



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD**

Análisis del manejo de la anemia en Centros de Acogida Residencial del
INABIF, estado de salud y reinserción familiar – social, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mg. Olga María del Carmen Ramos Huamán (ORCID: 0000-0002-7872-3597)

ASESOR:

Dr. Ulises Córdova García (ORCID: 0000-0002-0931-7835)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres Florencia y Mario que ya gozan de la presencia de Dios en el cielo, María y Juan hermanos queridos que los acompañan, a quienes prometí llegar a este peldaño en mi carrera profesional y a mi hermana Olga Betsabe porque sin su apoyo no hubiera sido posible alcanzar esta meta, gracias por el ejemplo de constancia, amor y coraje necesarios para alcanzarlas sobre todo en estos tiempos de pandemia y por siempre recordarme a través de los actos que los sueños no se persiguen, sino se trabaja duro para alcanzarlos. A mi esposo y a mis tres hijos por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la casa de estudios “César Vallejo” por acercar la educación a todos los profesionales que a veces pensamos que ya no podemos seguir cultivándonos. A los docentes del Doctorado, especialmente al Dr. Ulises Córdova García por la tenacidad y apoyo académico incondicional que ha facilitado aportemos a la ciencia y a la comunidad.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de autenticidad

Yo, Olga María del Carmen Ramos Huamán, estudiante del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; identificada con DNI N° 09856542, con la tesis titulada: “Análisis del manejo de la anemia en Centros de Acogida Residencial del INABIF, estado de salud y reinserción familiar – social, 2020”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- 3) No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- 4) Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 5) Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de agosto del 2020



Mgtr. Olga María del Carmen Ramos Huamán

DNI N°: 09856542

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Presento la Tesis titulada: “Análisis del manejo de la anemia en Centros de Acogida Residencial del INABIF, estado de salud y reinserción familiar – social, 2020”, en cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Los planteamientos teóricos de autores nacionales e internacionales vertidos en el presente estudio, determinen la rigurosidad científica necesario para una investigación científica, que permita el logro de objetivos y resultados esperados.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la Universidad. En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo, cuarto, quinto, sexto y séptimo, éstos contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias consultadas y finalmente en el capítulo ocho los apéndices correspondientes.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Resumo	xii
I. Introducción	1
II Método	15
Tipo y diseño de investigación	15
Escenario de estudio	16
Participantes	16
Técnicas e instrumentos de recolección	17
Procedimientos	18
Método de análisis de información	20
Aspectos éticos	20
III Resultados	21
IV Discusión	31
V Conclusiones	36
VI Recomendaciones	37
VII Propuesta	38
Referencias	40
Anexos	44
Anexo 1: Matriz de categorización	44
Anexo 2: Mapeamiento	46
Anexo 3: Guía de entrevista estructurada a profundidad	47
Anexo 4: Desgravación de las entrevistas	50

Anexo 5:	Categorización de las entrevistas	76
Anexo 6:	Codificación de las entrevistas	126
Anexo 7:	Matriz de triangulación de la información	127
Anexo 8:	Matriz de análisis documental	157

Índice de Tablas

1.	Codificación de los sujetos participantes en la investigación	17
----	---------------------------------------------------------------	----

Índice de figuras

	Figura 1: Mapeamiento del proceso de investigación	19
--	----------------------------------------------------	----

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: “Análisis del manejo de la anemia en Centros de Acogida Residencial del INABIF, estado de salud y reinserción familiar – social, 2020”, que tuvo como objetivo general analizar el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF, y teniendo en cuenta lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos de las Niñas y Niños se consideró como primera categoría el manejo de la anemia, como segunda categoría el estado de salud de estas niñas, niños acogidos y como tercera categoría la reinserción familiar y social establecida en el Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

En cuanto al método se utilizó el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico que se define por precisar pasos de indagación así como el análisis de uno o varios casos, tipo básico, recogiendo información de antecedentes narrativos de los sujetos inmersos en la investigación a través de una entrevista estructurada a profundidad referente a las tres categorías: Manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar y social, con sus subcategorías correspondientes, compuesta por 15 interrogantes, cuyos resultados se presentan en la matriz de triangulación.

Esta investigación estuvo conformada por una población de 05 servidores pertenecientes a Centros de Acogida Residencial del INABIF, a quienes se le aplicó la entrevista estructurada a profundidad, que fue sometida al rigor científico de la credibilidad, aplicabilidad, confirmabilidad y veracidad y autenticidad de las fuentes de información obtenida en el dialogo y el análisis racional.

Los resultados generales de esta investigación mostraron que el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF, se llevó a cabo según lo estipulado por el ente rector, los que al ser lineamientos de salud pública genéricos y aplicables en grandes poblaciones vulnerables o no, pero sanas, no resultan aplicables en su totalidad en la población acogida en el lugar de estudio, por tener particularidades biológicas, genéticas y hasta fisiológicas que hacen necesario el manejo de la misma sea individualizada.

Palabras clave: *Manejo de anemia, estado de salud, reinserción familiar y social, gestión pública.*

Abstract

The present research work had the general objective of analyzing the management of anemia, health status and family reintegration in girls, boys and adolescents in the INABIF Residential Reception Centers, and taking into account the provisions of the Universal Declaration of the Rights of Girls and Boys was considered as the first category the management of anemia, as a second category the state of health of these girls, foster children and as a third category the family and social reintegration established in the Legislative Decree for the protection of girls, boys and adolescents without parental care or at risk of losing them.

Regarding the method, the qualitative approach and phenomenological design were used, which is defined by specifying steps of inquiry as well as the analysis of one or more cases, basic type, collecting information from the narrative background of the subjects immersed in the research through an interview. structured in depth regarding the three categories: Management of anemia, health status and family and social reintegration, with their corresponding subcategories, composed of 15 questions, the results of which are presented in the triangulation matrix.

