además es vital promover la reparación del daño a través de un abordaje terapéutico adecuado durante y después de la institucionalización a los niños y adolescentes afectados como también a sus familias. Los resultados alcanzados demuestran que promover y cuidar el desarrollo integral de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial, significa mucho más que brindar alimentación, cuidar el estado nutricional y promover buenos hábitos, con un personal motivado.

El Programa de Justicia Juvenil y Medidas Alternas a la Privación de Libertad en Guatemala, El Salvador y Panamá, en complicidad con el National Center for State Courts (2016), realizaron un estudio sobre la reinserción social como alternativa para la no reincidencia de los

adolescentes en conflicto con la ley en Centroamérica. El estudio concluyó, desde la perspectiva de la reinserción social, los adolescentes son los principales actores de la solución por lo que hay que apoyarlos, por medio de procesos, recursos y personal especializado, que permita la implementación de enfoque que los reinserte en la sociedad, y los aleje de la reincidencia al hacerlos parte y partícipes de la solución. El actor social es una clave importante para la socialización del o la adolescente, ya que un espacio comunitario favorable proporciona elementos que propician la construcción de proyectos de vida dignos para adolescentes y jóvenes. Por último, concluyó que, Un adecuado proceso de socio educación tiene como fin la real reinserción familiar, comunitaria, social y laboral de las y los adolescentes. Una adecuada reinserción social tiene como efecto los bajos índices de reincidencia, pero es necesario concienciar al entorno social del joven para que se le brinde el apoyo necesario, con miras a evitar su reincidencia.

En Chile, Canto M. (2013) realizó un estudio de investigación de enfoque cualitativo con el objetivo, comprender la experiencia de un sistema familiar frente a la reinserción social de un(a) hijo(a) luego de que él/ella ha estado privado(a) de libertad en una institución del SENAME. El investigador citado empleó, un diseño no experimental, fenomenológico-hermenéutico, utilizando palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística. Concluyó, existe la necesidad por parte de los/as demás integrantes del sistema familiar de flexibilizar los límites de los subsistemas familiares nucleares para que los integrantes que asumen el rol de padre dentro de esos subsistemas ayuden económicamente en la mantención del sistema familiar. Este tipo de mensajes, al parecer, se entrega por medio de comunicación analógica en las interacciones que se establecen entre los/as integrantes. Señaló también, como las integrantes adultas de género femenino asumen el rol de ama de casa, los integrantes adolescentes masculinos no contribuyen mayormente en la realización de dichas actividades, lo que aparentemente produce tensión en las relaciones interpersonales que se establecen dentro del sistema familiar y desencadena discusiones dentro

de la familia. Parece ser que dentro de estas discusiones los mensajes que se entregan los/as integrantes de la familia predomina en la comunicación el aspecto de relación por sobre el de contenido y, del mismo modo, falla la puntuación de secuencias, siendo esta la forma de liberar estrés y tensiones propios de la convivencia cotidiana.

En Nicaragua, los investigadores Rayo, Vásquez y Acuña (2017) presentaron un estudio de investigación con el objetivo, valorar la aplicación de las medidas y sanciones en el Juzgado distrito penal departamento de Estelí, para la reinserción social de los adolescentes con responsabilidad penal. Los investigadores citados, emplearon un diseño no experimental de corte transversal y de tipo aplicada. Concluyeron que, la aplicación de las medidas y sanciones para la reinserción social de los adolescentes con responsabilidad penal, impuestas por Juzgado distrito penal departamento de Estelí, carecen de espacios donde los adolescentes desarrollen habilidades sociales como la comunicación asertiva, resolución de conflictos, respeto de autoridades y otras mediante la experimentación de nuevas formas de convivencia que faciliten la reinserción social del adolescente. Es necesario que se fortalezcan las medidas que desarrollen habilidades laborales en los adolescentes que les permitan ser auto-sostenibles, tomando en cuenta los intereses y capacidades de los adolescentes aprovechando los espacios de formación laboral que existen en las instituciones y organizaciones no gubernamentales. Y, resulta necesaria la atención especializada a la familia del adolescente, brindándole a la figura materna el acompañamiento y facilitación profesional para ser parte de este proceso.

Nacional

La Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo (2010) realizó un informe con el objetivo, constituir un primer diagnóstico sobre las condiciones en las que funcionan, sobre el nivel de respeto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que residen en dichos centros administrados por el Estado y sobre el trabajo que se realiza para lograr su reinserción familiar y social. En su informe, estableció las siguientes conclusiones, los testimonios de los niños, niñas y adolescentes residentes reflejan que, al margen del cumplimiento de

normas institucionales, protocolos o reglas, claman por una relación interpersonal, libre, menos institucionalizada, siendo las personas responsables de su cuidado, los únicos a quienes ellos y ellas recurren y quieren, quienes se convierten en sus referentes y en el real soporte del vínculo con el CAR. También identificó entre las sanciones que se les aplica, el uso del castigo físico y humillante como medida de disciplina (permanecer de rodillas o inmóviles) y, en especial, la prohibición de realizar actividades recreativas.

En Lima, Seminario (2104) desarrolló un estudio de investigación con el objetivo, realizar una propuesta de diseño para un centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación para menores infractores de la ley en el distrito de Ancón. El investigador citado, plantea e incluye a la arquitectura en aspectos como educación, alojamiento, salud, psicología, seguridad y control, concluyendo que, el aporte arquitectónico de este proyecto es cambiar la tipología de la arquitectura penitenciaria haciendo que el diseño de los ambientes forme parte del tratamiento que recibe el interno por medio de ambientes bien iluminados y ventilados, la innovación en materia de seguridad por medio del diseño, el uso de nuevas tecnologías y la diferenciación de los recorridos para cada tipo de usuario, seleccionando a detalle los materiales, acabados y colores a utilizarse.

En Huancayo, Córdor y Sosa (2017) desarrollaron es estudio de investigación de enfoque cualitativo, con el objetivo, analizar y explicar las causas que propicia el abandono de niños, niñas y adolescentes acogidos en el Centro de Atención Residencial Andrés Avelino Cáceres del distrito de El Tambo. Los investigadores citados, emplearon un diseño de estudio no experimental de tipo básica, descriptivo, haciendo uso del método inductivo-deductivo. Concluyeron que, el abandono de los menores que viven albergados en el Centro de Atención Residencial Andrés Avelino Cáceres de El Tambo se debe fundamentalmente a la violencia familiar, la separación de pareja y los conflictos permanentes, influidos por excesos de alcohol y los antecedentes –no superados— de maltrato y abusos recibidos en la infancia, así como la precariedad en la responsabilidad protectora de los padres que maltratan a los hijos menores, propician la crisis de la institucionalidad familiar. En muchos

casos es el padre el principal factor en el problema de la disfuncionalidad de la familia. Esta situación causa daños físicos y morales en los hijos, que, ante la falta de amor y afecto, deciden huir a la calle, a buscar refugios y encontrar lo que en el hogar no les han dado como: afecto, protección o el trato que siempre han buscado.

En Trujillo, Castillo L. (2015) realizó un estudio de investigación con el objetivo, fortalecer acciones de desarrollo que faciliten la inserción de los niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en estado de abandono y riesgo social, a su familia, escuela y sociedad. La investigadora citada, empleó un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y de una sola casilla. Concluyó, los factores socio familiar como la violencia física en un 58% y la psicológica o verbal en un 36% de total ubica en una situación de riesgo social al niño y adolescente. La desorganización familiar influye negativamente en la formación y desarrollo de los niños y adolescentes. La violencia familiar en los hogares de los niños y adolescentes se ha evidenciado tanto física, psicológica y verbal, en la cual la mayoría de los adultos del hogar, ya sean padres o conyugues de estos han hecho uso del castigo físico como medio de corrección. La pobreza también ocasiona que la mayoría de los niños o adolescentes salgan de casa a trabajar mayormente en la venta de golosinas.

En Arequipa, Apaza (2017), realizó un estudio de investigación descriptivo-explicativo, con el objetivo, determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en la resiliencia de las adolescentes de 12 a 18 años del CAR – San José; INABIF Arequipa - 2017. El investigador citado, hizo empleo del diseño de investigación no experimental – transversal. Concluyó que, el 92,0% de las adolescentes presenta un estilo de comunicación agresiva donde los padres dan órdenes sin explicaciones y no tienen en cuenta los sentimientos de sus hijas; Además el 46.0% de las residentes han sufrido de violencia física y psicológica, donde el 26,0% muestra como agresor a los padres de las adolescentes; así mismo el 18.0% fueron víctimas de violencia sexual, física y psicológica, donde el 12.0% muestra como agresor a los padres y el 6.0% a los tíos. Por otro lado, el 64.0% de adolescentes presentan un nivel de resiliencia alta, es

decir muestran la capacidad y valor en sí mismos, saben enfrentar de manera positiva los retos que se les presente.

En Trujillo, Suarez (2015) desarrolló un estudio de investigación inductivo-deductivo con el objetivo, explicar la influencia de la adaptación social del menor en el proceso del acogimiento familiar del Centro de Atención Residencial “San José”, INABIF – Trujillo: 2015. El investigador citado, empleó un diseño de investigación no experimental de corte transversal, donde hizo empleo de las técnicas, observación, encuesta y conversaciones informales. Concluyó. el 61% de niños albergados, provienen de familias monoparentales como producto de la separación conyugal y abandono marital, el 46% llegó al proceso de acogimiento familiar por causales de maltrato psicológico o emocional, el 52% e siente conforme con el acogimiento familiar, el 64% posee buenas habilidades interpersonales que les facilita su inserción en el proceso de acogimiento familiar, 52% tiene una buena autoestima, situación que facilita el acogimiento familiar, el 57% tiene buen cuidado personal y el 66% siempre actúa con respeto y con esto se ganan el aprecio, respeto y cariño de las personas que le brindan acogimiento familiar.

Local

Romero (2017) presentó su estudio de investigación de tipo básica simple, cuyo objetivo fue evaluar el procedimiento de investigación tutelar de los menores albergados en el Centro de Atención Residencial (CAR) “Santa María de Guadalupe” de la ciudad de Huánuco. El investigador citado, empleó el enfoque cualitativo, un diseño de investigación no experimental descriptivo. Concluyó que, los niños que por diferentes circunstancias se encuentran privados de los cuidados de su familia biológica, tienen derecho a disfrutar una vida familiar plena. Para restituirles este derecho, la ley contempla medidas de protección temporal o permanente que son determinadas por las autoridades judiciales, siendo una de estas medidas ordenar su internamiento en un CAR. El ingreso de un menor al CAR “Santa María de Guadalupe”, se da mediante resolución emitida por el órgano jurisdiccional competente, donde se establece su ingreso como medida de protección provisional del menor.

2.2. Bases teóricas

Según el Código de la Niñez y Adolescencia (2003) de la República de Ecuador, indica que la reinserción familiar “es el retorno del niño, niña y adolescente a su familia biológica, mediante una medida de protección administrativa”.

Para Aarón y Llanos (2004) la reinserción familiar o social (desde un punto más complejo) es entendida como la recuperación progresiva de vínculos con personas, grupos e instituciones, por parte de sujetos que retornan a espacios cotidianos de interacción social después de vivir un período de privación de libertad o de haber cumplido una condena, y cumple con los objetivos de favorecer la integración del infractor de ley y de mejorar la seguridad pública.

Según el Modelo de Atención (2017) de la República de Ecuador, la reinserción familiar es afianzar la capacidad de los padres o de quienes puedan asumir responsablemente el cuidado personal de la niña, niño o adolescente que se encuentre en acogimiento para ejercer dicho cuidado, propiciando su pronto egreso y su retorno al medio familiar.

Para Keyser R. (2014) “la reinserción familiar es una parte importante del cumplimiento de los derechos humanos del niño; les da la oportunidad de desarrollarse en la forma más saludable posible y ser participantes activos en sus procesos judiciales”.

En bases a las definiciones anteriores, se presenta a continuación las bases y/o fundamentos teóricos que sustentan la objetiva existencia del presente estudio, así como su marco normativo o legal.

DECRETO LEGISLATIVO N° 1297

La presente Ley tiene por objeto brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. Esta ley se aplica a todos los menores de edad privados de cuidados parentales o en situación de riesgo y a sus respectivas familias (Decreto Legislativo N° 1297, 2016)

LEY N° 29174: Ley general de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes

La presente Ley tiene por objeto regular el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial, independientemente de la denominación y modalidad que tengan las instituciones que brindan residencia a niñas, niños y adolescentes; sean estos hogares, casas hogares, albergues, aldeas, villas, centros tutelares u otras denominaciones.

Además de los derechos inherentes a su persona, la niña, niño o adolescente que vive en un Centro de Atención Residencial tiene derecho a:

- a) Una atención integral de sus necesidades
- b) Un trato personalizado
- c) Recibir educación acorde a su edad
- d) La confidencialidad de sus datos y la protección de su intimidad
- e) Recibir información sobre su historia personal y familiar
- f) Permisos de salida
- g) Participar de las actividades recreativas del centro
- h) Ser oído
- i) Expresar su disconformidad acerca de cualquier aspecto de la atención residencial, incluido el trato brindado del personal, así como a recibir una contestación expresa al caso planteado.

Artículo 3.- Obligaciones de los Centros de Atención Residencial

Las obligaciones de los Centros de Atención Residencial son:

1. Inscribirse y acreditarse en el Registro Central de Instituciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES.
2. Contar con las condiciones necesarias para brindar atención residencial a las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el Título IV.
3. Adecuar su accionar al ordenamiento jurídico nacional y respetar la legislación vigente.
4. Otras que establezca el Reglamento.

Artículo 7.- Fines de la metodología de atención

- 7.1. Atender las necesidades básicas de salud, alimentación, vivienda y vestido; así como la promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes residentes a través de acciones ejecutadas desde su ingreso al Centro de Atención Residencial, durante su permanencia en éste, y hasta su egreso.
- 7.2. La metodología debe incluir el trabajo con la familia nuclear o extensa, considerando las características de su entorno local, con la finalidad de lograr su reinserción. De no contar ellos con familia, el Centro de Atención Residencial realiza las acciones preparatorias que facilitan y promueven su adopción, conjuntamente con la Secretaría Nacional de Adopciones.
- 7.3. Debe considerar los mecanismos que aseguren la participación de las niñas, niños y adolescentes, y que promuevan su integración familiar y/o social, según el caso.

Artículo 9.- Programas

- 9.1. Los Centros de Atención Residencial, de acuerdo con cada modalidad de atención, diseñan y aplican programas que posibiliten el desarrollo de las capacidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los residentes, paralelas a la educación recibida en las instituciones educativas. Los programas se orientan hacia el logro de su autonomía y el desarrollo de habilidades para el progresivo autosostenimiento.
- 9.2. Para cada niña, niño y adolescente, independientemente de su tiempo de permanencia, se formula un proyecto de atención individualizado que garantice su desarrollo integral a través de su participación, considerando sus propias características (Ley N° 29174, 2007).

PROCESO DE INTERVENCIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES

La presente información expuesta y presentada a continuación sobre los Centros de Atención Residencial y su proceso de intervención, corresponde al Manual de intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP (2012).

A. CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Para programar las intervenciones de los Centros de Atención Residencial en base a objetivos y metas con proyección nacional, regional y local, se requiere información confiable sobre la población de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales que existe en el país, al igual que sobre las características de sus familias. Lamentablemente no existe tal data, de modo que se carece de elementos tanto cuantitativos como cualitativos para trazar políticas públicas eficaces al respecto, necesidad impostergable pues se trata del segmento poblacional cuyos derechos sociales y de supervivencia se encuentran en mayor peligro.

1. Características de la población objetivo

Niñas, niños y adolescentes

- El rango de edad de los niños que ingresan a las instituciones de acogida va de menos de 1 año a 18 años, teniéndose que la mayoría son púberes y adolescentes.
- Un gran número de niños, niñas y adolescentes ha sufrido diferentes formas de maltrato (métodos inadecuados de disciplina, negligencia, falta de afecto y de estimulación en la familia, y/o abuso sexual), lo que es elemento común en la situación de abandono y consiguiente institucionalización.
- En cuanto a su estado de salud presentan por lo común enfermedades de la piel (infecciones, escamas, soriasis) por hábitos inadecuados de higiene, y problemas respiratorios (resfríos, faringitis, faringo-amigdalitis) por deficiencias en las defensas del organismo asociadas a una mala nutrición. La gran

mayoría presenta desnutrición crónica, condición asociada a la pobreza y desinformación parental.

- Como consecuencia del maltrato evidencian baja autoestima y conflictos psicológicos traducidos en problemas de conducta, actitudes agresivas, depresión, reacciones psicosomáticas, déficit de atención, hiperactividad, problemas de aprendizaje y enuresis, entre otros.
- Algunos NNA se encuentran en situación de grave riesgo social como aquellos con experiencia de vida en calle y con comportamientos de la subcultura callejera: consumo de sustancias psicoactivas, robo, violencia sexual y otras conductas antisociales. Otros están sometidos a explotación sexual y son numerosos los casos de maternidad precoz.

Las familias

Las familias de las niñas, los niños, las y los adolescentes que ingresan a las instituciones de acogida suelen poseer una estructura disfuncional donde los padres carecen de recursos para responder a las demandas de atención y seguridad de hijos e hijas.

Entre sus características más notorias figuran las siguientes:

- Cuentan con escaso soporte por parte de la familia extensa, ya que ésta también carece de capacidades y medios para apoyarlos en su cuidado.
- Son familias con limitado acceso a servicios básicos de salud y educación, por lo cual su calidad de vida está deteriorada y los padres tienen limitadas ocasiones laborales y de integración social.
- Las limitaciones educativas de los padres, aunadas a las dificultades en el acceso a la salud, no permiten un adecuado control durante y después del embarazo, exponiéndose a diversas enfermedades o deficiencias manifestadas en niños con bajo peso al nacer y carencias nutricionales que perjudican su desarrollo y los exponen a diversas enfermedades.

- El maltrato infantil y la violencia familiar constituyen un factor común en esta población, que además de atentar contra los derechos fundamentales de los niños, perjudica su normal socialización y causa serios problemas emocionales que se traducen en problemas de comportamiento, aprendizaje, enuresis, baja autoestima, ansiedad, impulsividad, agresividad y consumo de drogas, entre otros.