This research was made up of a population of 05 servers belonging to Inabif Residential Shelter Centers, to whom the in-depth structured interview was applied, which was subjected to the scientific rigor of the credibility, applicability, confirmability, and veracity and authenticity of the sources. of information obtained in dialogue and rational analysis.

The general results of this research showed that the management of anemia, health status and family-social reintegration in the girls, boys and adolescents in the INABIF Residential Reception Centers, was carried out as stipulated by the governing body. , which being generic public health guidelines and applicable in large vulnerable populations or not, but healthy, are not applicable in their entirety in the population hosted in the study place, due to having biological, genetic and even physiological peculiarities that make it necessary the handling of it is individualized.

Keywords: *Anemia management, health status, family and social reintegration, public management.*

Resumo

O presente trabalho de pesquisa teve como objetivo geral analisar o manejo da anemia, o estado de saúde e a reintegração familiar em meninas, meninos e adolescentes nos Centros de Recepção Residencial do INABIF, e levando em consideração as disposições da Declaração Universal dos Direitos das Meninas e Meninos. foi considerada como primeira categoria o manejo da anemia, como segunda categoria o estado de saúde dessas meninas, filhos adotivos e como terceira categoria a reintegração familiar e social estabelecida no Decreto Legislativo para a proteção de meninas, meninos e adolescentes sem cuidados parentais ou em risco de perdê-los.

Quanto ao método, utilizou-se a abordagem qualitativa e o delineamento fenomenológico, que é definido tanto pela especificação de etapas de investigação quanto pela análise de um ou mais casos, tipo básico, coletando informações do histórico narrativo dos sujeitos imersos na pesquisa por meio de entrevista. estruturado em profundidade quanto às três categorias: Gestão da anemia, estado de saúde e reinserção familiar e social, com suas respectivas subcategorias, compostas por 15 questões, cujos resultados são apresentados na matriz de triangulação.

Esta pesquisa foi constituída por uma população de 05 servidores pertencentes aos Centros de Acolhimento Residencial do Inabif, aos quais foi aplicada a entrevista estruturada em profundidade, a qual foi submetida ao rigor científico de credibilidade, aplicabilidade, confirmabilidade e veracidade e autenticidade das fontes. de informações obtidas no diálogo e na análise racional.

Os resultados gerais desta pesquisa mostraram que o manejo da anemia, o estado de saúde e a reintegração familiar-social nas meninas, meninos e adolescentes nos Centros de Recepção Residencial do INABIF foram realizados conforme estipulado pelo órgão regulador. , que são diretrizes genéricas de saúde pública e aplicáveis em grandes populações vulneráveis ou não, mas saudáveis, não são aplicáveis na sua totalidade na população hospedeira no local de estudo, por possuir peculiaridades biológicas, genéticas e até fisiológicas que a tornam necessária o manuseio é individualizado.

Palavras-chave: Manejo da anemia, estado de saúde, reintegração familiar e social, gerenciamento público.

I. Introducción

En el contexto actual se observa que la organización internacional considerada autoridad en temas de salud en el mundo en el año 2015, describió a partir de estudios realizados en el año 2011 que habían estimado la proporción de población infantil, mujeres en edad de tener hijos, gestantes y por país, que tenían baja hemoglobina, determinando que ésta era de gran magnitud y además afectaba a la mayoría de la población. La organización internacional considerada autoridad Panamericana en salud (2019) indicó que en el último cuarto de siglo la región de las Américas logró incrementar la “esperanza de vida al nacer” pasando de 72,3 a 76,9 años, donde Bolivia registró el mayor aumento, tanto para las mujeres como para los hombres, seguido de las islas Turcas y Caicos, Guatemala, Haití y Perú. La mortalidad de la niñez en la región logró disminuir de manera importante y fue considerada pionera en la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En Sudamérica casi 100,000 niños mueren anualmente por causas atribuidas a la violencia intrafamiliar, constituyéndose en un problema grave de la región. Situación que se hace crítica por la ausencia de estadística relacionada a niños en situación de vulnerabilidad tal como lo indicó González (2012). Se estima que en esta región de las Américas habría alrededor de 13 millones de niños sin cuidados parentales en 2003, cifra que se redujo desde 1990 sólo un 10%. De éstos casi la totalidad son acogidos por otros familiares o dados en adopción según López (2014). A partir de esta situación las autoridades internacionales en la materia tomaron decisiones orientadas al cuidado de la población menor de edad sin protección por parte de sus padres según establecieron United Nations, (2010) y el gobierno peruano emitió la norma pertinente dirigida a restituir y garantizar derechos, enfatizando el derecho a la vida, crecer y ser parte de un hogar donde goce de protección integral a población menor de 18 años en presunta desprotección.

El referente en estadística e informática nacional en el año 2018, dio a conocer que aproximadamente 4 de cada 10 pobladores de 3 años de edad tenían anemia en algún grado, de los cuales la mitad residía en la zona rural y poco menos del 50% en la zona urbana. A partir de ello el gobierno peruano ha venido dando directrices en materia de nutrición y alimentación a través del Acuerdo Nacional – 2002, en el Plan Bicentenario – Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN, 2011) y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia del Sector Mujer. Así mismo, el Sector que garantiza las políticas y programas sociales de los distintos sectores y niveles de gobierno aprobó la estrategias y lineamientos orientados a la primera infancia, en marco del Plan Nacional que tiene como finalidad reducir y controlar la hemoglobina baja en madres y niños pequeños de

cara al bicentenario. Asimismo, el gobierno aprobó lineamientos generales de gobierno al 2021, donde estableció como prioridad de estado el desarrollo social y bienestar de la población, del que se desprenden lineamientos prioritarios, estando el primero de estos referido a reducir el problema de baja hemoglobina en infantes de 6 a 35 meses, con énfasis en lo preventivo. Adicionalmente, desde el gobierno central aprobó PMLA. El Sector Mujer en el año 2018 acogió 1676 niños y adolescentes de ambos sexos cuyas causas de ingreso fueron determinadas por declarados en abandono 14%, 85% por Desprotección Familiar y 1% presuntos infractores. Asimismo, del total de niños el 28% niños estuvieron sanos y 72% con algún problema de salud, de los cuales el 46.7% tiene caries dental, el 19.9% tiene problemas psiquiátricos, el 8.5% tiene desnutrición crónica, el 8.4% retraso mental, 3-9% tiene anemia en algún grado, 3.0% problemas neurológicos y 0.4% desnutrición aguda.

En ese sentido, considerando que en nuestro país la hemoglobina baja es un problema que afecta a grandes multitudes y se presenta en diferentes grados en los menores de edad acogidos en la institución donde se desarrolló la investigación, y que cada una de estas vidas tiene sus propias particularidades en el aspecto biológico, físico, mental y social y que los profesionales de salud contratados para atenderlos aplican juicios profesionales diferentes, éste no podría ser abordado de manera genérica bajo los protocolos y directivas del Ministerio de Salud como lo hacen actualmente los programas nacionales, ya que el no alcanzar los objetivos deseados (hemoglobina normal) en los usuarios podría impactar en su estado de salud y reinserción familiar – social.

Se tuvo en cuenta los siguientes **trabajos previos internacionales**, Sulayyim (2019) en la investigación realizada que tuvo como objetivo documentar y analizar los criterios de diagnóstico y las modalidades terapéuticas empleadas por los pediatras en los centros de salud afiliados al Ministerio de la Guardia Nacional, Riad, encontró una gran variabilidad en el diagnóstico IDA y las prácticas terapéuticas. Para la IDA nutricional, solo el 15.6% no recomendaron otras pruebas de laboratorio, la mayoría prefirió el tratamiento con sulfato ferroso (77,6%) dividido en dos dosis, pero las dosis diarias totales de hierro elemental variaron ampliamente de 2 a 6 mg / kg. Para el hierro intravenoso, el 42.9% recomendó hierro dextrano, el 32.7% hierro sacarosa y el 13.4% continuaría con el hierro oral. Los investigadores concluyeron que existen amplias variaciones entre los profesionales que diagnostican y prescriben tratamiento de la IDA pediátrica, lo que se agudiza ante la ausencia de programas de intervención y directrices nacionales basadas en evidencia.

Cadet (2018) en la investigación realizada que tuvo como objetivo presentar un estudio de caso clínico, seguido de la discusión de las implicaciones para la atención al

paciente en la práctica clínica, encontró que la anemia por deficiencia de hierro (IDA) es el resultado de niveles bajos de hierro en el cuerpo y que la mitad de los casos con hemoglobina baja están relacionados a un déficit de hierro, por lo que su manejo es importante debido a su vínculo con una mayor morbilidad y mortalidad. La investigación concluyó que la IDA afecta a pacientes a lo largo de la vida por lo que los profesionales de salud deben determinar en cada paciente las causas, agentes o elementos considerados de riesgo para IDA y también la presentación clínica y resultados de laboratorio.

Fahima (2016) en la investigación realizada que tuvo como objetivo general evaluar la disminución de hemoglobina por debajo de valores por carencia de hierro (IDA) en la infancia en relación con diferentes patrones de alimentación (leche materna exclusiva, leche de vaca exclusiva y leche fortificada con hierro, encontró que el 57.1% de bebés del grupo total estudiado tenían IDA. La IDA fue mayor en lactantes que consumieron leche de vaca 24 (96%) que en los que fueron alimentados exclusivamente con leche materna 47 (66,2%), y menor en los que fueron alimentados de manera mixta (LM y fórmula fortificada), 13 (25,5%), respectivamente. La conclusión principal fue: los lactantes de 6 a 24 meses representan uno de los grupos de mayor riesgo para desarrollar la IDA (57,1%). Es considerada una causa para tener hemoglobina baja el alimentar al menor antes de los 360 días con alimentos que su organismo aún no está preparado para recibir como la leche fluida de vaca.

Serrano (2015), en la investigación realizada planteó como objetivo general: estudiar en un modelo animal en período de crecimiento, la velocidad y cantidad de absorción del mineral mencionado en el título de la investigación y regeneración de la hemoglobina durante el tratamiento crónico con hierro en la restitución de los valores normales de hemoglobina causado por deficiencia de hierro nutricional con planes alimenticios que consideran leche de cabra o vaca suplementadas en hierro y ácido fólico. La conclusión general fue que la leche de cabra incrementa la expresión hepática de la proteína transportadora DMT1 y la hepcidina, mejorando la homeostasis de hierro. La suplementación de ácido fólico en la leche de cabra tiene un efecto protector a nivel hepático y favorece la regeneración de la hemoglobina en tratamientos crónicos con hierro.

Figuroa (2015) en la investigación realizada que tuvo como objetivo identificar en niños entre los 3 y 5 años la relación entre hemoglobina baja y características socio-ambientales, características de la madre, biológico-nutricionales y las condiciones de salud; así como con las concentraciones en sangre de zinc y retinol, encontró que los resultados mostraron que la hemoglobina baja está asociada a ausencia de servicios básicos en el hogar,

analfabetismo de la madre, edad entre 9-24 meses; peso bajo para su edad y enfermedad en los últimos 15 días, bien como en casos de bajas concentraciones séricas de zinc y retinol, reforzándose la importancia de priorizar las intervenciones bajo estas condiciones.