2. Funciones, obligaciones y perfil del Equipo de Trabajo

- Los CARs deben contar con personal en número suficiente y debidamente calificado para satisfacer las necesidades de atención integral de los residentes.
- Es responsabilidad de las instituciones que el personal se seleccione según las especificaciones de perfil descritas en este Manual y se cumplan los requisitos señalados en el Manual de Acreditación. El personal de los CARs que da atención especializada incluirá perfiles laborales y profesionales vinculados a las necesidades particulares de su población objetivo.
- Los CARs donde participa personal voluntario tendrán presente que tratándose de una colaboración altruista -que no implica vínculo ni responsabilidad contractual de naturaleza laboral -, no se les asignará funciones correspondientes al personal que sí tiene vínculo laboral. El CAR debe solicitar a los voluntarios constancia de registro en el MIMP, así como certificaciones de salud mental y de carecer de antecedentes penales o policiales.
- Es indispensable que el personal posea capacidad de adaptarse a contextos multiculturales y esté preparado para atender a niños con capacidades y necesidades diferentes.
- La eficacia y calidad en el desempeño del personal debe basarse en la capacidad de trabajar en equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, siendo importante elaborar rutas de trabajo que eviten la reiteración u omisión de tareas.
- El personal tiene la exigencia ética de guardar discreción en relación a las circunstancias personales, familiares o sociales de

las niñas, los niños, las y los adolescentes residentes, a fin de no dañar su imagen u honor. Bajo ninguna circunstancia la documentación de los residentes podrá ser utilizada fuera de las tareas socioeducativas y del ámbito estricto de las funciones del CAR. Su uso para fines de investigación científica necesitará la aprobación del MIMP.

- Teniendo en cuenta el interés superior del niño, cualquier persona del CAR que resultara implicada en una investigación penal o administrativa sobre algún hecho que afecte la integridad de los niños, niñas y adolescentes, deberá ser separada del cargo y de sus funciones en el CAR hasta que concluya el proceso o procedimiento.
- La supervisión y evaluación periódica del personal es indispensable, no sólo para demandar el cumplimiento y la eficiencia del Plan de Trabajo, sino también para preservar la salud integral de los trabajadores del CAR, pues se ha demostrado que las personas al cuidado permanente de otras pueden desarrollar graves estados de agotamiento emocional, físico y mental, por lo que resulta necesario instaurar jornadas laborales que contemplen suficiente descanso, capacitación constante y programas preventivos de salud mental.

3. Personal Básico

Para cumplir sus funciones se establece que el CAR requiere contar con un personal básico compuesto de la siguiente manera:

- Director(a)
- Equipo técnico integrado por:
 - Un psicólogo (a) por cada 20 residentes.
 - Un trabajador(a) Social por cada 20 residentes.
 - Un educador (a) por cada 20 residentes.
- Personal de Atención Permanente, en proporción al rango de edad y número de niñas, niños y adolescentes residentes, según las especificaciones del Manual de Acreditación.

El número de miembros del personal podrá variar en función al perfil de la población y sus necesidades de atención, lo cual es

aspecto importante a ser evaluado por la instancia descentralizada a la que se asigne tal función.

4. Personal de apoyo

Contar con este tipo de personal es opcional. Sin embargo, frecuentemente los CARs deben acudir a su contratación para el cumplimiento de tareas específicas.

Funciones y obligaciones del Personal de Apoyo

- Realizará talleres de arte, manualidades, etc.
- Organizará y llevar a cabo actividades de apoyo escolar.
- Cumplirá tareas de mantenimiento del local.
- Efectuará labores de cocina, lavandería, etc.
- Comunicará en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de aquél, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

Perfil del Personal de Apoyo

- Estudios secundarios completos.
- Certificado de sanidad según corresponda.
- Conocimientos y experiencia para la tarea específica que cumplirá.
- Con motivación y recursos personales para interactuar con niños, niñas y adolescentes.
- Estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, adecuadas relaciones interpersonales, comunicación asertiva, cualidades para el trabajo en equipo.

5. Personal Voluntario

Funciones y obligaciones del Personal Voluntario

- Desarrollará actividades definidas en el convenio de colaboración, para contribuir a la tarea de atención integral.
- Participará en la capacitación necesaria para el desarrollo de la actividad que realiza.
- Contará con una identificación que acredite su condición de voluntario.
- No recibirá ningún tipo de contraprestación económica, excepto las condiciones que le permitan brindar su apoyo voluntario.
- Comunicará de inmediato; en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

Perfil del Personal Voluntario

- Estar capacitado para las funciones específicas que cumplirá en el CAR.
- Estar inscrito en el Registro de Voluntarios del MIMP.
- Conocer temas relacionados al desarrollo y los derechos de los niños.
- De preferencia haber realizado actividades con niños, niñas y adolescentes.
- Con capacidad y habilidades para desarrollar actividades formativas, recreativas y lúdicas con niños, niñas y adolescentes.
- Alta sensibilidad y compromiso social.
- Estabilidad emocional, capacidad empática, flexibilidad, tolerancia a la frustración, adecuadas relaciones interpersonales y disposición para nuevos aprendizajes.
- Ser un modelo positivo para los niños, niñas y adolescentes.
- Hablar español o lengua originaria de la zona de intervención a nivel básico.

- El Tiempo mínimo de permanencia en el CAR será de 60 días a fin que efectivice acciones puntuales.

6. Sistema de información

Las intervenciones realizadas por los CARs desencadenan una serie de procesos y cuantiosa información que debe ser registrada y consultada permanentemente. Ello hace necesario que el CAR posea un sistema que le permita almacenar dicha información y utilizarla para realizar el control de los procesos, tomar decisiones y proveer información actualizada a los organismos de supervisión.

En la actualidad la mayoría de sistemas de información son computarizados, lo que ofrece una gran ventaja no sólo para su almacenamiento sino también para su proceso. Sin embargo, los CARs pueden operar sus propios sistemas de información de acuerdo a sus posibilidades materiales, pues lo importante es que registren la información necesaria.

Es necesario contar con un sistema integrado de información a nivel nacional que permita a todas las instancias implicadas en la atención integral, tener acceso, según corresponda, a la información existente sobre las niñas, niños y adolescentes con medida de protección.

La consolidación de este sistema permitirá: 1) articular la actuación de los actores públicos involucrados en la atención requerida por cada niño, niña o adolescente en particular; y 2) tener información sobre los resultados de la intervención, por ejemplo, conocer las respuestas de las familias a la reinserción familiar, el acogimiento de hermanos en diferentes CARs y migración entre albergues, todo lo cual contribuirá a la identificación de las familias dependientes del sistema de protección.

B. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

La intervención es un conjunto integral de acciones dirigidas a lograr cambios favorables en las relaciones familiares y sociales de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran temporalmente en el CAR, teniendo en cuenta sus particulares entornos culturales, sociales y económicos.

1. Metodología

- Considera que las niñas, niños y adolescentes -en unión con sus familias y/o con el apoyo del Estado, las redes sociales e instituciones de la comunidad- son sujetos activos de su propio desarrollo, capaces de construir proyectos de vida autónomos y viables desde sus propias expectativas y percepción de las soluciones posibles. En concreto, necesitan reforzar la confianza en sí mismos y fijarse objetivos acordes a sus posibilidades, para lo cual la intervención debe estimular y fortalecer sus capacidades sin perder de vista sus circunstancias personales y ambientales. De esta manera, la reinserción familiar y social será consecuencia de haber seguido un proceso de intervención basado en enfoques y metodologías oportunas, aprovechando el soporte de instituciones claves de la comunidad y del Estado, convocadas especialmente para ello.
- La intervención se organiza en dos ejes complementarios y simultáneos: 1) el niño, niña o adolescente y 2) su familia. En ambos ejes la intervención comprende la activación de las redes sociales próximas (centros de salud, DEMUNAS, MAMIS, CEM, entre otras), a las que se debe sensibilizar y orientar sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR.
- Los objetivos de la intervención requieren de una planificación continua, con la finalidad de que ésta provoque o acompañe procesos de aprendizaje. Para ello, el diagnóstico, la programación, la ejecución y la evaluación deben estar presentes como se indica en las páginas siguientes, generando procesos colaterales de gestión del conocimiento y de mejora de las actividades.

- Debe entenderse que los planes de atención de los CARs son graduales y permiten acumular progresos si se mantienen los objetivos y las prioridades en cada fase de la intervención, de manera que se pueda evaluar la complejidad y resultados del proceso, así como la capacidad de respuesta de las personas involucradas en cada etapa, extrayendo aprendizajes significativos de todo ello.
- La intervención incluye el compromiso de ofrecer una atención diversificada que considere el contexto sociocultural y las necesidades individuales de los residentes, así como las particularidades de aquellos que presentan diferentes grados de discapacidad.
- La intervención será especializada cuando se trate de niñas, niños y adolescentes que provienen de problemáticas de riesgo muy específicas: discapacidad severa, maternidad precoz, explotación sexual, situación de calle y aquellos que han cometido actos calificados en contra de la ley penal y que por su edad les corresponde una medida de protección.
- Atendiendo a la unicidad de cada niño, niña y adolescente y de su sistema familiar, debe elaborarse un Proyecto de Atención Individualizado (PAI) que se articulará a los programas y objetivos de los ejes de intervención.
- La intervención es interdisciplinaria, entendiendo que el accionar de cada área aporta la especificidad que le es propia para una actuación basada en la coordinación, complementariedad e integración de distintas especialidades y campos del conocimiento, con miras a ofrecer una atención integral.
- La eficiencia de la intervención requiere la capacitación permanente del personal, así como el apoyo especializado para atender el síndrome de agotamiento profesional.
- La actualización de la metodología de intervención debe sustentarse en la sistematización de la práctica, en la discusión permanente de los profesionales.

2. Fase de acogida

Se define como fase de acogida a la primera etapa (los dos meses iniciales) del proceso de intervención, contados desde el momento en que el niño, niña o adolescente ingresa al CAR derivado por la autoridad administrativa o judicial, mediante la resolución correspondiente.

Estrategias de intervención

- Recibimiento del niño, la niña, las y los adolescentes al contexto del CAR.

El momento en que el niño ingresa al CAR reviste una importancia capital, pues establece su primera relación con el equipo de trabajo y los otros residentes, por lo cual debe organizarse con antelación y con especial cuidado para garantizar una integración inicial en un clima de serenidad y cordialidad.

- Medidas previas al ingreso del niño, la niña, las y los adolescentes

- a. El personal responsable del recibimiento debe conocer las circunstancias recientes por las que ha pasado el niño y las causas de su situación de desprotección, con la finalidad de estar preparado para responder a las posibles reacciones emocionales del niño, niña o adolescente al momento de ingresar. Esta información consta en el expediente de la investigación tutelar.
- b. Si el NNA reingresa a un CAR, considerar la necesidad de evaluar las intervenciones que tuvieron lugar durante su anterior permanencia institucional, para tenerla en cuenta en la organización de la estrategia de recibimiento, así como, posteriormente, para la formulación del plan de intervención.
- c. Es importante que las personas que reciban al niño, niña o adolescente puedan transmitirle calidez y seguridad para facilitar la comunicación, así como empatía para que se sienta comprendido/a, en sus sentimientos y amparado/a en sus angustias, dándole el tiempo que sea necesario para que se serene.

- d. Prepara e informar a los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR acerca de la llegada del compañero(a) que ingresa, sobre todo en aquellos que compartirán habitaciones, de modo que se preparen para participar activamente en el proceso de acogida y adaptación del nuevo residente.
- e. El ambiente donde se realizará el recibimiento debe ser acogedor para permitir su acomodo emocional y su seguridad.
- f. Los hermanos deben ser acogidos todos juntos en un mismo CAR, para mantener los vínculos familiares y evitar una mayor ruptura afectiva.

- Medidas y acciones durante el ingreso

- a. Celebrar una ceremonia de Bienvenida, incluyendo:
 - Saludo de bienvenida por el/la Director (a) y el personal designado.
 - Explicarle claramente las razones de su llegada, con lenguaje y contenido adecuados a su edad.
 - Es importante escucharlo, responder a sus preguntas o dudas si se conocen las respuestas o comprometerse a contestarlas más adelante en lo posible.
 - La presentación a los demás residentes y al personal del CAR debe ser pertinente, tomando en cuenta la disposición emocional del niño, niña o adolescente al momento de ingresar.
 - Como parte de la bienvenida y proceso de integración a la vida del CAR, puede prepararse una actividad que incluya juegos o dinámicas de presentación para bajar la tensión que presente el nuevo residente. El responsable de organizar la actividad lo presentará e invitará a participar, dándole la opción de hacerlo o permanecer como observador.
 - Invitar al NNA a conocer las instalaciones del CAR, realizando un recorrido por las mismas, durante el cual se le va informando la función de cada ambiente. Es

importante señalarle que puede realizar las preguntas que desee, a fin de que indague sobre lo que ve y no ve (lo que puede estar en su imaginación y causarle temor). También es conveniente preguntarle qué idea tiene de este nuevo lugar, para responder a todas sus inquietudes y reforzar su confianza.

- Proporcionarle un espacio personal para el descanso y ubicación de sus prendas (dormitorio, su cama, casilleros, entre otros).
 - Asignarle prendas de vestir y otros efectos personales, orientándolo acerca del uso apropiado y cuidado de las mismas. Es importante aceptar las pertenencias que trae consigo, sus objetos transicionales, y darles la importancia que corresponde.
 - Informarle de forma breve acerca de las normas de convivencia, rutinas, actividades, grupos, jerarquías, etc., expresándole en todo momento que se trata de un lugar seguro para él o ella.
 - Hacerle conocer sus derechos y deberes como miembro del CAR.
- b. Debe procurarse que las coordinaciones administrativas correspondientes al momento del ingreso, no interfieran en la ceremonia de bienvenida, de manera que éstas deban realizarse luego o ser ejecutadas por otro personal.
- c. La persona o equipo que recibe al NNA registrará sus impresiones sobre el comportamiento, estado emocional y actitudes al momento de ingresar, información que guiará la estrategia de integración en esta etapa inicial.
- **Propiciar condiciones para generar una relación significativa.**

Elemento clave del proceso de atención es brindar un clima familiar y afectivo para los NNA, que se podría definir como de colaboración entre el residente y el personal a cargo de su cuidado y atención. Esta relación incluirá aspectos como la confianza, la aceptación y la empatía. Es fundamental que el

personal de atención permanente esté preparado para comprender las necesidades de niñas, niños y adolescentes en estas circunstancias, teniendo en cuenta que cada persona es única y tiene su propia forma de responder al impacto de la separación y llegada a un nuevo ambiente.

- Integración del niño, la niña, las y los adolescentes a la dinámica funcional del CAR.

Progresivamente el niño o niña debe ser incluido en la Estrategia de Desarrollo Integral (EDI), para lo cual se le brindará información sobre la dinámica de convivencia, las actividades cotidianas, los talleres y los espacios recreativos y formativos. Es esencial acogerle con un grado de flexibilidad que le permita adaptarse al nuevo contexto, de modo que al inicio la participación en las actividades sea libre (puede ingresar y decidir quedarse o no), dándole la ocasión de experimentar y elegir libremente los talleres y actividades de su interés.

Igualmente, se le hará conocer las reglas de relación y la disciplina al interior del CAR, comunicándole las medidas correctivas que usarán los cuidadores y el personal en resguardo de la calidad de la estadía para todos los residentes, de manera que pueda diferenciar entre tales medidas y las acciones que podrían constituir algún tipo de maltrato u omisión de cuidado.

Esta fase debe contribuir a fomentar lazos de amistad con sus pares, a la vez que, a obtener información del comportamiento del niño o niña mediante la observación, la conversación oportuna y otras técnicas. Será necesario establecer actividades que favorezcan la integración grupal, propiciando que los residentes tengan ocasiones de construir relaciones libres y espontáneas, además de momentos donde puedan crear sus propias formas de interacción, juegos y dinámicas. La supervisión adulta debe ser suficientemente amplia y flexible para respetar estos espacios y aun así ofrecer seguridad y vigilancia discretas y efectivas en todo momento.

- Mantener los vínculos familiares

Los niños, niñas y adolescentes deben guardar contacto con sus familias siempre que ello no perjudique su interés superior. Por tanto, se considerará la necesidad de programar las visitas de la familia al CAR y para ello, luego de evaluar a la familia, el equipo multidisciplinario informará a la autoridad competente sobre la pertinencia de tales visitas a fin que emita la autorización respectiva.

Los hermanos que están albergados en el CAR también recibirán la ayuda necesaria para promover el fortalecimiento de los vínculos fraternales a través de dinámicas que estimulen el afecto y apoyo mutuo.

- Elaboración de un Diagnóstico Integral

a) Diagnóstico del niño, niña o adolescente

Se realiza a través de un proceso estructurado y preestablecido que permite identificar las condiciones en que ingresa el niño, niña o adolescente respecto a su estado de salud, nutricional, psicológico, educativo, familiar y social, a través de instrumentos técnicos propios de cada área profesional.

De acuerdo a lo establecido en el reglamento de la Ley N° 29174, la evaluación médica debe realizarse durante la primera semana de permanencia en el CAR para dar tratamiento oportuno a cualquier problema de salud que el nuevo residente pudiera presentar.

Las evaluaciones psicológica, familiar, social, pedagógica, legal y otras que fueran necesarias, necesitan de mayor tiempo para su ejecución en la medida que es importante que los profesionales de cada área puedan establecer una relación de confianza gradual con la niña, el niño y adolescente.

b) Diagnóstico del sistema familiar

Implica el desarrollo de una serie de acciones:

- Investigación sobre la familia

Comprende la búsqueda y recopilación de información de la familia, identificación, aproximación y encuentro, con la finalidad lograr un contacto personal con sus miembros, ya sea que se trate de la familia nuclear o extensa, o terceros con vínculo afectivo.

Se tendrá en cuenta la primera información proporcionada por la autoridad administrativa o judicial que determinó el ingreso, información que será complementada con la que recoja el equipo técnico del CAR en esta primera etapa.

A través del contacto personal se buscará evaluar la disposición de la familia para aceptar y colaborar con el proceso de reintegración del niño, niña o adolescente al seno familiar. Toda la información obtenida será comunicada a la UGIT y/o Juzgado, instituciones que realizarán la confirmación oportuna.

En esta etapa también será importante buscar la existencia de hermanos o hermanas en otros CAR para establecer alianzas entre los equipos, cuidando no sobrecargar con tareas a la familia y potenciar la eficacia de la intervención. Podrían aplicarse medidas semejantes de protección.

- Valoración de la situación familiar

La Información obtenida sobre la familia será evaluada por el equipo de forma interdisciplinaria, y permitirá obtener un primer diagnóstico del sistema familiar y de la red social familiar (personas importantes para la familia y el menor), el conocimiento de su estructura, su dinámica relacional, la particularidad de las competencias parentales, la capacidad de resiliencia de sus miembros, su disposición para modificar sus pautas relacionales y de adquirir nuevos aprendizajes para su cuidado.

Esta valoración también implica retroalimentar las informaciones y percepciones con la familia, a fin de establecer un plan conjunto de acción e iniciar la

intervención multidisciplinaria encaminada según sea el caso a la reinserción familiar u otras medidas de protección

- Elaboración de un Proyecto de Atención Individualizado (PAI)

Es importante asegurar acciones dirigidas a la defensa de los derechos de cada residente, dándole una atención y trato personalizados. El PAI se elabora en función a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y de sus respectivas familias, a partir de la información y las pautas señaladas en el Diagnóstico Integral. Su finalidad es desarrollar las capacidades y cualidades de los residentes atendiendo a su ciclo de vida, para asegurar su propio desarrollo humano con miras a su futura reinserción familiar y social.