En relación a los trabajos **previos nacionales**, Zavaleta (2017) a partir de su investigación reconoció que la hemoglobina baja en menores es un problema de grandes magnitudes en nuestro país y demás países del mundo, que tendría como origen la privación de hierro, impactando desfavorablemente en el desarrollo psicomotor de los infantes, y que aun habiéndose corregido, estos podrían presentar a largo plazo un performance disminuido en lo cognitivo, social y emocional, lo que se reflejaría en su desenvolvimiento escolar y desarrollo de competencias en la etapa adulta.

Díaz (2015) en la investigación realizada que tuvo como objetivo general medir nutricionalmente a los menores de zonas originarias y no originarias de dos provincias de la zona amazónica del Perú, encontró que mediante métodos estandarizados se identificaron los factores que estarían originando alteraciones en el peso, talla y hemoglobina baja en la población de estudio. La proporción de población indígena con talla baja fue superior respecto de la no indígena, igual que la anemia. Las causas que estarían originando tales alteraciones fueron disímiles en ambas poblaciones. Predominó la edad inferior a 36 meses y características de la vivienda inadecuadas, versus pobreza extrema y el parto institucional, en indígenas y no indígenas respectivamente. Concluyeron que existen marcadas brechas entre ambas poblaciones respecto del modo de vivir de la población, disponibilidad de servicios de salud y presencia de DC y hemoglobina baja en la población infantil por lo que se requiere adecuar las intervenciones que brinda y facilita el Estado en dichas zonas.

Fernández (2016) en la investigación realizada que tuvo como objetivo: cuantificar la relación entre hemoglobina baja por carencia de hierro y curación de los pacientes con edades inferiores a 6 meses en el servicio correspondiente del Instituto Nacional del Niño, concluyó que todos los niños recuperaron la salud en un rango de 2 a 32 días de hospitalización; la hemoglobina por rangos de edades fue de 0 a 2 meses de 9.33 g/dl; de 2 a 5 meses de 9.08 g/dl, y de 5 a 6 meses de 9.65; ningún niño presentó problemas médicos durante los días de hospitalización ni recaídas.

Yauri (2015), en la investigación realizada que tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores de adherencia al consumo de mezclas de micronutrientes “Chispitas” y la hemoglobina baja en infantes del puesto de salud de Pariahuanca – Ancash 2015, concluyó que los factores terapéuticos y la hemoglobina subirán o disminuirán en la

misma medida en los infantes del puesto de salud Pariahuanca, igual comportamiento pero en menor medida tiene el factor adherencia a diferencia del factor enfermedad.

Finalmente, Valderrama (2017), en la investigación realizada que tuvo como objetivo general: Cuantificar cómo influye un programa presupuestal de corte nutricional en la disminución de la talla baja y hemoglobina baja en niños pequeños, concluyó que la implementación del programa articulado nutricional no impacta positivamente en la proporción de talla baja y hemoglobina baja en niños pequeños.

En cuanto al **marco teórico referencial** se planteó como **Categoría 1: Manejo de la anemia**, el que ha sido descrito por los organismos rectores en materia de Salud va a depender de cual sea la causa que originó y su gravedad. Así tenemos que el manejo podría estar orientado a la administración de hierro en alguna de sus formas, vitamina B12 o ácido fólico, a medicamentos que inhiben el sistema inmunitario, la administración de eritropoyetina para ayudar a la médula ósea a fabricar más células sanguíneas o transfusiones de sangre. En ese sentido, el organismo mundial rector en materia de salud en el año 2011 estableció los valores de referencia para diagnosticar hemoglobina baja y determinar su gravedad, a partir de los cuales los países diseñarían sus políticas y estrategias de intervención.

Así tenemos que México según su Guía de Práctica Clínica (2010), señaló que para prevenir anemia a los niños se les debe indicar leche materna por lo menos durante 6 meses; así como, recomienda que se incluyan alimentos considerados fuente en hierro al iniciar la alimentación. Señala también que los padres de familia y el personal involucrado en ablactancia deben ser instruidos e incentivados para que preparen y ofrezcan en la dieta alimentos ricos en hierro. Adicionalmente, deben ofrecer de manera preventiva hierro oral a la mujer en estado de gravidez en cantidad de 60 mg/día después de finalizar el primer trimestre de embarazo hasta 3 meses después del alumbramiento. La citada guía también señala que el hierro de manera preventiva debe brindarse desde el inicio de la ablactancia hasta los 360 días en los casos siguientes: i) niños productos de embarazo múltiple, ii) niños que nacieron de 37 a 42 semanas de gestación que fueron alimentados con leche de vaca, iii) niños que nacieron de 37 a 42 semanas de gestación que no recibieron alimentos ricos en hierro durante la ablactancia, iv) niños con problemas de mala absorción o pérdida crónica de hierro, v) niños con antecedentes de hemorragia en el período neonatal, vi) niños con madre que tuvo hemoglobina baja durante el embarazo, será suplementada con hierro elemental a razón de 2 mg/kg/día durante 6 meses.

Viquez (2014) señaló que Costa Rica también emitió Lineamientos Técnicos donde estableció cual sería el abordaje de la anemia en su población infantil. Asimismo, el Comité Nacional de Hematología Argentina estableció para la deficiencia de hierro y anemia ferropénica la Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Pavo (2016) recoge en “Anemia en la edad pediátrica” el manejo del problema de hemoglobina baja en niños españoles”.

Por último, en nuestro país el MINSA (2017) diseñó la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (NTS MINSA). La citada Norma Técnica define a la Categoría 1 Manejo de la anemia de la presente investigación en base a los productos farmacéuticos que se utilizarán contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente de acuerdo a esquema establecido, teniendo en cuenta el contenido del hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico para hemoglobina baja estuvo basado en los valores según Tabla de edad, sexo y condición fisiológica consignados en el documento de referencia. Del mismo modo la suplementación estuvo definida por la Tabla de presentación de los tipos de hierro consignada en el mismo documento.

Así tenemos que las **sub categorías de la categoría 1: Manejo preventivo de anemia** en niños estuvieron definidas según la NTS MINSA para lo cual la medición inicial de hemoglobina o hematocrito para descartar hemoglobina baja se realiza antes del inicio de la ablactancia, y en caso no se haya realizado oportunamente, se hace en el control siguiente. El manejo se inicia con un suplemento de hierro en cualquiera de sus formas y se prolonga el suministro hasta que el niño este en edad de iniciar la ablactancia, luego según señala la normativa se continúa con el suministro de mezclas de micronutrientes desde el fin de la lactancia materna exclusiva hasta completar 360 sobres a razón de un sobre por día. El niño que por diferentes motivos no inició la suplementación con mezclas de micronutrientes a los 06 meses de edad, podrá hacerlo en cualquier momento hasta cumplir los 36 meses inclusive. Asimismo, la norma es clara en señalar que en el caso de niños que han finalizado el periodo de lactancia exclusiva, corresponde el Establecimiento de Salud inicie la suplementación con mezcla de micronutrientes o similar. Adicionalmente, si por enfermedad se suspende el consumo de micronutrientes u otra presentación de hierro, ésta se deberá retomar culminado el tratamiento médico hasta completar los 360 sobres o completar cualquier otro tipo de suplementación.

El manejo preventivo en adolescentes mujeres hasta antes de cumplir la mayoría de edad que no tienen diagnóstico se realiza administrando 2 tabletas de 60 mg de hierro

elemental más 400 ug de Ácido Fólico, una vez a la semana, durante un periodo de 3 meses continuos por año.

La **Sub categoría 2: Manejo terapéutico de anemia** en la presente investigación en niños también estuvo definido según la NTS del MINSA (2017), donde los niños que tienen hemoglobina baja reciben suplementación, teniendo en cuenta si son menores o mayores de 6 meses, si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

Asimismo, el manejo de niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se inicia a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral. El tratamiento administrado es de dosis de 4 mg/kg/día, ofrecido durante 6 meses continuos. El control de hemoglobina según disponibilidad de los Establecimientos de salud se efectúa según indica la normativa a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Del mismo modo, el manejo de hemoglobina baja en menores de 6 meses Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer se efectúa a partir del primer diagnóstico de hemoglobina baja administrando los suplementos de hierro, en dosis de 3 mg/kg/día, durante 6 meses continuos. El control de hemoglobina se lleva a cabo según normativa y disponibilidad del Establecimiento de salud al mes, a los 3 y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

El manejo en niños que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y tienen hemoglobina baja, según señala la normativa se realiza con una dosis de 3mg/kg/día y se administra durante 6 meses continuos. El control de hemoglobina se lleva a cabo al mes, a los 3 y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

El manejo en adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años con diagnóstico de hemoglobina baja se realiza según norma administrando 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental, haciendo un consumo diario de 120 mg de hierro elemental, durante 6 meses continuos. El control de hemoglobina se lleva a cabo al mes, a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Como **enfoque teórico** que sustentó esta categoría para la presente investigación se consideró a la NTS MINSA (2017) por ser éste el documento técnico orientador aprobado por el rector en salud del país que recoge las directrices internacionales en materia de salud, ajustados a nuestra realidad geográfica e indicadores de salud.

La **Categoría 2** estuvo referida al **Estado de salud**, concepto que ha evolucionado en el tiempo, la definición que hace la organización internacional considerada autoridad en temas de salud en el mundo en la primera mitad de siglo XX definía a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o

enfermedades”, lo que permitió en esa época comprender la salud a parte de lo biológico, en lo social, sistema de valores, relaciones intra e interpersonales.

Kleinman (1980) interpretó los conceptos de salud y enfermedad a partir de la patología, el padecimiento y la enfermedad, términos que interrelacionan lo fisiológico, las dimensiones sociales de la persona, respuestas afectivas y procesos cognitivos, los que hacen que a partir de ese análisis la salud pueda ser definida como un hecho social a cuyo alrededor se desarrollan respuestas médicas locales y se construyen diferentes sistemas salud que apuntan a atender sus necesidades. A partir de lo antes enunciado, es necesario disponer del concepto de salud dentro de un marco genérico que facilite analizar y estudiar la relación que existe entre los factores de riesgo y los estados de salud y enfermedad. Por ello, en la presente investigación se tuvieron en cuenta la totalidad de factores que contribuyen a la preservación y recuperación de la salud, el caso específico “anemia”.

Sobre este mismo tema Gordis (1980), señaló que el enfoque mecanicista o minimalista en salud y enfermedad debe ser complementado con un enfoque psicobiológico del hombre; que considere como agentes nocivos no solamente los físicos, químicos o biológicos, sino que también incluya el ruido, la fatiga de avión, el estrés ocupacional, la violencia doméstica, la falta de amor paterno/materno y los conflictos sexuales, como factores perniciosos para la salud. De acuerdo con Torres (2004), los estudios sobre la salud y la enfermedad pueden ser abordados de diversas formas. Una de éstas, puede ser a la luz de la visión Emic o etic, visión hacia el interior y visión desde afuera.

Asimismo, Vergara (2007) señaló que en salud los conceptos han girado de manera muy rápida de tal manera que actualmente la salud es considerada como un recurso para la vida donde estar sano es la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales y donde para conocerla es necesario estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, medio ambiente, sistema de salud que le atiende, estilos de vida comunitarios y, por consiguiente, su cultura. Por último, según Ministerio de Salud (2018), la Categoría 2 estuvo definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.