3. Fase de desarrollo o convivencia

- Estrategia de intervención

• El trato individualizado al interior del CAR

Respetar la individualidad implica en principio reafirmar la identidad de cada niña, niño y adolescente, fomentando y garantizando el ejercicio de sus derechos, entre ellos la participación en la formulación de su propio Proyecto de Atención Individual.

• Fomento de la participación o interacción grupal

Fundamento metodológico del programa de atención integral es la perspectiva que busca desarrollar en las niñas, niños o adolescentes, capacidades positivas para superar la adversidad, no en forma aislada sino integrada al esfuerzo de quienes forman parte de su entorno inmediato. Por esta razón se considera necesario promover al interior del CAR, un ambiente humano que facilite la retroalimentación positiva, estimulante, correctiva y orientadora de los cambios de hábitos y costumbres del residente. Esto demanda la incorporación de técnicas grupales que guíen el proceso en ese sentido y se articulen de manera adecuada al logro de los

objetivos de integralidad. Las técnicas grupales aplicadas en el CAR deben ser básicamente de naturaleza psico-educativa (talleres, charlas, dinámicas de grupo, sesiones de consejería y, en los casos que lo ameriten, de orientación psicoterapéutica).

Además de los mecanismos conocidos, debe aprovecharse la interacción grupal no formal; es decir, los encuentros físicos y psicológicos entre los residentes que tienen lugar en los espacios contextuales, para lograr intervenciones educativas efectivas e impulsar cambios en el comportamiento de los residentes. En estos espacios se da una exposición natural, directa y constante de quienes actúan como modeladores de conductas, produciendo además un mayor acercamiento psicológico con los NNA.

- **Establecimiento de los procesos graduales con metas de corto y mediano plazo**

Es necesario que el trabajo realizado incluya el establecimiento de metas en el grupo que le den sentido al esfuerzo desplegado por los participantes a través del cumplimiento de tareas, actividades y otras experiencias que se dan de manera permanente en el CAR. Las metas generan expectativa y deben ser planteadas a corto, mediano y largo plazo, tomando en cuenta las características propias del grupo.

- **Ejecución del Proyecto de Atención Individualizado**

- a. Intervención individual

Se focaliza en promover el desarrollo gradual de la autonomía de cada niño, niña y adolescente residentes en el CAR, considerando su etapa evolutiva, género, condiciones de salud e idiosincrasia. Implica su activa participación en las estrategias, actividades y tareas planteadas en su Proyecto de Atención Individualizado (PAI).

b. Intervención familiar y social

Esta estrategia involucra al niño, niña o adolescente, el sistema familiar, su red social familiar, al equipo multidisciplinario y a los servicios de la red de protección social. En esta etapa, en la que se evaluarán los objetivos del Plan de Reinserción Familiar.

- **La intervención individual para la reinserción social**

Principalmente, esta estrategia involucra al adolescente que debe asumir un proceso de independización, así como al equipo multidisciplinario, a los centros de aprendizaje ocupacional y a los servicios de la red de protección social.

Se requiere concretar y finalizar cada uno de los pasos/etapas acordados en el Plan de Acción Individual, siendo responsabilidad del equipo multidisciplinario el seguimiento de cada paso para reforzar logros y hacer las re-evaluaciones necesarias para ajustar las estrategias.

Es preciso anotar que el proceso de independización deberá estar marcado no sólo por la edad cronológica del adolescente, sino principalmente por el nivel de madurez alcanzado respecto a sus capacidades de auto-sostenimiento. La intervención individual para la reinserción social se debe reforzar con acciones específicas.

4. Fase de reinserción

La fase de reinserción es la tercera etapa del proceso, comprendiendo el periodo previo a la salida del menor del CAR, sea para reintegrarse a su familia de origen o extensa, para integrarse a una nueva familia (adopción) o para iniciar una vida independiente dada su próxima mayoría de edad. La duración promedio de esta etapa es de seis meses.

- **Estrategias**

- **Valorar los resultados del PAI**

La evaluación y monitoreo del Proyecto de Atención Individualizado y de la intervención socio-familiar, proveerán indicadores de logro para determinar qué áreas de

desempeño del NNA y la familia requieren refuerzo y ajuste en esta fase.

En este momento del proceso se acordará con la familia la fecha de egreso, teniendo en cuenta los plazos de la intervención, así como los plazos de las actividades estructuradas en las que los NNA participan, como la escuela, la capacitación laboral, etc.

- **Preparar al NNA y la familia para el egreso**

Será importante resaltar los cambios logrados por la familia como respuesta positiva a las estrategias de intervención, tanto educativas como psicoterapéuticas, a fin de estimular y fortalecer la confianza del NNA y la familia respecto a la nueva etapa que van a emprender.

Los cambios definitivos requieren trabajar una etapa de transición con todos los implicados en el proceso, con la finalidad de aminorar los efectos negativos de un nuevo corte de vínculos. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, es preciso apoyo y acompañamiento para que se preparen emocionalmente a una nueva forma de vida, con rutinas y escenarios diferentes. El apoyo debe durar hasta que se verifique una plena reinserción con la familia de origen, se dé inicio a la convivencia con la familia adoptiva o el adolescente comience una vida independiente.

- **Comprobar la inserción de la familia o el adolescente en las redes sociales de su comunidad.**

Verificar junto con la familia o adolescente su inserción efectiva en las redes de soporte y protección de su localidad (colegio, centro de salud, comedor, talleres laborales, etc.) de acuerdo a sus reales necesidades, siendo importante no fomentar una dependencia asistencialista de la familia de aquellas instituciones.

- **Comprobar la inserción del adolescente al contexto laboral**

Verificar la inserción efectiva del adolescente al mundo laboral y explorar sus posibilidades futuras de continuar estudios que

permitan desarrollar capacidades para un mejor desempeño laboral.

- **La reinserción familiar y social como acontecimiento relevante**

Esta estrategia alude al momento en que se da por terminado el proceso de permanencia del niño, niña o adolescente en el CAR y se le restituye su derecho a vivir con una familia, ya sea de origen, extensa o adoptiva, la que se hará cargo de su cuidado y protección en adelante. También se refiere a la ocasión en que un joven o una joven llegaran a la mayoría de edad y cuenta con los recursos personales y materiales para hacerse cargo de sí mismo e iniciar una vida independiente.

5. Fase de seguimiento

Es la última fase del proceso de intervención y en la cual se hará seguimiento a la reinserción familiar y/o social, con la finalidad de contribuir al mantenimiento de los logros alcanzados y evitar retrocesos que pongan nuevamente en situación de vulnerabilidad a la niña, niño o adolescente. Comprende un período entre seis y doce meses a partir de la fecha de reinserción, de acuerdo a la particularidad de cada familia.

- Estrategias

- **Visitas domiciliarias**

El equipo multidisciplinario del CAR y el de gestión administrativa de UGIT realizarán las visitas domiciliarias al niño, niña o adolescente y su familia en forma paralela, para verificar que la integración familiar se desarrolle favorablemente y que los cambios logrados por la familia se mantengan luego de la reinserción familiar. Igualmente verificarán que la familia haga uso adecuado de sus redes de soporte social.

En el caso de la adopción el seguimiento está a cargo de la Secretaría Nacional de Adopciones.

En el caso que el o la joven independizado(a), se verificará si conserva su posición laboral, si sigue una capacitación, si

administra adecuadamente su presupuesto, y si mantiene relaciones sociales saludables.

- **Frecuencia del seguimiento**

Considerando que debe fomentarse la autonomía del funcionamiento familiar, así como el o la joven independizado (a), durante los dos primeros meses la intervención de seguimiento será cada quince (15) días y, posteriormente, se irá espaciando progresivamente de acuerdo a la evaluación que realice el equipo multidisciplinario. El equipo del CAR tendrá la responsabilidad de preparar al niño, niña o adolescente y la familia y al o el joven independizado para el cierre de esta etapa.

6. Monitoreo del Proyecto de Atención individualizado

El Proyecto de Atención Individualizado (PAI) será monitoreado mediante un proceso continuo y sistemático de evaluación para verificar su avance e identificar los factores que afecten su eficacia, a fin de adoptar los cambios o correcciones necesarias para alcanzar los resultados esperados de la intervención.

De este modo, el monitoreo es un instrumento que permite reflexionar para mejorar permanentemente las intervenciones y hacer ajustes a la estrategia de desarrollo integral y a los planes, programas y actividades que realiza el CAR. Igualmente proporciona información sobre el cumplimiento y responsabilidad de cada miembro del equipo de trabajo.

El monitoreo se concreta mediante el seguimiento de cada fase del proceso, analizando y ponderando la información registrada por las áreas a cargo y que proveen evidencias sobre el desarrollo evolutivo e integral de cada niña, niño y adolescente durante su permanencia en el CAR. La discusión, conclusiones y medidas correctivas serán tomadas desde una perspectiva interdisciplinaria por el equipo técnico.

7. Intervención especializada

7.1. NNA con discapacidad severa

Se refiere a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad significativa en el área intelectual, motriz y social, que se ven imposibilitados de realizar sus actividades cotidianas por lo que dependen del apoyo o cuidados de una tercera persona y están impedidos de hacer valer sus derechos. El grado de dependencia que ocasiona la discapacidad se relaciona con diferentes factores: intensidad de la deficiencia, (una tetraplejia por ejemplo), acumulación de déficits, (deficiencias motrices a las que se añaden problemas ortopédicos, digestivos, lingüísticos, etc.), la combinación de modalidades (sordera y ceguera), o se trata de trastornos sindrómicos o de tipo degenerativo (autismo y retraso mental profundos).

Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales que padecen discapacidad física y/o mental severa, entendiéndose ésta como la pérdida del auto-valimiento e independencia difícil que requiere un mayor grado de asistencia y protección.

7.2. Adolescente gestante y madres

Brindar atención integral y especializada a adolescentes sin cuidados parentales que se encuentran en estado de gestación o son madres, con la finalidad de promover su reinserción familiar y social.

Adolescentes sin cuidados parentales que por vivir en condiciones de riesgo social han iniciado una maternidad prematura como consecuencia de relaciones sexuales con o sin violencia.

7.3. NNA víctimas de explotación sexual

La explotación sexual es una grave forma de violencia que constituye una violación a los derechos humanos y que en muchos casos se asocia a la esclavitud. Consiste en el uso de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales, eróticas o pornográficas, a cambio de un pago o promesa

de un pago económico, en especie o de cualquier otro tipo. Desde el punto de vista legal constituye un delito.

La explotación sexual violenta el cuerpo, la sexualidad y los lazos afectivos; altera la personalidad de la víctima y trastoca su posibilidad futura de relacionarse con su propio cuerpo, con los otros, con sus afectos, disminuyendo así su confianza en sí misma y en los otros.

El perfil de la población son niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual en cualquiera de sus modalidades.

7.4. NNA en situación de calle

Se denomina así a las niñas, niños y adolescentes que viven en las calles de una ciudad, privados de atención familiar y protección de un adulto. Sus condiciones son muy heterogéneas, desde niños que pasan todo el día en la calle y duermen en edificios abandonados, cajas de cartón, o en cualquier rincón donde puedan dormir sin ser descubiertos por las autoridades; otros que pasan todo el día en la calle y duermen en sus casas con sus padres o madres que no les brindan pautas, ni le representan autoridad; a adolescentes totalmente independientes que establecen sus propios grupos sociales.

Las niñas, niños y adolescentes que viven en la calle incorporan la subcultura callejera caracterizada por comportamientos antisociales que implican violencia, robo y drogadicción.

El perfil de la población son niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida en la calle, que han superado una etapa previa de sensibilización y muestran disposición a vivir en un centro residencial.

8. Ejes de la intervención

8.1. Intervención en torno al niño, niña o adolescente

La intervención en torno al niño, niña y el o la adolescente se propone cubrir integralmente sus necesidades básicas, propiciando su desarrollo integral y autonomía de acuerdo a su ciclo de vida, mediante la aplicación de estrategias y programas sustentados en los siguientes principios:

- **La satisfacción de las necesidades humanas** , en este caso de los niños, debe darse en tres contextos complementarios: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente, escenarios que han de fomentarse para impulsar procesos de desarrollo sanos, -independientes y participativos.
- **El niño debe tener satisfechas sus necesidades primarias para estar en condiciones de desarrollar sus potencialidades**, conectarse con sus deseos profundos, motivarse para el logro y relacionarse en armonía con su medio y su cultura. Por tanto, tiene derecho a exigir recursos y oportunidades para aprender, trabajar, lograr un nivel de vida digno y participar activamente en la -vida de su comunidad.
- **Atención Profesional**, los niños, niñas y adolescentes que viven en un CAR han vivido experiencias como la violencia, el abuso, la explotación, entre otras, que son significativas en sus vidas. Por tanto, necesitan atención especializada (médica, psicológica, social, pedagógica, etc.) que contribuya a la reelaboración de sus traumas y a su positiva superación.

En este contexto, las estrategias y programas de intervención que buscan una atención integral, se dirigen a satisfacer las múltiples necesidades de las niñas, niños, las y los adolescentes, lo que implica la activa defensa de los

principios consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

a. Afecto y seguridad emocional

El afecto es imprescindible para la supervivencia de los seres humanos y tal necesidad no puede sustituirse por ningún otro tipo de recurso. Sin una determinada dosis de afecto nadie puede sobrevivir.

La familia cubre la necesidad de amor del niño a través de la protección y el cuidado que le brindan, y este amor necesita ser experimentado por el niño, la niña y el o la adolescente. En la etapa de socialización la necesidad de afecto se extiende al entorno social, surgiendo la necesidad de tener amigos, compañeros, de identificarse con un grupo y lograr una relación íntima con otra persona.

La relación de afecto entre padres e hijos depende principalmente de las capacidades que posean para proporcionar cuidado y responder a sus necesidades

b. Alimentación y nutrición

El crecimiento, el desarrollo corporal y el estado nutricional son indicadores fundamentales de la salud de una persona. La mayoría de niños que ingresa a un CAR presenta desnutrición crónica, factor que afecta de modo importante su desarrollo en otras áreas personales.

Una atención integral de las necesidades de nutrición de los residentes implicará proporcionarles calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua en cantidad suficiente a fin que recuperen la salud y asegurar el mantenimiento y crecimiento de su organismo.

c. Salud integral

Las niñas, niños y adolescentes que ingresan a los CAR presentan problemas de salud asociados a sus condiciones de vida (principalmente desnutrición,

enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, etc.). También pueden presentar patologías crónicas de origen congénito o adquirido, discapacidad física y/o mental, signos y síntomas de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, consumo de drogas, o estados de alto riesgo como maternidad/gestación precoz.

La atención integral de salud, requiere un conjunto articulado de cuidados esenciales que deben ser brindados por el personal de salud, la propia persona (autocuidado), la familia y los agentes comunitarios, que en este caso son los centros de atención residencial.

Para cumplir con este objetivo el CAR actuará sobre los siguientes componentes: nutrición, asistencia y educación para la salud, vacunación, prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, identificación de enfermedades que afectan el desarrollo de los niños, cuidado bucal, y el cuidado del medio ambiente.

d. Vivienda

Existe un estrecho vínculo entre disponer de un alojamiento adecuado y la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida personal y familiar. En ella no sólo se desarrolla la vida privada de las personas, sino también es un espacio de reunión, de convivencia, protección y cuidado de las familias y comunidades.

En ese sentido, el CAR tiene como objetivo brindar a los niños, niñas y adolescentes un alojamiento que se asemeje lo más posible a una residencia familiar; que garantice su seguridad e integridad, el respeto a su individualidad y le permita la integración social y el desarrollo de su autonomía.

e. Vestido

Es necesidad fundamental de la persona elegir y vestir prendas adecuadas según el entorno, clima, normas sociales, intimidad y comodidad para el movimiento. El vestido y arreglo personal, además de cumplir la función de proteger y abrigar el cuerpo, permiten la expresión de la identidad (autoimagen/ autoestima) y de las creencias y valores propios, así como del sentido de pertenencia

f. Educación

Para garantizar su plena satisfacción se requiere asumir una visión holística. Es decir, entender que el crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño implica ocuparse de los múltiples factores que intervienen: salud, nutrición e higiene, desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y sexual; y promoción de sus derechos; desde la concepción, el nacimiento y durante su crecimiento; en contextos formales y no formales.

La educación ayuda a conocernos, a conducir y armonizar nuestras facultades, aportando un sentido de unidad y una visión global de nosotros mismos en interacción con el mundo. A partir de estas reflexiones, el CAR tiene como objetivo brindar a niñas, niños y adolescentes, todas las experiencias y oportunidades que favorezcan al auto-conocimiento y desarrollo de sus capacidades y cualidades en relación con el mundo externo, con el fin de ayudarles a superar sus dificultades y arraigar sus virtudes.

g. Juego y recreación**- Juego**

El juego es una necesidad innata en los niños y las niñas; es la actividad más extensa, más intensa, y cuya mayor característica es la actividad lúdica, de modo que no se puede concebir la infancia sin juego. Muchas de las habilidades, desde las de tipo cognitivo

hasta las de tipo social y comunicativo, se desarrollan a partir del juego.

Los primeros juegos son los intercambios con las personas que los cuidan, a veces muy sencillos pero que fortalecen los vínculos afectivos y sientan una primera base para la comunicación. Más adelante los niños y las niñas empiezan a representar situaciones cotidianas, siendo importantes los juegos de roles, donde los niños y las niñas cumplen funciones en papeles determinados; por este medio se moldean los esfuerzos volitivos, la concentración de la atención, las relaciones colectivistas y otras características individuales, además les permite desarrollar el lenguaje

- **Recreación**

La recreación constituye un espacio para descansar y disfrutar del tiempo libre, permite eliminar el cansancio que produce la rutina (como trabajar, satisfacer necesidades de comer, dormir, etc.). Para las niñas, los niños y adolescentes la recreación constituye un derecho.

La capacidad de recrear es un recurso natural de todo ser humano; produce relajación, alegría, da sensación de optimismo, nos hace más productivos y contribuye a la necesidad de identificarse y obtener reconocimiento en el contexto social.

h. Desarrollo personal-social

Los niños, niñas y adolescentes deben desarrollar su identidad, así como la confianza y seguridad en sus capacidades para expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, para aprender y defender sus derechos y para actuar con iniciativa y autonomía en el medio social.