Las **Sub categorías** de la **categoría 2** según el MINSa (2018) fueron definidas según los determinantes de la salud, nombre colectivo con el que se nombra a los factores y condiciones que influyen en la salud de las poblaciones y considera los recogidos en el modelo de Marc Lalonde donde están identificados cuatro determinantes básicos. Según el Instituto Nacional de Salud (2018), estos se definen como:

Entorno

Circunscribe aspectos extraños al propio cuerpo, sobre los cuales la persona tiene una restringida capacidad de control y que influyen sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social.

Estilos de vida

Los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud.

Biología humana

Circunscribe aspectos físicos y mentales que integran la corporalidad humana, como son la herencia genética, la maduración y envejecimiento, particularidades de los sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo).

Servicios sanitarios

La cantidad y calidad de recursos utilizados con la finalidad de satisfacer las carencias y reclamos de los ciudadanos. Asimismo, entendemos a las estructuras, organizaciones y disposiciones generales del sector salud.

Por otro lado, existen modelos teóricos que desde diferentes disciplinas de estudio proponen una serie de determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad. Así tenemos que el hombre ha elaborado diferentes modelos conceptuales sobre los determinantes del proceso salud-enfermedad. Dichos modelos han sido acordes con el nivel científico y tecnológico alcanzado y con la forma de organización social predominantes en cada época y cultura.

Arredondo (1992), el análisis de modelos teóricos que abordan como mismo objeto de estudio y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad, incluyó once propuestas, las que se enuncian a continuación: i) Modelo Mágico-Religioso, ii) Modelo Sanitarista, iii) Modelo Social, iv) Modelo Unicausal, v) Modelo Multicausal, vi) Modelo Epidemiológico, vii) Modelo Ecológico, viii) Modelo Histórico-Social, ix) Modelo Geográfico, x) Modelo Económico y xi) Modelo Interdisciplinario.

Como **enfoque teórico** que sustenta esta categoría en la presente investigación se consideró a lo establecido por el organismo rector en salud del país por estar alineada a la definición señalada por el organismo internacional rector en materia de salud y los determinantes de salud señalados por el Instituto Nacional de Salud.

La **Categoría 3** estuvo referida a la **Reinserción familiar y social** sustentada en lo asumido en la Convención de las Naciones Unidas que reunida en 1989 creó un tratado sobre

los derechos humanos del niño, resultando en una versión ampliada de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del Niño escrita en 1959 por las Naciones Unidas. Es en los Artículos 9, de esta declaración que señala los Estados Partes velarán porque el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la Ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Asimismo el Artículo 18 señala que a efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños, seguido de los artículos 20, 21 y 27 consagran el derecho de los menores a vivir en su seno familiar, y a ser cuidados por ésta, sea cual fuere la configuración de la misma, ya que constituye el espacio ideal para su desenvolvimiento y bienestar. En esa medida los padres y madres tienen la obligación de brindar protección y cuidado a sus hijos e hijas y es deber del Estado garantizar a través de intervenciones del sector rector que las familias puedan cumplir cabalmente su rol. Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1297 del sector rector para la Protección de los menores de edad sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP, señaló las disposiciones de protección que involucren o determinen la separación familiar, y que el Estado orienta su accionar a la integración familiar, con la implementación de acciones y programas enfocados al apoyo y facilitar el regreso de los menores de edad al seno familiar de origen. Tal circunstancia de retorno al seno familiar de origen permite la valoración positiva precedente y el consecuente acomodo del menor de edad con la intervención de los integrantes de la familia nuclear y equipo técnico que asumió su acogimiento provisional. En ese sentido, involucra el acompañar con la finalidad de extender la orientación y apoyo que requiera, en cumplimiento del plan de trabajo individual.

Como enfoque teórico que sustenta esta categoría en la presente investigación se consideró a lo establecido por el sector rector que tiene como mandato la promoción y protección de las poblaciones vulnerables siendo éstos grupos de personas que sufren discriminación o situaciones de desprotección, tales como los niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, desplazados y migrantes internos; por estar alineada a la definición señalada en la Declaración Universal de los Derechos del Niño. Atendiendo las **Sub categorías** de la categoría 3 lo establecido en la normativa antes indicada que señala estas disposiciones provisionales de protección varían o cesan en

cualquier fase del procedimiento por desprotección familiar, cuando desaparecen o modifican las circunstancias que motivaron, en el entendido que resulte compatible con el interés superior del menor de edad. Dicho acto jurisdiccional además debe fijar el plazo y la obligatoriedad de revisión trimestral. Corresponde la variación o cese de oficio o a pedido del menor de edad o las demás partes.

Las sub categorías de la variable Reinserción familiar se sustentaron en lo establecido en el artículo 89 del D.L. N° 1297, las que se enuncian a continuación: **Extinción de las motivaciones que facilitaron la activación del Sistema de Protección**, identificadas en la Tabla de Valoración de Riesgo aprobada con documento resolutivo del Sector Mujer, dando lugar al retorno del menor de edad a su núcleo familiar. **Por disposición de la autoridad jurisdiccional**, cuando ha sido comprobado de manera objetiva que la familia está en capacidad de desempeñar sus competencias parentales con el menor de edad haciendo posible la reintegración familiar. **Al cumplir 18 años de edad la persona acogida**, la autoridad correspondiente emite el documento resolutivo que declara la conclusión de la actuación del estado y la persona acogida tiene la potestad en el uso de sus derechos de volver con su familia si lo considera pertinente.

En ese sentido, las disposiciones provisionales de protección en cualquiera de sus fases pueden variar o cesar, siempre y cuando las situaciones que originaron su aplicación se hayan modificado o desaparecido y sean compatibles con el beneficio ulterior del menor de edad. Debe contener además, el documento resolutivo que ordena el cese de la protección, el plazo y la obligación de ser revisado trimestralmente, este se puede dar de oficio o a pedido del menor de edad o las demás partes.