Hay que tener presente que la socialización de los niños, las niñas, las y los adolescentes y la formación de su

identidad individual y social están presentes en todos los 35 momentos de la vida cotidiana en el CAR, por tanto, el “educador” aprovechará para realizar intervenciones que ayuden a incorporar pautas sociales y al mismo tiempo normas del funcionamiento grupal. La escucha atenta del educador o la educadora y el sostén de la mirada promueven en los niños, las niñas, las y los adolescentes el sentido de pertenencia a la residencia. Es preciso que los “educadores” asuman su rol con actitudes democráticas, que permitan que los niños se apropien de los valores y los principios necesarios para la vida en comunidad: la justicia y la tolerancia, el reconocimiento y el aprecio a la diversidad de género, lingüística, cultural y étnica, y el respeto a los derechos de los demás.

Recordar que “no hay modos y modelos sin moldes”, de esta manera para la formación del universo simbólico de los niños es fundamental la interacción con adultos significativos. Los educadores comunican con gestos y actitudes, además de las palabras, que sirven como modelos de comportamiento u objeto de identificación. Cada niño tiene la oportunidad de encontrar y construir un buen trato hacia sí mismo y hacia los otros con quienes comparte un espacio, si se identifica con modelos de buen trato. Es necesario ofrecer infinitas posibilidades de aprehender los modelos, hasta que, en algún momento, el aprendizaje tenga lugar.

i. Atención psicológica, social y pedagógica

- Atención psicológica

Los niños, las niñas, las y los adolescentes que ingresan a los CAR presentan una serie de problemas psicológicos derivados de las carencias en los cuidados parentales y principalmente de los malos tratos, por esa razón la atención psicológica es vital para ayudarlos a su recuperación.

- **Atención social**

Se trata de un espacio educativo y pedagógico de intercambio, integrado y concertado entre el responsable y los niños, las niñas, las y los adolescentes en el que los participantes son creadores de su propio proceso de aprendizaje. Esto permite crear y orientar situaciones que ofrecen la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas, promoviendo así la creación de espacios reales de comunicación y participación. Tienen la finalidad de promover y facilitar una educación integral y simultáneamente integrar en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, el hacer y el ser.

- **Atención pedagógica**

La intervención terapéutica y la terapia de la familia están destinadas a promover cambios profundos en la estructura y funcionamiento de las familias de los niños, con la finalidad de que puedan asumir su rol de cuidado y protección de sus hijos. Para ello se vale de una serie de estrategias provenientes de diferentes enfoques terapéuticos.

8.2. Intervención en torno al contexto familiar y social

- Apoyar a la familia para que tome conciencia de la importancia que sus hijos o hijas se desarrollen sintiéndose seguros de su amor.
- Involucrar a la familia en el proceso educativo y recreativo de su hijo o hija, requiriendo su participación para fomentar el desarrollo de habilidades de autonomía.
- Brindar conocimientos sobre adecuadas prácticas de cuidado para que pueda educar a sus hijos e hijas atendiendo a los diferentes ámbitos de su desarrollo: afectivo, personal, social, promoviendo su autonomía.

- Ofrecer ayuda terapéutica para ayudar a resolver sus conflictos más profundos, que se promuevan los cambios necesarios para que asuman un rol responsable en el cuidado y protección de sus hijos.
- Facilitar la relación familia-CAR y crear canales de comunicación de respeto que fortalezcan el proceso de reinserción familiar.
- Propiciar que la familia inicie y establezca una relación adecuada con sus redes de soporte social, para que se sienta apoyada en sus responsabilidades y pueda fortalecer su organización y funcionamiento, previniendo así su desintegración (Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP, 2010).

2.3. Bases conceptuales

En la siguiente investigación encontraremos los siguientes términos y sus definiciones:

Familia

La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. A lo largo de la historia mantiene y cultiva las mismas funciones esenciales: cuidado de los hijos, supervivencia en común, integración afectiva de sus miembros asumiendo roles que dan forma a una interacción cuya calidad define en gran parte el desarrollo y comportamiento de sus integrantes.

- Familia nuclear Integrada por la pareja padre-madre y los hijos, ya sean biológicos o adoptivos.
- Monoparental Está integrada por un solo un progenitor (generalmente la madre) y los hijos.
- Extensa o extendida Incluye a los padres, sus hijos y otros miembros parientes o no, por lo general los hermanos de uno de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes (abuelos, tíos abuelos, bisabuelos).

- Reconstituida o ensamblada En esta familia uno o ambos padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existe por lo menos un hijo de una relación anterior y los hijos de la relación actual.

Reinserción Familiar.

Es el proceso de reintegración de un niño, niña o adolescente, que vive en un CAR, a la vida en su familia de origen, nuclear o extensa.

Acogimiento familiar (o colocación familiar)

Consiste en delegar temporalmente a una persona o núcleo familiar debidamente capacitado, la atención integral de un niño, niña o adolescente sin cuidados parentales, con la obligación de cuidarlo, alimentarlo y educarlo. Con ello se pretende integrar al niño, niña o adolescente a una vida familiar, por el tiempo que sea necesario para su reinserción a su familia nuclear o extensa, y cuando esto no sea posible a una familia adoptiva.

Atención integral

El cuidado total al residente, que comprende su alimentación, salud, vivienda, vestido, educación, atención psicológica, asistencia social y afectiva y capacitación técnica ocupacional.

Intervención

Cuando se habla de intervención en realidad se trata de Intervención Psicosocial, que es una forma de denominar las actuaciones de los científicos sociales y que se circunscribe a maneras particulares de entender y abordar los problemas asociados a la falta de cuidados parentales de los NNA. Esta intervención es un proceso integral y permanente dirigido a incrementar la capacidad de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, considerando principalmente sus contextos cultural, social y económico, para que puedan relacionarse positivamente con su comunidad. Su resultado es lograr cambios en el entorno de modo que la propia población objetivo (los niños, niñas y adolescentes y sus familias) puedan ejercer control y poder sobre su realidad individual y social para solucionar sus problemáticas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

Según Arcía (2010) el ámbito de estudio es el medio donde se desarrolla el problema. Es también denominado estudio de campo y este a su vez puede ser participante y no participante. La investigación participante es aquella en la que el investigador forma parte del grupo estudiado sin que éste sepa que se le está investigando; en la no participante, el investigador funge como mero observador.

De acuerdo a la teoría expuesta en el párrafo anterior, la presente investigación corresponde a un estudio de campo, realizado en la región Huánuco, exactamente en el Centro de Atención Residencial Pillco Mozo, lugar que alberga la muestra de estudio y en donde se aplicó el instrumento de investigación.

3.2. **Población**

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, el cual debe ser delimitada y estudiada, puesto que; sobre ella se pretende generalizar los resultados (Fernández & Baptista, 2014).

Asimismo, la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación (Tamayo, 2003).

De acuerdo a los conceptos previos, la población de la siguiente investigación estuvo conformada por 29 personas, entre residentes del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco y el equipo técnico psicólogo, trabajador social y educador.

Cuadro 1. Cuadro de NNA distribuidos por grupo etario y sexo del CAR Pillco Mozo Huánuco 2016.

Grupo Etario	Total	Sexo	
		varones	Mujeres
Escolar	17	12	05
Adolescente	09	08	01
Total	26	20	06

Fuente: Nomina de niños del CAR Pillco Mozo.

Cuadro 2. Cuadro del equipo técnico y profesional distribuido por especialidad del CAR Pillco Mozo Huánuco 2016.

Orden	Especialidad	Población
1	Psicólogo	01
2	Trabajador Social	01
3	Educador	01
Total Equipo Técnico - Profesional		03

Fuente: Ley General de Centros de Atención Residencial

3.3. Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (Fernández & Baptista, 2014).

Otro autor, determina a la muestra como el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (Tamayo, 2003).

De acuerdo a los conceptos y debido a la cantidad no excesiva y finita de la población, la muestra del presente trabajo de investigación es una muestra poblacional, el cual se determinó de manera no probabilística intencional. Es decir; la muestra de estudio lo conformaron las 29 personas expuestas en la población. Cabe recalcar que el muestreo no probabilístico, "dependen del juicio personal del investigador, quien puede decidir de manera arbitraria o consiente que elementos va a incluir en la muestra" (Cortés & Iglesias, 2004, p. 98).

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de estudio

El nivel de estudio corresponde al nivel correlacional, porque se buscará determinar la relación o afinidad existente entre las variables de estudio, proceso de intervención y la reinserción familiar.

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (Cortés & Iglesias, 2004, p. 21).

3.4.2. Tipo de estudio

Con respecto al tipo, fue de tipo prospectivo; porque se utilizó información primaria proveniente de la muestra de estudio, de tipo observacional; porque no hubo ningún tipo de manipulación de las variables, de tipo transversal; porque las variables se midieron en un solo momento y de tipo analítico; porque la tesis comprendió un estudio bivariado en busca de la correlación.

Lo expuesto, se fundamenta por los siguientes autores:

El estudio prospectivo “estudia los comportamientos “hacia adelante” desde la exposición hasta un efecto” (Veiga, De La Fuente y Zimmermann, 2008, p. 86).

En el estudio observacional, “no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio” (Veiga, De La Fuente y Zimmermann, 2008, p. 82).

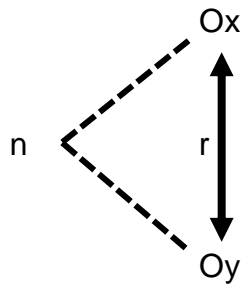
La investigación transversal o transeccional “recolecta los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Cortés & Iglesias, 2004, p. 27).

Los estudios analíticos “se caracterizan porque pretenden “descubrir” una hipotética relación entre dos variables, que por lo general, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales” (Veiga, De La Fuente y Zimmermann, 2008, p. 84).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde al diseño no experimental, correlacional – transversal, con un solo corte muestral. “La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo” (Cortés & Iglesias, 2004, p. 27).

El diagrama es el siguiente:



Donde:

n = Muestra de estudio

Ox = Proceso de intervención

Oy = Reinserción familiar

r = Relación bidireccional de las variables

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta.

3.6.2. Instrumento

En base a la técnica, el instrumento correspondiente fue el cuestionario, dos cuestionarios que nos permitieron recaudar los datos de interés de cada variable, según las respuestas de la muestra de estudio.

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Se utilizan en encuestas de todo tipo (por ejemplo, para calificar el desempeño de un gobierno, conocer las necesidades de hábitat de futuros compradores de viviendas y evaluar la percepción ciudadana sobre ciertos problemas como la inseguridad) (Fernández & Baptista, 2014).

a) Validación del instrumento

El instrumento se validó por Juicio de Expertos, quienes coincidieron en la calificación como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

b) Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, el mismo que arrojó un valor de 0,90 (Cuestionario 1) y 0,92 (Cuestionario 2); indicando que los instrumentos utilizados son confiables para los fines de nuestra investigación.

3.7. Procedimiento

1. En primer lugar, se culminó con el proyecto de investigación, y con las correcciones pertinentes que tuvo, según el asesor y los jurados.
2. Se crearon los instrumentos bajo la supervisión de docentes expertos en el campo.
3. Se realizó la validación de los mismos a través del juicio de expertos y la validación a través de una prueba piloto. Demostrado su confiabilidad, se procedió a su aplicación.
4. Se aplicó el instrumento de estudio en un lapso promedio de 8 a 10 minutos por persona, observando minuciosamente para responder las dudas y sobre todo para velar que sea desarrollado de manera personal.
5. Culminado la recolección de información, la misma se tabuló y procesó para obtener los resultados y, posteriormente las conclusiones que dieron respuesta a nuestros objetivos

3.8. Aspectos éticos

Respecto a las normas éticas, la investigación es de información verídica, el cual toda responsabilidad es asumida por el autor, por otro lado, se cumplió con informar a la muestra de estudio (NNA y personal del CAR) la finalidad de la investigación asumiendo su participación de manera voluntaria, de igual manera; se respetó la información o datos de los mismos, quienes a pedido personal, solicitaron su anonimato. También se cumplió con la citación respectiva de los autores, cuyos estudios fueron empleados como parte de la teoría de esta investigación.

De acuerdo a lo expuesto, se respetaron las siguientes regulaciones éticas y/o leyes aplicados a la investigación:

1. Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada.
2. Decreto N° 31 Reglamento de la Ley 20584 sobre Consentimiento Informado.
3. Decreto Legislativo N° 822 – Ley sobre el Derecho de Autor.
4. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

3.9. Tabulación

Los datos fueron tabulados con ayuda del programa Excel 2013, posteriormente los datos tabulados se copiaron al paquete estadístico SPSS versión 25 el cual nos ayudó con su respectivo análisis.

3.10. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 25, proporcionándonos la estadística descriptiva (tablas, cuadros, gráficos) que presentarán las frecuencias y porcentajes hallados de las distintas dimensiones de estudio y la estadística inferencial con la prueba estadística no paramétrica, a través de la prueba de Chi², cuyas tablas inferenciales contienen los siguientes datos:

- Valor Chi²
- p valor
- Intervalo de confianza (IC) al 95%
 - Límite inferior
 - Límite superior

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. El proceso de intervención del niño, niña y adolescente se realiza con el apoyo del estado y las redes sociales.

Respuesta	N	%
Si	9	31,0
No	20	69,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

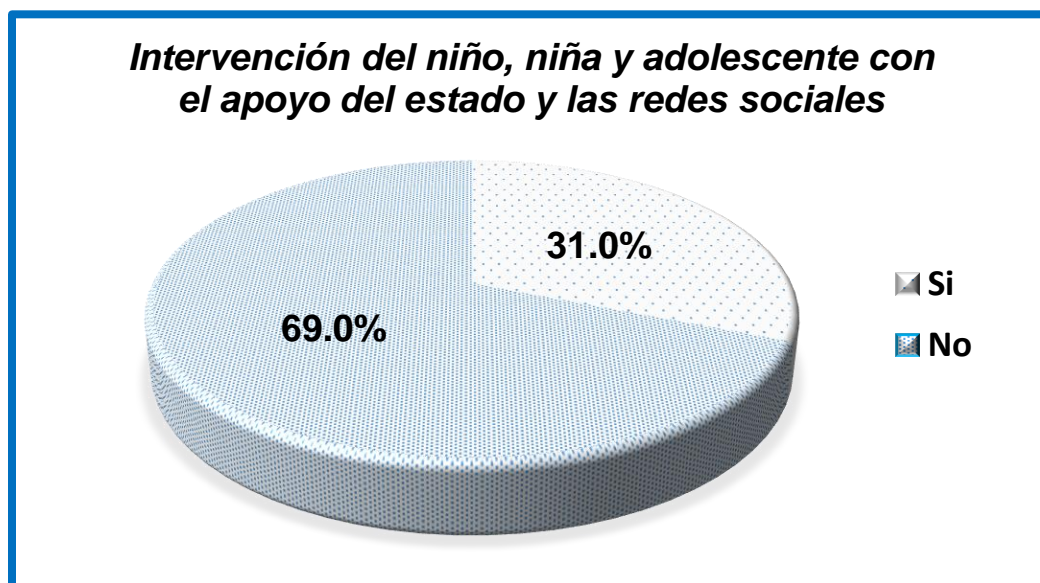


Figura 1. Intervención del niño, niña y adolescente con el apoyo del estado y las redes sociales.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 69% (20) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el proceso de intervención del niño, niña y adolescente no se realiza con el apoyo del estado y las redes sociales; mientras que, el 31% (9) restante, dijo que sí.

Tabla 2. El niño, niña y adolescente ingresante al Centro de Atención Residencial, tiene evaluación médica en las primeras 24 horas.

Respuesta	N	%
Si	12	41,4
No	17	58,6
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

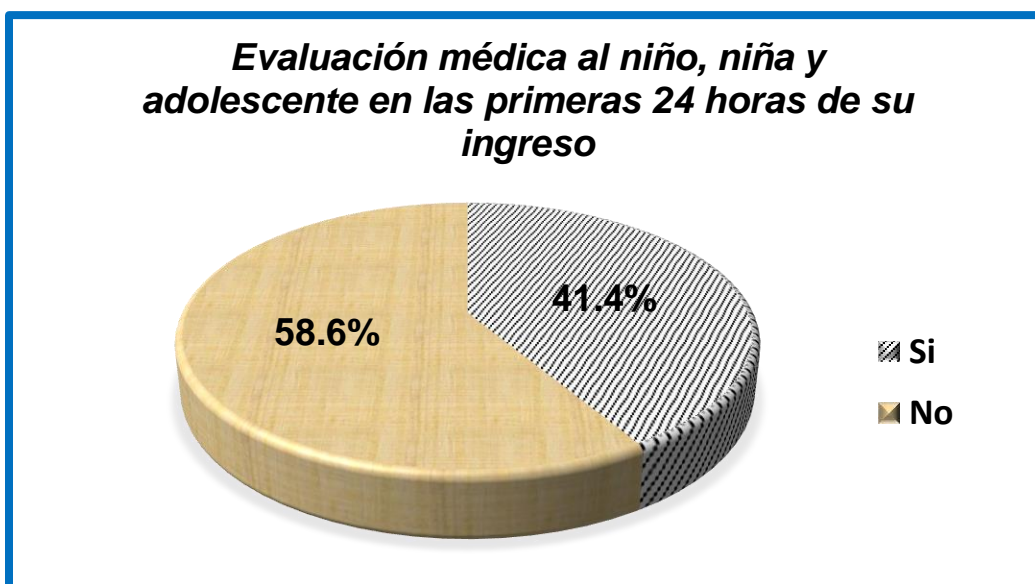


Figura 2. Evaluación médica al niño, niña y adolescente en las primeras 24 horas de su ingreso.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 58,6% (17) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente ingresante al Centro de Atención Residencial, no tiene evaluación médica en las primeras 24 horas, mientras que; el 41,4% (12) restante, dijo que sí.

Tabla 3. El niño, niña y adolescente que ingresa al Centro de Atención Residencial por orden judicial.

Respuesta	N	%
Si	25	86,2
No	4	13,8
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

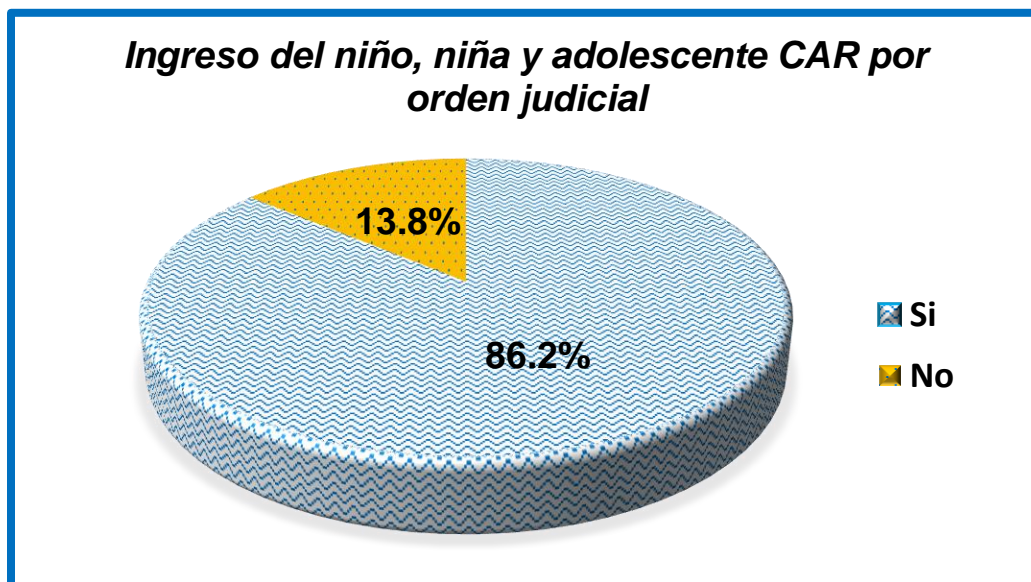


Figura 3. Ingreso del niño, niña y adolescente CAR por orden judicial.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 86,2% (25) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente que ingresa al Centro de Atención Residencial, sí es por orden judicial, mientras que; el 13,8% (4) restante, dijo que no.

Tabla 4. El niño, niña y adolescente que ingresa al Centro de Atención Residencial se integra satisfactoriamente en la primera fase.

Respuesta	N	%
Si	27	93,1
No	2	6,9
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

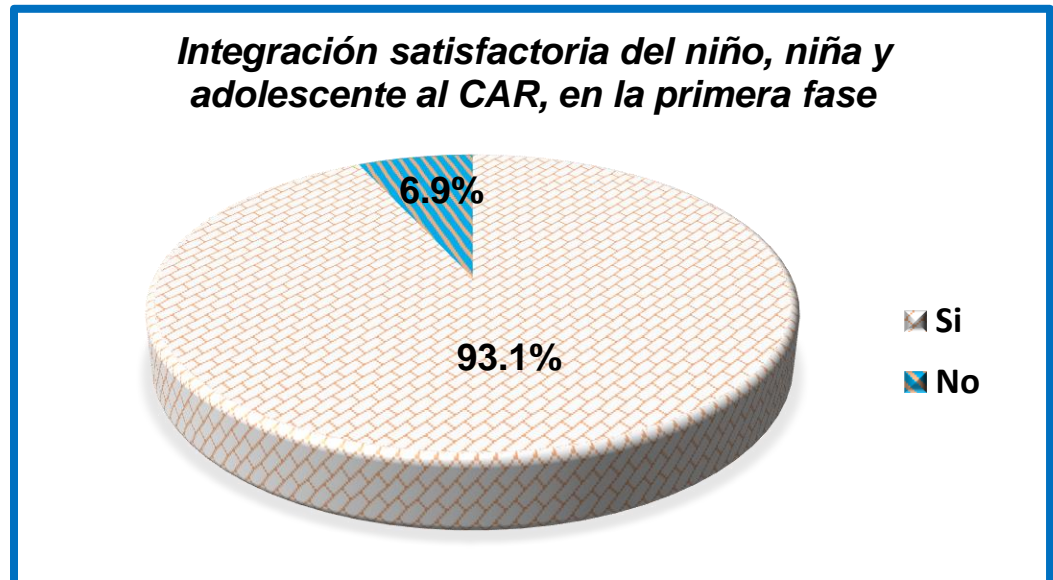


Figura 4. Integración satisfactoria del niño, niña y adolescente al CAR, en la primera fase.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 93,1% (27) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente que ingresa al Centro de Atención Residencial, sí se integra satisfactoriamente en la primera fase, mientras que; el 6,9% (2) restante, dijo que no.

Tabla 5. El equipo multidisciplinario del CAR elabora el plan de atención individualizada en la primera fase.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

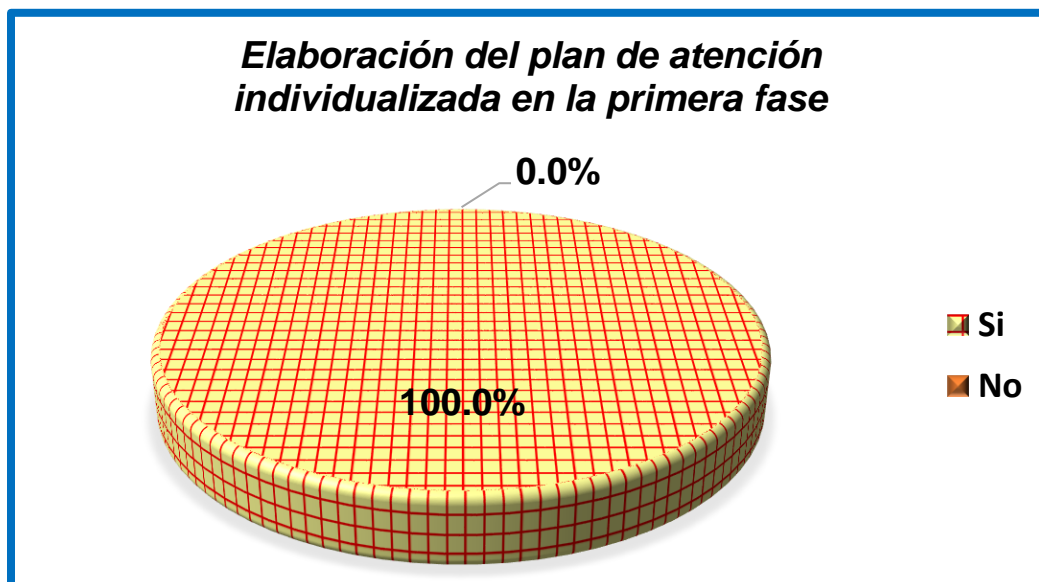


Figura 5. Elaboración del plan de atención individualizada en la primera fase.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el equipo multidisciplinario del CAR, sí elabora el plan de atención individualizada en la primera fase.

Tabla 6. El niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” de Huánuco cuenta con expediente personal.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” de Huánuco. (Anexo 02)



Figura 6. El niño, niña y adolescente del CAR cuenta con expediente personal.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” de Huánuco, sí cuenta con expediente personal.

Tabla 7. En la segunda fase se desarrolla el plan de atención individualizada al niño, niña y adolescente del CAR.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

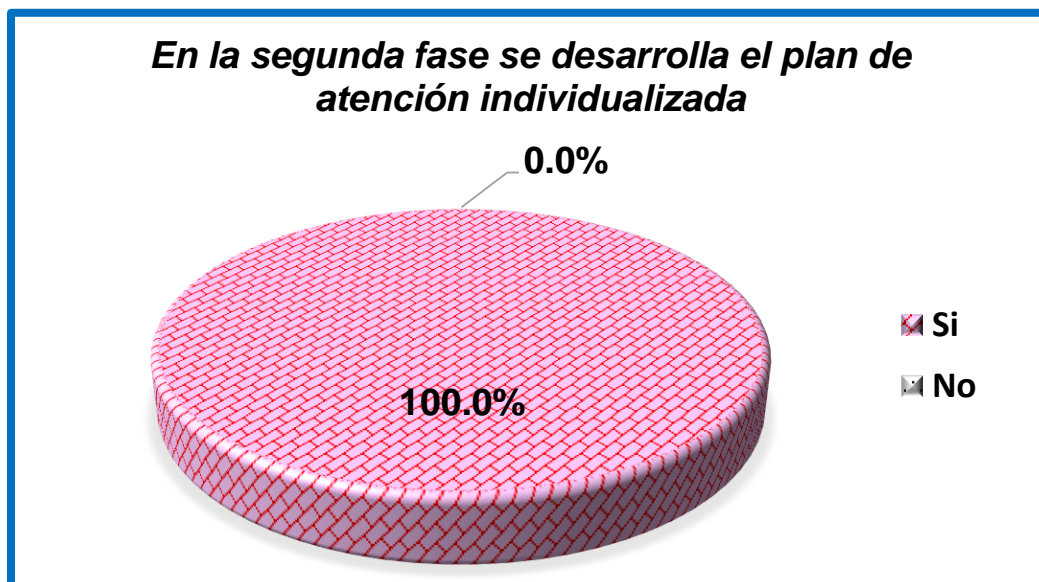


Figura 7. En la segunda fase se desarrolla el plan de atención individualizada.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que en la segunda fase sí se desarrolla el plan de atención individualizada al niño, niña y adolescente del CAR.

Tabla 8. El niño, niña y adolescente del CAR cuenta con plan de reinserción familiar en la primera fase.

Respuesta	N	%
Si	24	82,8
No	5	17,2
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

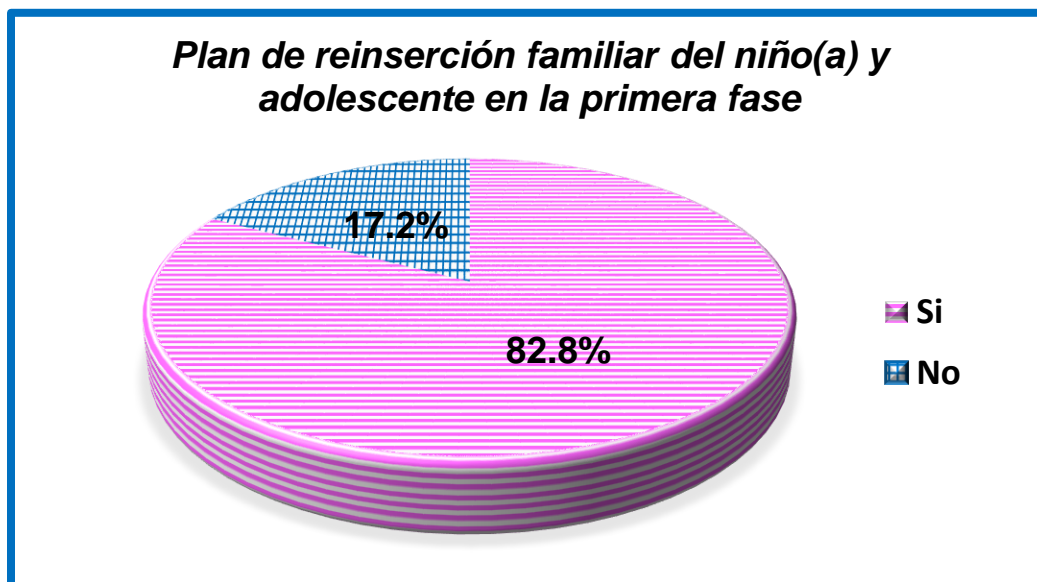


Figura 8. Plan de reinserción familiar del niño(a) y adolescente en la primera fase.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 82,8% (24) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente del CAR sí cuentan con plan de reinserción familiar en la primera fase, mientras que; el 17,2% (4) restante, dijo que no.

Tabla 9. El niño, niña y adolescente del CAR recibe visita familiar desde la primera fase.

Respuesta	N	%
Si	27	93,1
No	2	6,9
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

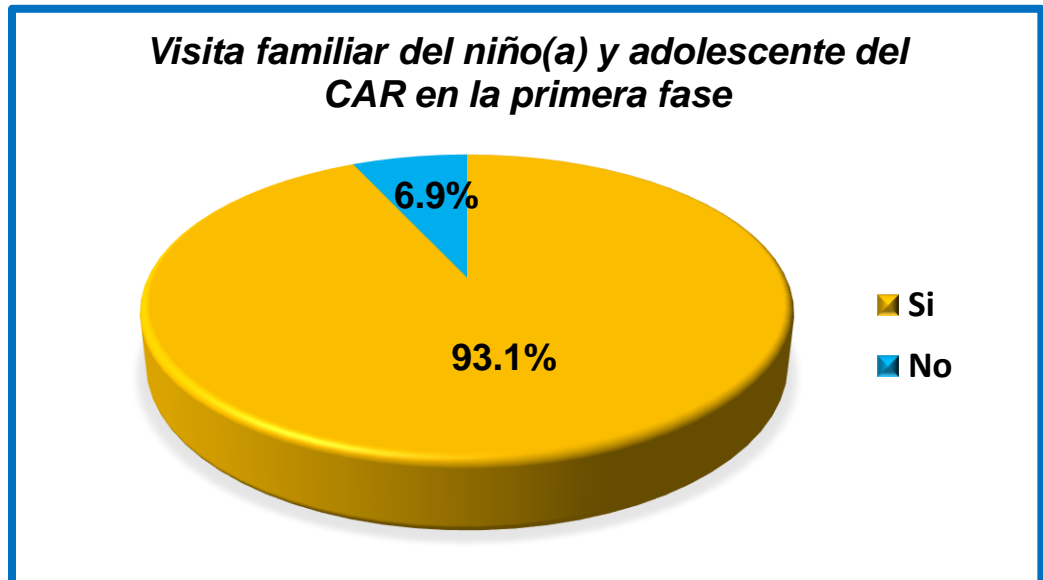


Figura 9. Visita familiar del niño(a) y adolescente del CAR en la primera fase.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 93,1% (27) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente del CAR recibe visita familiar desde la primera fase, mientras que; el 6,9% (2) restante, dijo que no.

Tabla 10. La familia del niño, niña y adolescente participa en programas para mejorar sus ingresos y establece relaciones con sus redes sociales.

Respuesta	N	%
Si	22	75,9
No	7	24,1
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

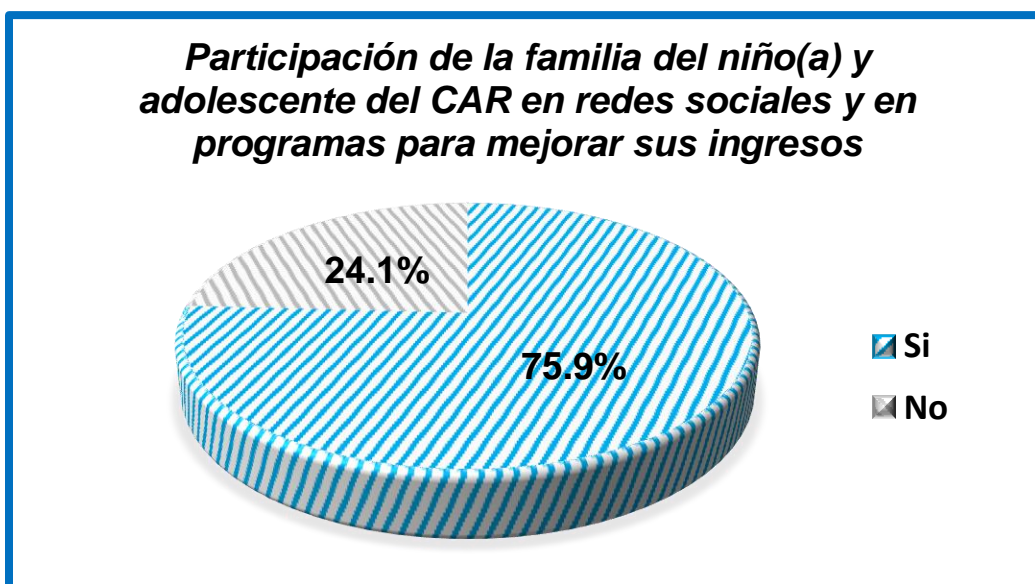


Figura 10. Participación de la familia del niño(a) y adolescente del CAR en redes sociales y en programas para mejorar sus ingresos.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 75,9% (22) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que la familia del niño, niña y adolescente, participa en programas para mejorar sus ingresos y establece relaciones con sus redes sociales, mientras que; el 24,1% (7) restante, dijo que no.

Tabla 11. El niño, niña y adolescente del CAR tiene responsabilidades de acuerdo a las habilidades propias de cada edad.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)



Figura 11. Responsabilidades del niño(a) y adolescente del CAR, propias de su edad.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el niño, niña y adolescente del CAR, sí tienen responsabilidades de acuerdo a las habilidades propias su edad.

Tabla 12. La familia del niño, niña y adolescente del CAR se encuentra comprometido en la reinserción familiar.

Respuesta	N	%
Si	18	62,1
No	11	37,9
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

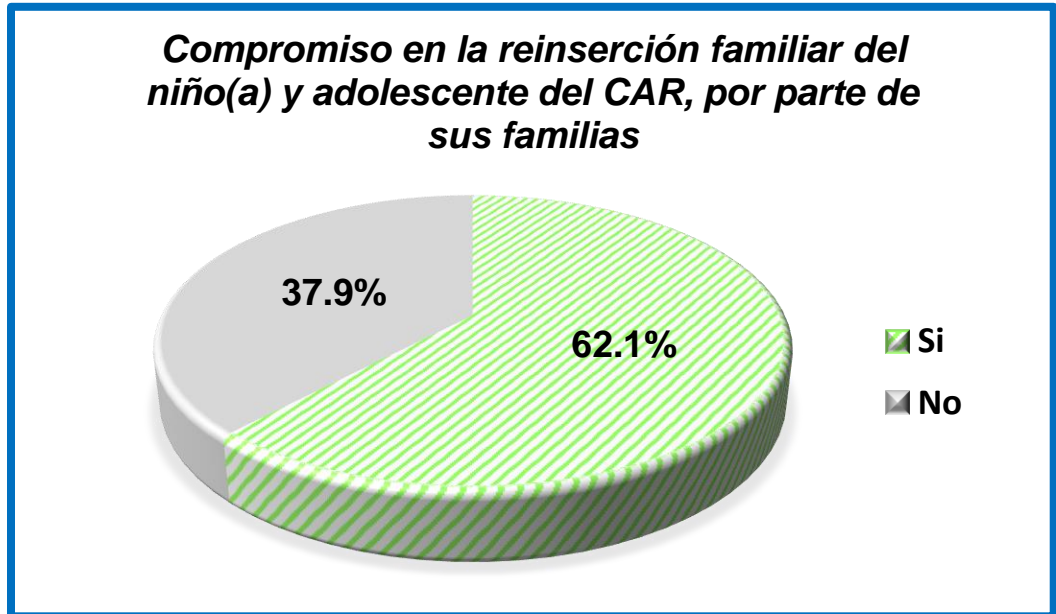


Figura 12. Compromiso en la reinserción familiar del niño(a) y adolescente del CAR, por parte de sus familias.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 62,1% (18) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que la familia del niño, niña y adolescente del CAR sí se encuentra comprometido en la reinserción familiar de su menor.