Resulta necesario señalar que los usuarios acogidos de acuerdo a su desarrollo y madurez participan en los previos a su incorporación del CAR, el cual se encuentra estipulado en el procedimiento por desprotección familiar, que tiene como finalidad prepararlo ante la nueva situación, informándole las expectativas y asegurándole con continuar el trato y vinculaciones personales con los profesionales del CAR.

Por otro lado, la institución bajo estudio tiene como parte de sus funciones a través de sus Unidades Orgánicas la promoción, atención y apoyo a población vulnerable o en riesgo de desprotección con la finalidad de conseguir el bienestar y desarrollo personal, bajo los parámetros de fortalecer y desarrollar las capacidades que los convierta en personas útiles a su familia, a la comunidad y a la sociedad.

Los CAR son casas o residencias donde reside la población en protección remitida por el Poder Jurisdiccional, allí se les brinda atención integral, en un ambiente que semeja

las condiciones de un hogar familiar, según la normativa vigente. La atención está a cargo de profesionales que procuran que los días transcurran en un ambiente familiar, donde se restituyen sus derechos de ser el caso, fortalecen las redes familiares, promoviendo la desinstitucionalización y reintegración familiar.

El **marco espacial** de la investigación es el INABIF y fue planteada para analizar el manejo de la anemia, en los CAR a su cargo, estado de salud y reinserción social, siendo el **marco temporal** de desarrollo de la investigación fue el año 2020 en convivencia con la pandemia producida por la presencia de la COVID-19, el Estado de Emergencia Sanitaria en el país y el aislamiento social obligatorio determinado por el gobierno en el período marzo-junio 2020.

El **contexto histórico** de la presente investigación refirió que el actual proceso de globalización en el mundo evidencia que el Perú recibe una influencia externa a través de los medios de comunicación sean orales, escritos, virtuales, considerando que la transacción de la información ha sido facilitada por los avances tecnológicos. Existe influencia es a nivel político, económico y social. Asimismo, alcanza el tema de salud ya que las costumbres culinarias entre otros, en el ritmo de vida acelerado que se vive en el presente siglo hace que los patrones alimentarios vayan cambiando y en consecuencia el perfil epidemiológico del país también.

El **contexto político** refirió que en el año 2019 la Ley de Presupuesto del Sector Público estableció como prioridad del Estado, en materia de logro de resultados prioritarios del presupuesto el Desarrollo Infantil Temprano, a partir de lo cual se constituyó un equipo de trabajo multisectorial que a partir de un Modelo Conceptual, Modelo Explicativo, Modelo Prescriptivo, Teoría de Cambio, estableció metas de resultados a lograr para los años 2021 y 2026, habiendo sido identificadas 47 intervenciones y 30 productos, entre los cuales se encuentra el resultado “niñas y niños con atención de la anemia por deficiencia de hierro” que buscó generar mejoras significativas de los resultados específicos del Desarrollo Infantil Temprano con el objetivo de promover el desarrollo pleno del potencial de los niños y niñas; así como para protegerlos de factores de riesgo. Asimismo, fue emitido el Decreto Legislativo N° 1297 “Protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos” que tenía como objeto brindar protección integral a los menores de edad en presunta desprotección a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia y su Reglamento.

En el **contexto cultural** tenemos que el planteamiento de políticas públicas en el actual gobierno no necesariamente va de la mano con la implementación de las mismas, ya

que problemas de grandes magnitudes como la hemoglobina baja en los menores de edad sigue siendo abordado desde una mirada centralista, que no incluye y considera los patrones culturales de la población que reside en las regiones.

Finalmente, el **contexto social** hace referencia a la inmigración en el Perú que se agudizó a inicios del año 2016 originando un incremento de la población del país en casi un millón de residentes venezolanos, convirtiendo al Perú en el segundo país en el mundo con mayor cantidad de inmigrantes. Actualmente los residentes venezolanos constituyen la comunidad extranjera más numerosa en el Perú y hacen uso de nuestros sistemas de salud; así como de los servicios del INABIF originando que se hayan tenido que crear y ampliar la oferta de Centros de Acogida Residencial de Urgencia en la región fronteriza de Tumbes y en otros lugares del país.

La **Justificación teórica** de la presente investigación se sustentó en que ésta fortalecerá los fundamentos teóricos existentes sobre el abordaje de la anemia, para todos los grados de ésta según la edad de población acogida en los centros del INABIF y su estado de salud. La **Justificación metodológica** refirió que por su diseño la presente investigación puede ser replicada en futuras investigaciones sobre la materia. Es preciso señalar, que las herramientas utilizadas para el recojo fueron elaborados por el investigador y sometidos a diversos métodos de validación lo que permitirá su uso posterior en otras investigaciones. La **Justificación práctica** está dada en el hecho que el INABIF contará al final de la investigación con un protocolo de manejo de la anemia estandarizado acorde a la biología, inmunidad, entorno social, físico, estado de salud de la población menor de edad acogida, en el marco de las normas actuales de gobierno que incluyen a la salud y al PMLA.

La presente investigación tuvo **relevancia** porque se centró en el análisis del modelo de atención actual de existir en el manejo de la anemia en la población menor de edad del INABIF a partir de lo cual se podrá plantear una metodología de intervención adecuada a la edad, salud del niño y su contexto social. La **contribución** de la presente investigación será el desarrollo y presentación de un protocolo de atención para la población menor de edad acogida en la institución con algún grado de anemia, por rango etario y estado de salud, lo que favorecerá en la estandarización del proceso y planear óptimamente los recursos necesarios para su atención.