Tabla 13. La intervención familiar se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas y la mejora de su situación económica.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

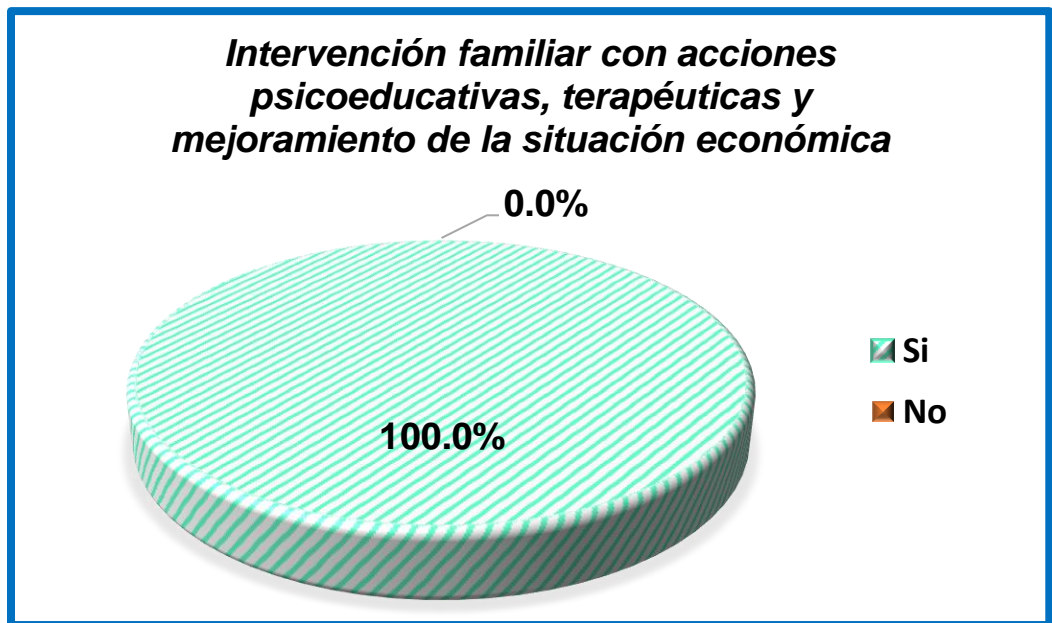


Figura 13. Intervención familiar con acciones psicoeducativas, terapéuticas y mejoramiento de la situación económica.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que la intervención familiar sí se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas y mejorando de su situación económica.

Tabla 14. La intervención individual del niño, niña y adolescente se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas, de capacitación y formación laboral.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

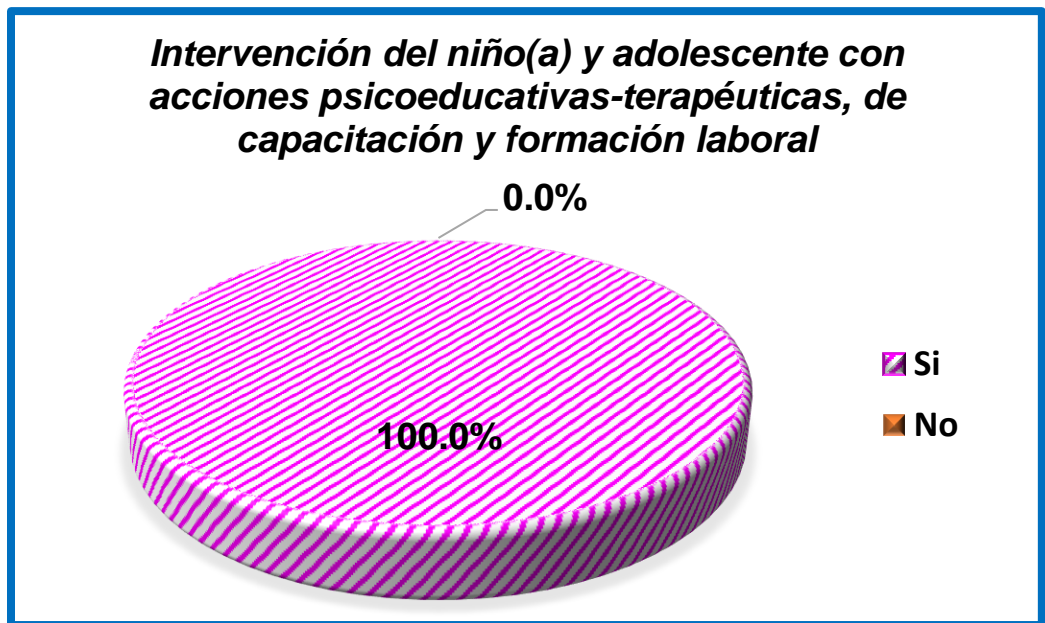


Figura 14. Intervención del niño(a) y adolescente con acciones psicoeducativas-terapéuticas, de capacitación y formación laboral.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que la intervención individual del niño, niña y adolescente sí se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas, de capacitación y formación laboral.

Tabla 15. Cumplimiento de las metas propuestas en el plan de atención individualizada, durante la fase de reinserción.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

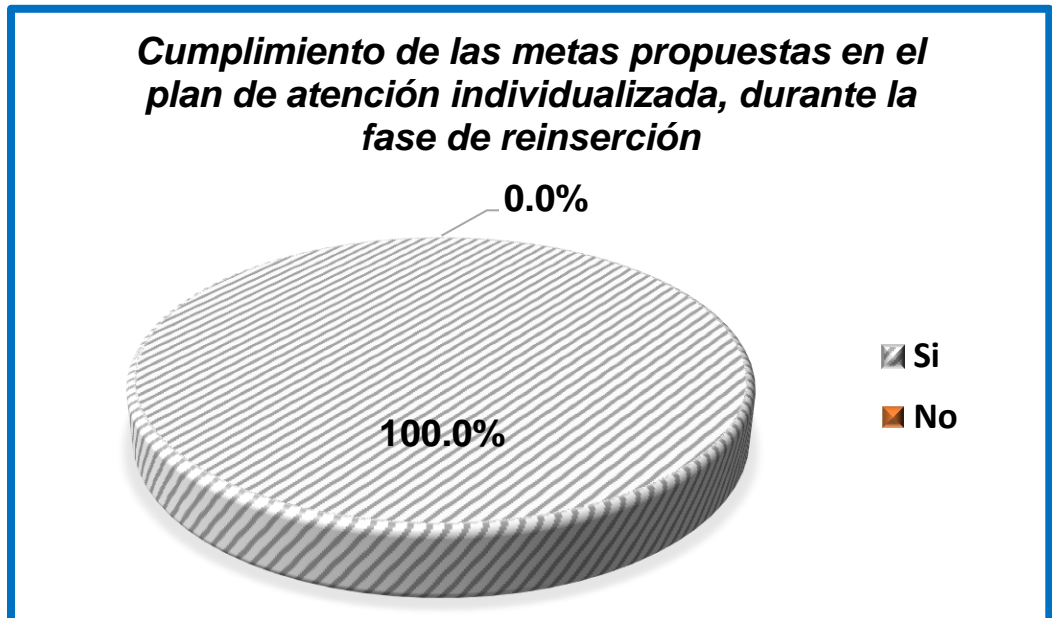


Figura 15. cumplimiento de las metas propuestas en el plan de atención individualizada, durante la fase de reinserción.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que las metas propuestas en el plan de atención individualizada, sí se cumplen durante la fase de reinserción, el cual comprende después de un año de permanencia en el CAR.

Tabla 16. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales del niño, niña y adolescente dentro de su familia.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

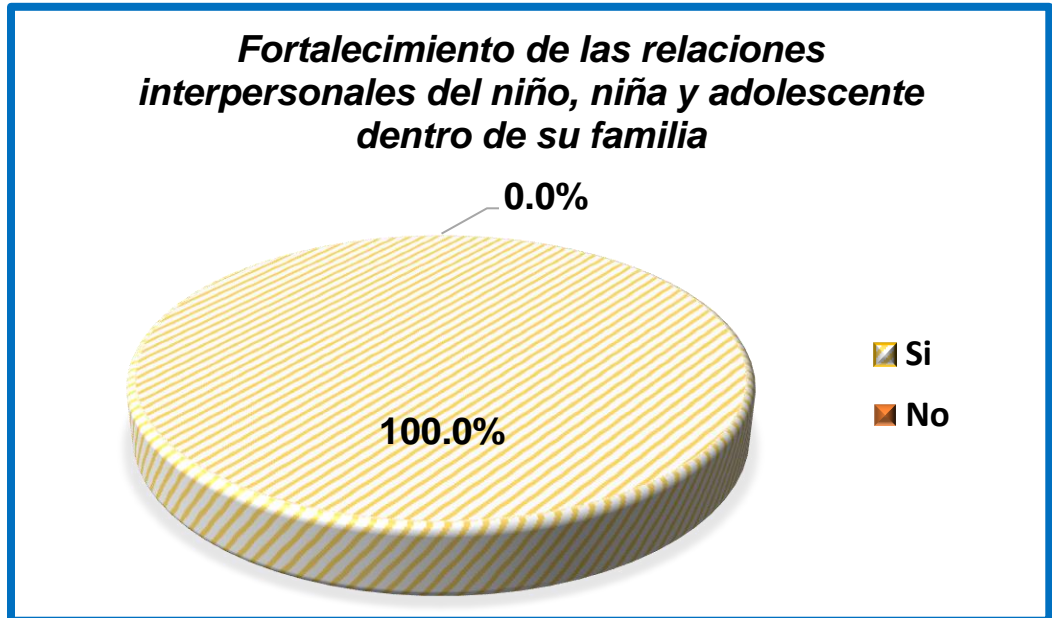


Figura 16. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales del niño, niña y adolescente dentro de su familia.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que las relaciones interpersonales del niño, niña y adolescente del CAR, sí se han fortalecido dentro de su familia.

Tabla 17. Evaluación de los resultados del plan de atención individualizada y reforzamiento de las áreas que requieren.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

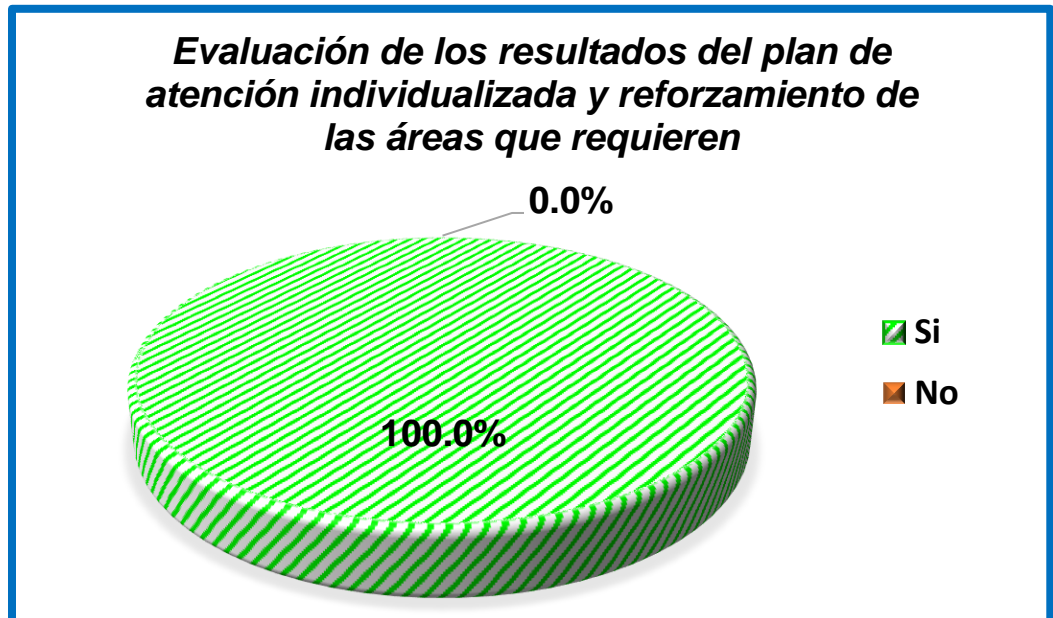


Figura 17. Evaluación de los resultados del plan de atención individualizada y reforzamiento de las áreas que requieren.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que sí se realiza la evaluación de los resultados del plan de atención individualizada y reforzamiento de las áreas que requieren los niños(as) y adolescentes del CAR.

Tabla 18. Acuerdo con la familia sobre la fecha de egreso del niño, niña o adolescente, teniendo en cuenta los plazos de intervención.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

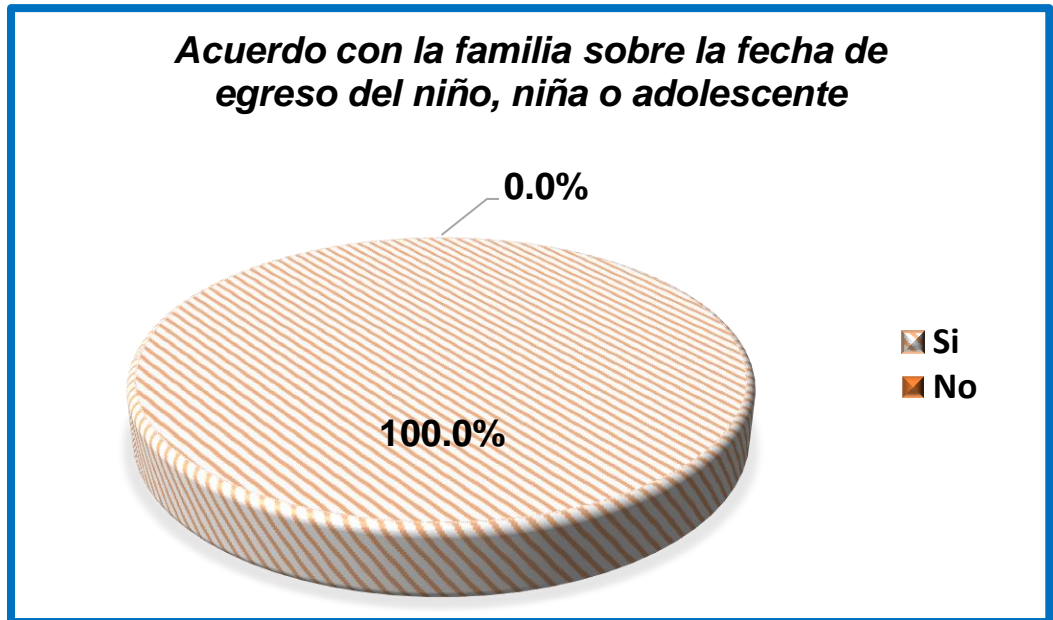


Figura 18. Acuerdo con la familia sobre la fecha de egreso del niño, niña o adolescente.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que sí existe un acuerdo con la familia sobre la fecha de egreso del niño(a) o adolescente del CAR, teniendo en cuenta los plazos de intervención.

Tabla 19. El adolescente en la fase de reinserción familiar o egreso del CAR, posee destreza en algún oficio y participa en prácticas laborales remuneradas.

Respuesta	N	%
Si	20	69,0
No	9	31,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

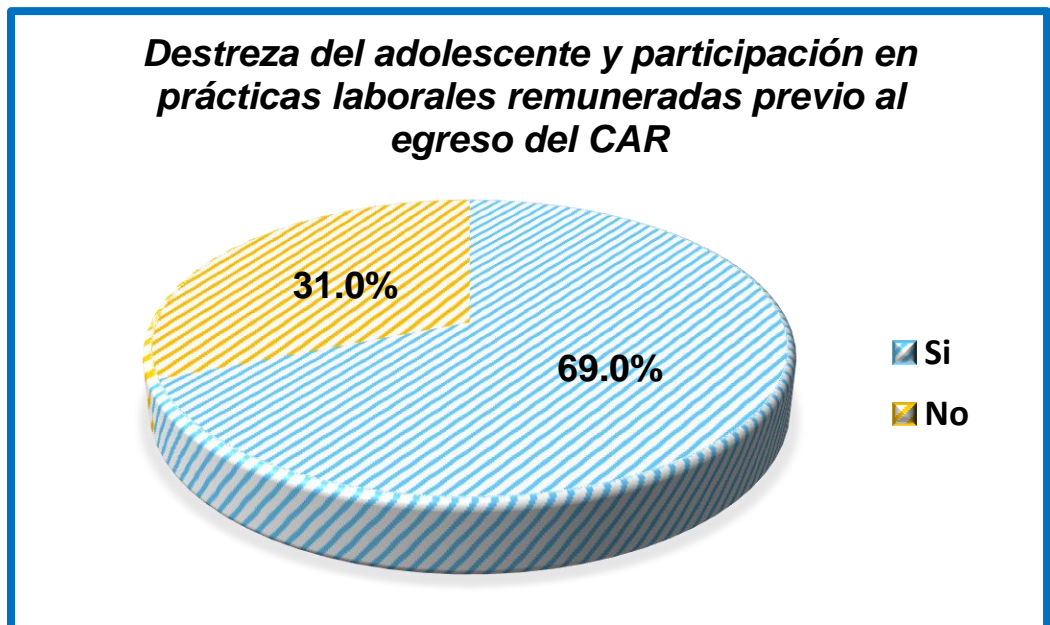


Figura 19. Destreza del adolescente y participación en prácticas laborales remuneradas durante la fase de reinserción familiar o egreso del CAR.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 69% (20) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que el adolescente durante la fase de reinserción familiar o egreso del CAR, sí posee destreza en algún oficio y participa en prácticas laborales remuneradas, mientras que; el 31% (9) restante; dijo que no.

Tabla 20. El adolescente en capacitación laboral tiene buen desempeño.

Respuesta	N	%
Si	29	100,0
No	0	0,0
TOTAL	29	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco. (Anexo 02)

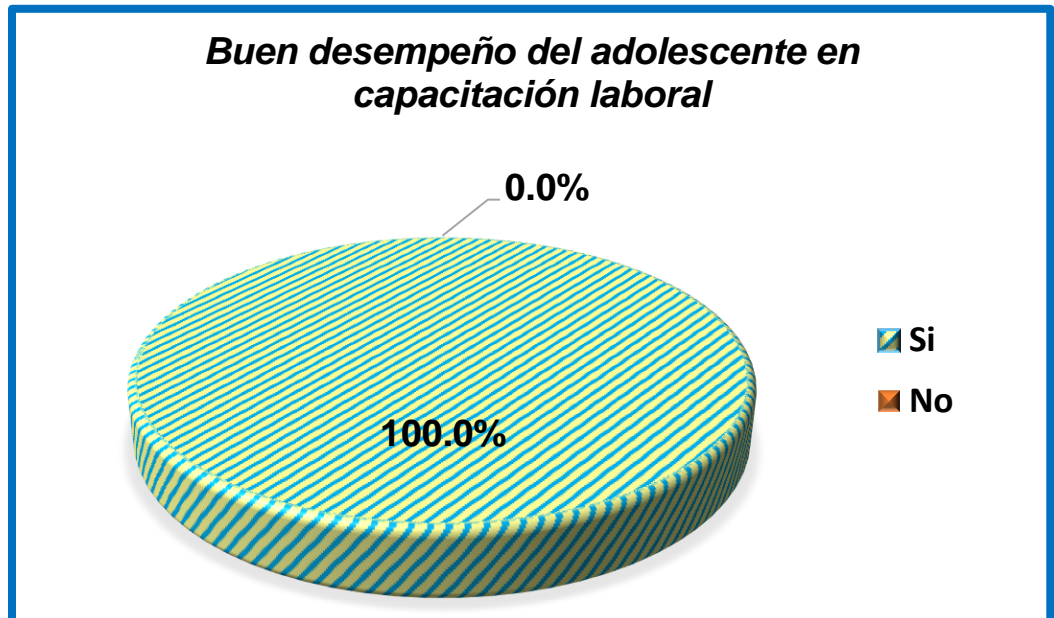


Figura 20. Buen desempeño del adolescente en capacitación laboral.

ANÁLISIS

En los resultados de la presente tabla se observa que, el 100% (29) de la muestra de estudio, entre residentes y equipo profesional del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" de Huánuco, respondieron que los adolescentes durante la fase de capacitación laboral, sí muestran un buen desempeño.

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 21. La reinserción familiar del niño, niña y adolescente según el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial.

VARIABLES	IC al 95%		Chi ²	p valor
	Inferior	Superior		
El proceso del intervención del CAR y la reinserción familiar	6,48	12,51	9,46	0,000

Fuente: Datos procesados en el SPSS 25.

Planteamiento de hipótesis

Hi: El proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho: El proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

ANÁLISIS

La tabla 21, muestra la prueba de hipótesis general donde, el valor Chi² es 9,46; valor que se encuentra dentro del intervalo de confianza al 95% y que en posteriores estudios similares, este estará comprendida entre los límites, inferior = 6,48 y superior = 12,51. Se observa también un error alfa de 0,000 establecido dentro de la significancia aceptable ($p < 0,05$) y al mismo tiempo indicando una correlación altamente significativa ($p < 0,01$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi): El proceso de intervención del Centro de Atención Residencial "Pillco Mozo" se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Tabla 22. La reinserción familiar del niño, niña y adolescente según la metodología del proceso de intervención del Centro de Atención Residencial.

VARIABLES	IC al 95%		Chi ²	p valor
	Inferior	Superior		
La metodología del proceso del intervención del CAR y la reinserción familiar	7,97	16,33	12,26	0,019

Fuente: Datos procesados en el SPSS 25.

Planteamiento de hipótesis

Hi₁: La metodología del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₁: La metodología del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

ANÁLISIS

La tabla 22, muestra la prueba de hipótesis específica donde, el valor Chi² es 12,26; valor que se encuentra dentro del intervalo de confianza al 95% y que en posteriores estudios similares, este estará comprendida entre los límites, inferior = 7,97 y superior = 16,33. Se observa también un error alfa de 0,019 establecido dentro de la significancia aceptable ($p < 0,05$) y al mismo tiempo indicando una correlación significativa. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (Ho₁) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi₁): La metodología del proceso de intervención del CAR "Pillco Mozo" se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Tabla 23. La reinserción familiar del niño, niña y adolescente según la fase de acogida del proceso de intervención del Centro de Atención Residencial.

VARIABLES	IC al 95%		Chi ²	p valor
	Inferior	Superior		
La fase de acogida del proceso de intervención del CAR y la reinserción familiar	5,49	11,08	8,63	0,000

Fuente: Datos procesados en el SPSS 25.

Planteamiento de hipótesis

Hi₂: La fase de acogida del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₂: La fase de acogida del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

ANÁLISIS

La tabla 23, muestra la prueba de hipótesis específica donde, el valor Chi² es 8,63; valor que se encuentra dentro del intervalo de confianza al 95% y que en posteriores estudios similares, este estará comprendida entre los límites, inferior = 5,49 y superior = 11,08. Se observa también un error alfa de 0,000 establecido dentro de la significancia aceptable ($p < 0,05$) y al mismo tiempo indicando una correlación altamente significativa ($p < 0,01$). De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (Ho₂) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi₂): La fase de acogida del proceso de intervención del CAR "Pillco Mozo" se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Tabla 24. La reinserción familiar del niño, niña y adolescente según la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención del Centro de Atención Residencial.

VARIABLES	IC al 95%		Chi ²	p valor
	Inferior	Superior		
La fase de desarrollo o convivencia del proceso del intervención del CAR y la reinserción familiar	3,17	7,95	5,89	0,022

Fuente: Datos procesados en el SPSS 25.

Planteamiento de hipótesis

Hi₃: La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

Ho₃: La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención no se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

ANÁLISIS

La tabla 24, muestra la prueba de hipótesis específica donde, el valor Chi² es 5,89; valor que se encuentra dentro del intervalo de confianza al 95% y que en posteriores estudios similares, este estará comprendida entre los límites, inferior = 3,17 y superior = 7,95. Se observa también un error alfa de 0,022 establecido dentro de la significancia aceptable ($p < 0,05$) y al mismo tiempo indicando una correlación significativa. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (Ho₃) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi₃): La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención del CAR “Pillco Mozo” se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

4.3. Discusión de resultados

Un Centro de Atención Residencial (en adelante CAR) es el espacio físico administrado por una institución pública, privada, mixta o comunal donde viven niñas, niños y adolescentes en situación de abandono o riesgo, brindándoseles la protección y atención integral que requieren, de acuerdo con su particular situación, en un ambiente de buen trato y seguridad, con el objetivo principal de propiciar su reinserción familiar y social, o bien, promover su adopción. (Congreso de la República, 2007)

Así también, los niños, niñas y adolescentes constituyen un pilar básico y las bases sobre las cuales se construirá un futuro próspero y lleno de desarrollo en todos los ámbitos, a lo largo de su vida requieren y necesitan la formación y el apoyo de un núcleo familiar cimentado en valores y sobre todo en respeto y responsabilidad. (Viera A., 2018)

Una de las fundaciones protagonistas, es el Programa de Reinserción Familiar del Hogar San José que ha influenciado en la disminución de la violencia y abandono parental hacia los egresados, por lo que el 86% de niños y adolescentes en la actualidad no reciben maltratos físicos ni psicológicos y se encuentran bajo la responsabilidad cuidado y protección de la madre, quien se encarga de velar por el bienestar de los menores; así mismo los padres satisfacen y atienden las necesidades tanto físicas, emocionales y espirituales de sus hijos; mejorando la funcionalidad familiar en cuanto a formas de crianza, fortalecimiento de vínculos afectivos, apego, comunicación y comprensión. Así también, el 45% de niños y adolescentes que ingresaron prioritariamente por violencia familiar más que por abandono moral y material, residen actualmente con familias monoparentales. (Lavado F., 2013)

Tal papel es el que adopta el Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo”, sin embargo; no existen estudios en la cual se haya demostrado su efectividad y el buen desempeño de sí mismo sobre los niños, niñas y adolescentes. Otro punto crítico es la verificación de sus sistemas de gestión que ejercen en los diferentes procesos, según sus fases.

Cabe recalcar que la adolescencia es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de

verlo todo claro para, el instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de evolución personal para, poco a poco, ir construyendo el propio yo fragmentado, así lo establece Castell P., 2003 (citado por Castillo L., 2015).

Es por ello, el estudio se enfocó en verificar si existe relación significativa entre el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” y la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes. La relación estudiada permite a la vez, estudiar de manera específica las dimensiones de las variables, identificando si existe la necesidad de reforzar a alguna de ellas.

Culminado el proceso de análisis descriptivo e inferencial, una de las conjeturas demostradas, tras la inferencia, es la existencia de relación positiva y altamente significativa ($\text{Chi}^2= 9,46$; $p \text{ valor}=0,000$) entre las variables mencionadas en el párrafo anterior. Es decir; de manera general, las diferentes fases del proceso de intervención del CAR así como la metodología utilizada, están fuertemente relacionadas con la fase de reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes.

Resultados similares halló Lavado (2013) al mencionar entre sus conclusiones que; el Programa de reinserción familiar influye modernamente en el mejoramiento de la funcionalidad familiar, favoreciendo el fortalecimiento de la cohesión y el sentido de pertenencia del menor hacia su familia de origen; por lo tanto el 41% de su población egresada por motivo de reinserción familiar, se encuentra danto de familias que se caracterizan por ser unidad, solidarias, que buscan apoyarse mutuamente y en donde actualmente participan de las decisiones que se tomen dentro de esta.

Posterior a la primera hipótesis comprobada, se realizó el estudio de las distintas fases del proceso de intervención, así como de su metodología empleada, hallándose relación positiva y significativa ($\text{Chi}^2 = 12,26$; $p \text{ valor} = 0,019$) entre la metodología del proceso de intervención y fase de reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes. Es decir, el trabajo realizado por el CAR Pillco Mozo incluye fuertemente a la familia de su

residente, logrando una especie de terapia inclusiva, a favor de todos. Esto logra una mayor colaboración del niño, niña y adolescente en su pronta recuperación y reinserción a la sociedad.

Lograr la colaboración de los familiares, principalmente de los padres, en la reinserción de sus menores hijos, es un tanto difícil, debido a que casi el 100% de ellos son los culpables que sus hijos se encuentren en las calles y en malos hábitos. Uno de los factores desencadenantes es la pobreza, que obliga a los padres a trabajar demasiadas horas fuera de casa y en consecuencia, descuidar a sus hijos. Así lo explica Gamboa Espinoza, 2006 (citada por Javier V., 2015) en su estudio donde una de sus conclusiones dice; las familias de los tutelados del Hogar para niños y adolescentes San José – INABIF, debido a la crisis económica por la cual atraviesa, se caracterizan principalmente porque no solo aporta el padre como jefe del hogar a economía familiar, sino también la madre, quien por hacerlo deja de lado el cuidado de los hijos. El ambiente de pobreza asociado a bajos niveles culturales disminuye la capacidad de los padres para ejercer una adecuada autoridad y protección sobre sus hijos, deteriorando de esta manera la calidad de las relaciones internas entre los miembros de la familia.

De la misma forma, Chapana (2014) señala que, los escasos recursos económicos y la exclusión social, afectan la calidad de vida de las personas lo que les provoca una baja autoestima y están sujetos a ser discriminados y a tener carencias afectivas promoviendo que una persona no tenga oportunidades y caiga en adicciones.

La fase de acogida del niño, niña y adolescente del CAR Pillco Mozo también se encuentra fuertemente relacionado ($\text{Chi}^2 = 8,63$; $p \text{ valor} = 0,000$) con la reinserción familiar del mismo; es decir, los residentes logran integrarse al grupo de manera satisfactoria, además de incorporar en sus comportamientos, normas de convivencia. Otro detalle en esta fase y no menos importante es la evaluación nutricional, física, mental, social y familiar del menor o adolescente, el cual es desarrollado en el CAR gracias al equipo profesional con el que cuenta, esto les brinda un diagnóstico integral para formular un proyecto de atención individualizado. La evaluación al menor, le parece extraña, pero al mismo tiempo la

dedicación con ellos, los hace sentir importantes, esto es lo que permite que la fase de acogida sea positiva.

Resultados un tanto similares halló Suarez R. (2015) en su estudio, donde concluyó que, el 52% de niños albergados en el Centro de Atención Residencial "San José", INABIF – Trujillo, se sienten muy conformes con el acogimiento de calor familiar que reciben en dicha institución. Lo mencionado al inicio del párrafo, es explicado en que, en nuestro estudio, casi el 100% de los residentes del CAR Pillco Mozo tuvo una acogida satisfactoria.

La fase anteriormente mencionada es la más importante, puesto que, si no se logra la acogida del menor o adolescente, entonces no se logrará un fin social que sea satisfactorio para el usuario. Cabe señalar que esta fase es una de las más difíciles, esto explicado en que los residentes vienen sobrecargados de preocupaciones, problemas familiares, malos valores, violencia familiar, huerfanidad, pobreza, incluso hambre. Así de difícil es la vida de aquellos que llegan a estos Centro de Atención Residencial, y Castillo L. (2015) corrobora lo expuesto en su estudio realizado en el Centro de Atención Residencial San José Trujillo, donde entre sus conclusiones hace manifiesto que; entre sus residentes más del 50% ha sufrido violencia física y verbal, además de inseguridad, siendo un 62% de los residentes abandonados en situaciones problemáticas. También muestra que un 58% de los residentes se han escapado de sus casas debido a los castigos, insultos y amenazas que recibían por parte de sus padres. La salida de sus hogares hizo que el 59% de ellos se refugiasen en amigos, en desconocidos y en las calles, de los cuales el 95% del total se dedicó a actividades como robar, vagar, abusar del internet, jugar, consumir drogas e incluso trabajar en las calles.

La última fase del proceso de intervención del CAR Pillco Mozo, fase de desarrollo o convivencia, también se encuentra relacionado ($\chi^2 = 5,89$; p valor = 0,022) con la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes. Es decir que el trabajo realizado por el equipo profesional del CAR en complicidad y colaboración de las familias de los residentes, brindan que este tenga un cambio radical sobre su comportamiento y manera de pensar, logrando una aceptación social, familiar y sobre todo

personal. En esta fase la labor del equipo profesional se centra principalmente en lograr un buen estado de salud del residente, así como; mejorar su autoestima, lograr que exprese sus emociones y aprenda a respetar las emociones de los demás, también; se logra que transmita sentimientos positivos asumiendo responsabilidades y controlando sus impulsos. Se le enseña sus derechos y la de los demás para que los defienda y los respete, además de planificar sus actividades diarias con elecciones positivas que exploten su talento y que le permitan desarrollarla. Finalmente, el residente construye su libro de vida y su proyecto de desarrollo individual futuro.

La existencia de relación significativa, indica que las actividades desarrolladas en esta fase por el equipo profesional, no solo son bien ejecutadas, sino que se encuentran encaminadas al logro de la reinserción familiar de sus residentes.

Respecto a la autoestima, este concierne una lucha constante, debido a que la baja autoestima en los niños se forma a partir de sus propios hogares, así lo describe Ferrel C., 2006 (citado por Horna E., 2016) en su estudio realizado en el CEP Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Trujillo, donde concluyó que; aproximadamente el 56,73% de alumnos del 5to y 6to grado de primaria del CEP mencionado anteriormente, reciben maltrato físico y psicológico mediante insultos y ofensas y el 43,27% son víctimas de castigos físicos a través de correazos, bofetadas, manotazos, hechos que afectan directamente la autoestima de los niños. Además; el 100% de alumnos del 5to y 6to grado de primaria señalan que el clima familiar violento de sus familias les genera tristeza, preocupación, depresión y timidez, afectando directamente su autoestima.

Sobre la última correlación explicada, Suarez R. (2015) halló resultados parecidos en su estudio, donde concluyó que; el 64% de los niños albergados en el CAR "San José", INABIF – Trujillo, adquirieron buenas habilidades interpersonales que facilita su inserción en el proceso de acogimiento familiar. Además, el 52% de los niños albergados, logró una buena autoestima, el 57% logró tener un buen cuidado personal y 66% actúa con respeto y con esto se ganan el aprecio, respeto y cariño de las personas que le brindan acogimiento familiar.

Respecto la labor del CAR Pillco Mozo y a su efectividad, similares datos presentaron Romero T. (2017). quien concluyó que, el CAR “Santa María de Guadalupe” brinda atención integral a los menores, garantizando la satisfacción de sus necesidades, como alimentación, salud, vivienda, vestido, educación, relación afectiva, integración social, atención psicológica, asistencia social y capacitación técnica ocupacional.

Por otro lado, Sanchez R. (2011) concluyó que; el Centro de Día destaca por su potencial para favorecer el rendimiento escolar, sobre todo en los términos a los que aludimos en la categoría. Por encima de las notas académicas, concluyó afirmando que el acercamiento y la vinculación de las familias a los Centros Educativos, así como el soporte pedagógico y social de los padres, junto con el apoyo escolar que se realiza con los menores y adolescentes, mejora notablemente la predisposición de los maestros/as y sobre todo el interés y el comportamiento de los niños y niñas en el colegio. Este notorio beneficio permite a que los niños se sientan como parte de una misma sociedad, además de mantener un buen nivel de autoestima, y lo más importante, gracias a la participación de los padres de familia, evita la disfunción familiar.

Un dato, creo de relevancia, que mencionaremos a continuación, fue presentado por Guzmán G. (2013), al mencionar que, pese al buen trato y confort que reciben los niños, niñas y adolescentes en un CAR u otra fundación, muchos de ellos desean volver a casa, pese a sus problemas. En sus conclusiones menciona lo siguiente: De todos los niños, niñas y adolescentes que están acogidos en la Fundación San Leonardo Murialdo, el 100% desean volver a su hogar, añoran a su familia no obstante las dificultades por las que han atravesado, porque nadie puede remplazar a los padres, aunque se les ofrezca una atención integral como se da en la Fundación.

4.4. Aporte de la investigación

Primeramente, hacer hincapié que toda investigación científica brinda a la humanidad algo muy importante, tales como nuevos conocimientos, avances y descubrimientos. Tal es el caso del presente estudio, quien representa un completo compendio de información actualizada y verídica sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes en abandono y la de aquellos que son refugiados en los Centros de Atención Residencial, instituciones dedicados a su cuidado y reinserción familiar y social.

Dicha información, recopilada, aporta a futuros estudios de investigación de similar tema, utilizado como estudio de datos preliminares o como estudio guía.

Por otro lado, uno de sus principales aportes son los derivados de los resultados inferenciales, el cual refleja la situación de los NNA en el CAR Pillco Mozo, más acertada a la realidad. Dicha inferencia es de mucha ayuda para el MIMP, pero principalmente para las autoridades de nuestra región en su inmediata actuación de desarrollar investigaciones en los CAR de nuestro departamento y en el planteamiento de estrategias que refuercen la reinserción familiar de los NNA, favoreciendo y preservando sus derechos.

Las investigaciones de los CAR, por preocupación de los gobiernos regionales, ayudarían a identificar los factores posibles que impiden una efectiva reinserción familiar de los menores, ello supondría una intervención más específica de las autoridades, ayudando con el cumplimiento de los NNA, no solo en los Centros de Atención Residencial, sino en los distintos Centros de similar función.

La práctica de ello, garantizaría un mejor desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, evitando su reincidencia en las calles y en el peor de los casos en hechos delictivos.

CONCLUSIONES

1. La inferencia general del estudio arrojó un valor $\text{Chi}^2 = 9,46$ y p valor = 0,000, que establecen correlación altamente significativa entre las variables principales, concluyendo, el proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.
2. La inferencia específica uno del estudio arrojó un valor $\text{Chi}^2 = 12,26$ y p valor = 0,019, estableciendo una correlación significativa, concluyendo, la metodología del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.
3. La inferencia específica uno del estudio arrojó un valor $\text{Chi}^2 = 8,63$ y p valor = 0,000; estableciendo una correlación altamente significativa, concluyendo, la fase de acogida del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.
4. La inferencia específica uno del estudio arrojó un valor $\text{Chi}^2 = 5,89$ y p valor = 0,022; establecimiento una correlación significativa, concluyendo, la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Que se realice investigaciones que abordan problemas sociales, como en este caso, el abandono, maltrato infantil y por qué no, la disfunción familiar, esto; con la intención de analizar este hecho y replantear medidas de solución a favor de los niños, niñas y adolescentes.
2. Que el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) realice un análisis amplio de las consecuencias de este problema social y cómo esta consecuencia repercute en la ciudadanía futura. Posterior al análisis, sugiero reforzar los talleres de psicología en las I.E. con la finalidad de identificar con anticipación los principales problemas que aquejan a los niños/as y adolescentes y poder prevenir que estos caigan en vicios nocivos o sigan sufriendo de algún tipo de maltrato.
3. Que el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) crea un adecuado sistema de monitoreo de las fases de intervención en los Centros de Atención Residencial a nivel nacional
4. Que los Programas Sociales lleguen a las poblaciones más vulnerables con la finalidad de prevenir el abandono del Niño, Niña y adolescente por la pobreza y el bajo nivel cultural de las familias.
5. Que el presupuesto económico sea adecuado y llegue en su debido tiempo de acuerdo a las necesidades para el cuidado de menores y el cumplimiento del plan de Intervención en los Centros de Atención Residencial.
6. La ampliación de horas del curso de tesis; así como, a las horas de asesoría, esto con la finalidad de entregar información de calidad a futuros estudios que utilicen la presente investigación. También, lograr en el alumno el incentivo de investigar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Áarón, A., & Llanos, M. (1 de Junio de 2004). *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de Sistemas familiares: https://www.researchgate.net/publication/304210360_CUIDAR_A_LOS_QUE_CUIDAN_DESGASTE_PROFESIONAL_Y_CUIDADO_DE_LOS_EQUIPOS_QUE_TRABAJAN_CON_VIOLENCIA/citation/download
- Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia. (2010). *El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: situación de los Centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo*. Informe Defensorial N° 150, Defensoría del Pueblo, Lima. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-150-2010.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS Perú. (28 de Enero de 2019). *MIMP y Aldeas Infantiles SOS se unen contra la violencia infantil*. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de <https://www.aldeasinfantiles.org.pe/noticias/mimp-y-%C2%A0aldeas-infantiles-sos-se-unen-contra-la-vio>
- Apaza, L. (2017). *Influencia de la violencia intrafamiliar en la resiliencia de las adolescentes de 12 a 18 años del Centro de Atención Residencial - San José; INABIF Arequipa - 2017*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5925/TSapgol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arcía, I. (7 de Enero de 2010). *Ámbito en que se efectúa una investigación*. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de La investigación científica: <http://investigadorcientifico.blogspot.com/2010/01/ambito-en-que-se-efectua-una.html>
- Canto, M. (2013). *Reinserción social experimentada desde la familia: El momento después de la privación de libertad*. Tesis de licenciatura, Universidad de Bío-Bío, Chillán. Recuperado el 16 de Octubre de 2019, de

<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/10/doctrina42276.pdf>

- Castillo L., F. (2015). *Factores sociofamiliares que originan el internamiento de los niños y adolescentes en el Centro de Atención Residencial (CAR) San José Trujillo - año 2014*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2726/CASTILLO%20LOPEZ%20FLOR%20CAROLINA\(FILEminimizer\).pdf?sequence=1](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2726/CASTILLO%20LOPEZ%20FLOR%20CAROLINA(FILEminimizer).pdf?sequence=1)
- CATIBERO. (16 de Noviembre de 2018). *El trabajo Infantil en Latinoamérica*. (C. Iberoamericana, Ed.) Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/4-Capitulo_1_trabajo_infantil.pdf
- Chapanta, S. (2014). *Las constelaciones familiares y la reinserción familiar de las adolescentes del Programa Casa Familia Enrique Cuesta Holguín de la Fundación Jóvenes para el futuro de la ciudad de Ambato*. Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7857/1/FJCS-POSG%20037.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (3 de Julio de 2003). *Ley N° 2002-100*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Cóndor, M., & Sosa, J. (2017). *Niños, niñas y adolescentes víctimas de abandono: Una mirada desde el Centro de Atención Residencial Andrés Avelino Cáceres. distrito de el Tambo, 2015-2016*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Recuperado el 16 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3911/Condor%20Vilcapoma-Sosa%20Arroyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de la República. (2007). *Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes*. Ley, Lima. Recuperado el 31

de Agosto de 2019, de [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/RelatAgenda/proapro.nsf/ProyectosAprobadosPortal/91E07C1845E60763052573B8007E4A7A/\\$FILE/1714centroatencionni%C3%B1os.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/RelatAgenda/proapro.nsf/ProyectosAprobadosPortal/91E07C1845E60763052573B8007E4A7A/$FILE/1714centroatencionni%C3%B1os.pdf)

Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (Primera ed.). México. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Decreto Legislativo N° 1297. (29 de Diciembre de 2016). *Decreto Lesgislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de El Peruano: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-para-la-proteccion-de-ninas-ninos-y-ado-decreto-legislativo-n-1297-1468962-4/>

Defensoría del Pueblo. (15 de Marzo de 2019). *Centros de Atención Residencial en Pasco funcionan en condiciones inadecuadas*. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-atencion-residencial-en-pasco-funcionan-en-condiciones-inadecuadas/>

Diario La República. (4 de Febrero de 2019). *Albergues del Inabif han colapsado ante alta cifra de niños desprotegidos*. Obtenido de Diario La República: <https://larepublica.pe/sociedad/1407273-albergues-inabif-han-colapsado-alta-cifra-ninos-desprotegidos/>

Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Fernández, L. (17 de Diciembre de 2018). *Estos son los principales problemas que atraviesan los jóvenes en el país*. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de El Comercio: <https://elcomercio.pe/peru/principales-problemas-atraviesan-jovenes-pais-informe-noticia-588457-noticia/>

- Gestión. (19 de Marzo de 2019). *Buscan mejorar educación que deja fuera a 14 millones de menores en América Latina*. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de Gestión: <https://gestion.pe/mundo/internacional/buscan-mejorar-educacion-deja-fuera-14-millones-menores-america-latina-261745-noticia/>
- Guzmán G., A. (2013). *La situación familiar y la reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes acogidos en la fundación San Lorenzo Murialdo Parroquia San Rafael Cantón Rumiñahui*. Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6329/1/POSG-2013-023-Guzm%c3%a1n%20Amparo.pdf>
- Horna E., M. (2016). *Influencia del maltrato infantil en el comportamiento agresivo de los alumnos de 1° y 2° grado usuarios de la ONG Bruce Organisation Alto Trujillo, distrito del Porvenir: 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8408/HORNA%20ESPINOLA%20MARYORY%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Javier V., E. (2015). *Influencia de la disfunción familiar en el abandono infantil de niños y niñas en la DEMUNA de la Municipalidad Provincial de Pacasmayo: 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2845/JAVIER%20VENTURA%20ETHEL%20MILUSKA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Keyser, R. (2014). La Reinserción familiar como Cumplimiento de los derechos humanos del niño: Un estudio en el Hogar de niños Antonio Valdivieso en Cuenca, Ecuador. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 1-42. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2880&context=isp_collection

Lavado F., Y. (2013). *Influencia del Programa de Reinserción Familiar en la disminución del abandono y violencia parental hacia los niños y adolescentes egresados del hogar San José - Instituto Nacional de Bienestar Familiar, distrito de Trujillo, año 2013*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4146/LAVADO%20FERNANDEZ%20YULI%20KARINA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley N° 29174. (21 de Diciembre de 2007). *Ley general de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/ley29174_dnna.pdf

Modelo de Atención. (2017). Ministerio de Inclusión Económica y Social, Quito. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de Ministerio de Inclusión Económica y Social: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Modelo-de-Atenci%C3%83%C2%B3n_Acogimiento-Institucional.pdf

Pineda, L. (2014). *Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los Hogares de cuidado y protección de la Asociación BUCKNER Guatemala, municipio de Mixco*. Tesis de maestría, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/68/Pineda-Lilian.pdf>

Programa de Justicia Juvenil y Medidas Alternas a la Privación de Libertad en Guatemala, El Salvador y Panamá, en complicidad con el National Center for State Courts. (2016). *La Reinserción Social como alternativa para la no reinserción de los adolescentes en conflicto con la ley en Centroamérica*. Justicia Juvenil. Recuperado el 16 de Octubre de 2019, de <http://www.justiciajuvenilca.org/~media/Microsites/Files/Intl%20Juvenile%20Justice/Observatory/REINSERCI%C3%93N%20SOCIAL%20Y%20NO%20REINCIDENCIA.ashx>

- Rayo, R., Vázquez, W., & Acuña, R. (2017). *Aplicación de medidas y sanciones por el Juzgado Distrito Penal de Adolescentes, para la reinserción social de adolescentes con responsabilidad penal, en el Juzgado Distrito Penal Departamento de Estelí en el periodo 2010 al 2014*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/4797/1/17990.pdf>
- Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP. (4 de Abril de 2010). *Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dganna/manual_intervencion_dganna.pdf
- Romero T., A. (2017). *Investigación tutelar de menores albergados en el Centro de Atención Residencial "Santa María de Guadalupe" de la ciudad de Huánuco, periodo 2012-2017*. Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco, Huánuco. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/918/T047_41558335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez R., J. (2011). *Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: Los Centros de Día de atención a menores*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada. Obtenido de <https://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/SanchezJuanManuel.pdf>
- Seminario, C. (2014). *Centro Juvenil de diagnóstico y rehabilitación para menores infractores de la Ley en Ancón*. Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres, Lima. Recuperado el 16 de Octubre de 2019, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3438/3/seminario_fcl.pdf
- Suarez R., M. (2015). *Influencia de la adaptación social del menor en el proceso del acogimiento familiar del Centro de Atención Residencial "San José", INABIF - Trujillo: 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de

Trujillo, Trujillo. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3163/SUAREZ%20RODAS%2C%20MERCY%20ANALI%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suarez, M. (2015). *Influencia de la adaptación social del menor en el proceso del acogimiento familiar del Centro de Atención Residencial San José, INABIF - Trujillo: 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3163/SUAREZ%20RODAS%2C%20MERCY%20ANALI%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (Cuarta ed.). (G. N. EDITORES, Ed.) México: EDITORIAL LIMUSA, S.A. DEC.V. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

UNICEF México. (12 de Junio de 2019). *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida sin violencia, explotación o abuso de cualquier tipo*. Recuperado el 14 de Octubre de 2019, de UNICEF México: <https://www.unicef.org/mexico/protecci%C3%B3n-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia>

Veiga, J., De La Fuente, E., & Zimmermann, M. (Marzo de 2008). Modelis de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab, LIV(210)*, 81-88. Recuperado el 18 de Octubre de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

Viera A., K. (2018). *Los Procesos de Reinserción familiar y la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la Sociedad Protectora del Niño Huérfano y Abandonado Hogar Santa Marianita*. Tesis de licenciatura, Univesidad Técnica de Ambato, Ambato. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27740/1/FJCS-TS-253.pdf>

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSION	MÉTODO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Problema General:</p> <p>¿En qué medida el proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>- ¿De qué manera la metodología del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?</p> <p>- ¿De qué manera la fase de acogida del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar en qué medida el proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Establecer de qué manera la metodología del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p> <p>- Establecer de qué manera la fase de acogida del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>El proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>- La metodología del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p> <p>- La fase de acogida del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Proceso de intervención</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología - Fase de acogida - Fase de desarrollo o de convivencia <p>VARIABLE 2:</p> <p>Reinserción familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase de reinserción 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Prospectivo, Observacional, Transversal y Analítico</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Método General:</p> <p>Método Científico</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p>	<p>Población:</p> <p>29 personas, entre residentes y personal técnico profesional del CAR.</p> <p>Muestra:</p> <p>29 individuos explicados en la población.</p> <p>Muestreo:</p> <p>No Probabilístico intencional</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p>

<p>- ¿De qué manera la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo?</p>	<p>- Identificar de qué manera la fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p>	<p>- La fase de desarrollo o convivencia del proceso de intervención se relaciona de manera positiva y significativa con la reinserción familiar del niño, niña y adolescente del Centro de Atención Residencial Pillco Mozo.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

Anexo 02



CUESTIONARIO: Proceso de intervención
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



Título de la investigación: El proceso de intervención y su relación con la reinserción familiar en el Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” Huánuco - 2016.

Objetivo: Determinar la relación existente entre el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” y la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Instrucciones. Marcar según considere es la respuesta correcta. Las preguntas deben ser administradas de manera ordenada. Le recordamos que la presente información es de carácter académico y confidencial.

1. El proceso de intervención del niño, niña y adolescente se realiza con el apoyo del estado y las redes sociales:
 - () Si
 - () No
2. El niño, niña y adolescente que ingresa tiene evaluación médica en las primeras 24 horas:
 - () Si.
 - () No.
 Porque: _____.
3. El ingreso al CAR del niño, niña y adolescente es por orden judicial.
 - () Si
 - () No
4. El niño, niña y adolescente se integra satisfactoriamente al car en al primera fase :
 - () Si
 - () No
5. El equipo multidisciplinario elabora el plan de atención individualizada en la primera fase:
 - () Si
 - () No
6. El niño, niña y adolescente cuenta con expediente personal:
 - () Si
 - () No

7. En la segunda fase se desarrolla el plan de atención individualizada:
 Si
 No
8. El niño, niña y adolescente cuenta con plan de reinserción familiar en la primera fase:
 Si
 No
9. El niño, niña y adolescente recibe visita familiar desde la primera fase:
 Si
 No
10. La familia del niño, niña y adolescente participa en programas para mejorar sus ingresos y establece relaciones con sus redes sociales:
 Si
 No
11. El niño, niña y adolescente tiene responsabilidades de acuerdo a las habilidades propias de cada edad:
 Si
 No
12. La familia del niño, niña y adolescente se encuentra comprometido en la reinserción familiar:
 Si
 No
13. La intervención familiar se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas y la mejora de su situación económica:
 Si
 No
14. La intervención individual del niño, niña y adolescente se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas, de capacitación y formación laboral:
 Si
 No

Anexo 03



CUESTIONARIO: Reinserción familiar
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO



Título de la investigación: El proceso de intervención y su relación con la reinserción familiar en el Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” Huánuco - 2016.

Objetivo: Determinar la relación existente entre el proceso de intervención del Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” y la reinserción familiar del niño, niña y adolescente.

Instrucciones. Marcar según considere es la respuesta correcta. Las preguntas deben ser administradas de manera ordenada. Le recordamos que la presente información es de carácter académico y confidencial.

1. En la fase de reinserción que comprende después de un año de permanencia en el hogar se logró cumplir con las metas propuestas en el plan de atención individualizada:
 Si No
2. El niño, niña y adolescente ha fortalecido las relaciones interpersonales dentro de su familia:
 Si No
3. Se evalúan los resultados del plan de atención individualizada y se refuerzan las áreas que requieren:
 Si No
4. Se llega a un acuerdo con la familia de la fecha de egreso teniendo en cuenta los plazos de intervención:
 Si No
5. El adolescente en esta fase posee destreza en algún oficio y participa en prácticas laborales remuneradas:
 Si No
6. El adolescente en capacitación laboral y tiene buen desempeño:
 Si No

Anexo 04

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: El proceso de intervención y su relación con la reinserción familiar en el Centro de Atención Residencial “Pillco Mozo” Huánuco - 2016.

Nombre del Experto: _____

Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
1. El proceso de intervención del niño, niña y adolescente se realiza con el apoyo del estado y las redes sociales.				
2. El niño, niña y adolescente que ingresa tiene evaluación médica en las primeras 24 horas.				
3. El ingreso al CAR del niño, niña y adolescente es por orden judicial				
4. El niño, niña y adolescente se integra satisfactoriamente al car en al primera fase				
5. El equipo multidisciplinario elabora el plan de atención individualizada en la primera fase				
6. El niño, niña y adolescente cuenta con expediente personal.				
7. En la segunda fase se desarrolla el plan de atención individualizada.				
8. El niño, niña y adolescente cuenta con plan de reinserción familiar en la primera fase.				

9. El niño, niña y adolescente recibe visita familiar desde la primera fase				
10. La familia del niño, niña y adolescente participa en programas para mejorar sus ingresos y establece relaciones con sus redes sociales.				
11. El niño, niña y adolescente tiene responsabilidades de acuerdo a las habilidades propias de cada edad.				
12. La familia del niño, niña y adolescente se encuentra comprometido en la reinserción familiar				
13. La intervención familiar se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas y la mejora de su situación económica.				
14. La intervención individual del niño, niña y adolescente se realiza con acciones psicoeducativas, terapéuticas, de capacitación y formación laboral.				
15. En la fase de reinserción que comprende después de un año de permanencia en el hogar se logró cumplir con las metas propuestas en el plan de atención individualizada				
16. El niño, niña y adolescente ha fortalecido las relaciones interpersonales dentro de su familia				
17. Se evalúan los resultados del plan de atención individualizada y se refuerzan las áreas que requieren				
18. Se llega a un acuerdo con la familia de la fecha de egreso teniendo en cuenta los plazos de intervención.				
19. El adolescente en esta fase posee destreza en algún oficio y participa en prácticas laborales remuneradas				
20. El adolescente en capacitación laboral y tiene buen desempeño.				
TOTAL (%)				

¿Hay algún ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: _____%

EL INSTRUMENTO DEBE SER APLICADO **SI** () **NO** ()

.....
Firma del experto

NOTA BIOGRÁFICA

Licenciada en Enfermería, Bachiller en Ciencias de la Salud – Enfermería; nació en Cerro de Pasco en el año 1962 realizó sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; inicio su carrera Profesional con el SERUM Servicio Rural Urbano marginal en la provincia de ambo en Es Salud luego trabajo en el Hospital I – Es Salud en Huariaca – Pasco; en el Hospita II – Es Salud la Oroya de Junín; en la actualidad trabaja en el Programa Integral Nacional de Bienestar Familiar que pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables con el cargo de Especialista en Salud.

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día miércoles **11 DE DICIEMBRE DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO	Presidenta
Dr. Lorenzo PASQUEL LOARTE	Secretario
Dr. Guillermo Augusto BOCANGEL WEYDERT	Vocal

Asesor de tesis: Dr. Napoleon CEPEDAS GALARZA (Resolución N° 0568-2016-UNHEVAL/EPG-D).

La aspirante al Grado de Maestro en Gestión Pública para el Desarrollo Social, Doña, Zoyla America LAURENCIO BOZA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL “PILLCO MOZO” HUÁNUCO - 2016”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciseis (16)
Equivalente a Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 7.55 horas de 11 de diciembre de 2019.

R Ramirez M
PRESIDENTE
DNI N° 29415932

[Firma]
SECRETARIO
DNI N° 22947842

[Firma]
VOCAL
DNI N° 22968221

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01382-2019-UNHEVAL/EPG)

AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: LAURENCIO BOZA, ZOYLA AMERICA
 DNI: 22463978 Correo electrónico: Zoyla_1598@hotmail.com
 Teléfono de casa: 062281596 Celular: 975180101 Oficina: _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>GESTION PUBLICA PARA EL DESARROLLO SOCIAL</u>
Mención:	_____

Grado Académico obtenido:

MAESTRO EN GESTION PÚBLICA PARA EL DESARROLLO SOCIAL

Título de la tesis:

EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y SU RELACION CON LA REINSERSION FAMILIAR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL "PILCO MORO" - HUANUCO, 2016

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

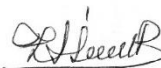
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 01-02-2020



Firma del autor