Se planteó como **Problema general**: ¿Cómo es el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar - social en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?, siendo los **Problemas específicos**: ¿Cómo es el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros

de Acogida Residencial del INABIF?. ¿Cómo es el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?. ¿Cómo es el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?. ¿Cómo es el manejo de la anemia en los servicios sanitarios que reciben las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?. ¿Cómo es el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar - social de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?. Se planteó como **Objetivo general:** Analizar el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF. Siendo los **Objetivos específicos:** Analizar el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF. Analizar el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF. Analizar el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF. Analizar el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF. Analizar el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de Estudio aplicado es básico, según Quecedo y Castaño (2002) puede precisarse el método cualitativo, la exploración origina datos descriptivos: palabras de los sujetos, verbalizados o graficados, y su accionar observado.

2.1.1 **Paradigma, fue interpretativo**, según Ricoy (2006) refirió como una alternativa a las restricciones del paradigma Positivista en la investigación social y de la educación al compararlas con relación a la ciencia natural.

Martínez (2006), señaló en referencia a este paradigma interpretativo que la verdad se revela tras los diversos considerandos que dan las personas en el contexto en que se encuentran. En la presente investigación desarrollaremos el paradigma interpretativo donde realizaremos generalizaciones de la obtención de los resultados.

2.1.2 **Enfoque, fue cualitativo**, que según Hernández & otros (2014) en esencia busca “propagación o esparcimiento” de datos e información, valiéndose de la recolección y observación, para que través de las preguntas se revelen nuevos cuestionamientos en la interpretación de los resultados. Asimismo, este enfoque aparece cuando hay la intención de inspeccionar el modo en que los sujetos ven y distinguen los problemas de su entorno, agudizando en sus concepciones, definiciones y significados. Se aconseja utilizar este método, en casos donde el estudio fue poco indagado o no se realizado estudio en grupo alguno.

En ese sentido la presente investigación desarrollaremos mediante el método cualitativo.

2.1.3 **Diseño**, es estudio de caso que, según Chaverra, Gaviria, & González (2019), es el método de estudio empírico un fenómeno social que permita comprender a través de la observación crítico y reflexiva de hechos reales en el medio donde desarrollan sus actividades. Asimismo, Ugalde y Balbastre (2013) dijeron que este diseño nos permite realizar el estudio de las modificaciones que se observan en las instituciones y en las ciencias sociales, asiste en entender el “como” o “porque” las escalas que presentan el fenómeno en la realidad observada.

2.1.4 **Método inductivo**, según Ñaupas y otros (2014) refirió que, para Bacon, Hobbes & Locke, para conocer la realidad se debe ir modificando las técnicas del conocimiento, la cual existe más allá del sujeto. En ese sentido, se requiere pasar del método deductivo-aristotélico al método inductivo experimental. Martínez (1987) define la inducción como el procedimiento lógico que de lo particular lleva a lo universal.

2.2 Escenario de Estudio

Según Balcázar & otros (2013), manifestaron que: El contexto ideal donde desarrollar el estudio, es cuando se tiene fácil acceso y se desarrolla buena relación con los que suministran información y aportan datos directos relacionados con la investigación.

En ese sentido el escenario donde se realizó la investigación fueron los CAR del INABIF, en el período 2020, donde el investigador se desempeña como Coordinador del Área de Nutrición.

2.3 Participantes

Esta selección supone una elección deliberada e intencional (Rodríguez, Gil y García, 1999, p. 135). La selección se hace de forma individual con los niveles que concuerdan con las características o particularidades definidas por el estudioso, pudiendo ser una sola persona o institución como caso. Hernández et al (2014) Los sujetos de estudio definidos podrían ser personas, hechos, tecnologías, productos, grupos, organizaciones o unidades. Los sujetos participantes de la investigación fueron los siguientes:

Directoras de los Centros de Acogida Residencial: encargados de gerenciar los CAR. Buscan el logro de los objetivos, aplicación correcta de las normas y reglamentos, administra el personal, gestiona los recursos financieros y materiales, en concordancia con las políticas y directivas establecidas. Tiene responsabilidad por el desarrollo, seguimiento en la implementación de proyecto, sistemas y operaciones, coordinando con la Unidades y Áreas. De darse el caso, corresponde disponer de medidas correctivas, dispuestas en el Reglamento Interno. Por disposición art. 510° de la norma sustantiva civil, ejerce la tutela de los residentes. Personal de Salud: Profesional galeno, enfermera y técnico, tienen como labor fundamental estabilizar la salud de los residentes; así como, atenderlos en caso de urgencia y emergencia. Nutricionista: Profesional de salud que tiene a cargo labores administrativas, de índole clínico y además tiene a cargo la programación de la alimentación de los residentes del CAR. Personal Administrativo: encargado de brindar atención oportuna ante requerimientos esenciales de los usuarios o residentes; asimismo, vela por el mantenimiento de la infraestructura y su implementación, encargados de la logística del CAR, por consiguiente, registra y distribuye bienes y servicios, con la finalidad de atender adecuada y oportunamente a los residentes y el soporte multidisciplinario. Equipo Técnico: conformado por un staff de profesionales de las Unidades Orgánicas que desarrollan tareas y roles específicos, que avalan el trabajo interdisciplinario coordinado y efectivo.

Tabla 1*Codificación de los sujetos participantes en la investigación*

Sujetos	Letras	Código
Directora de CAR	D	D1
Personal de Salud	S	S1
Nutricionista	N	N1
Personal administrativo	A	A1
Personal del equipo técnico	T	T1

Nota: Participantes involucrados en la investigación (2020). Elaboración propia.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Ñaupás y otros (2014) refirió: estas metodologías de exploración son procesos exclusivos o específicos empleados en cada fase del estudio, variando su naturaleza de acuerdo al enfoque. Carrasco (2019) definió como acumulado de normas y guiones que orientan las acciones de los investigadores en las diferentes partes de la investigación tradicional. Esta investigación se ejecutó, mediante una entrevista estructurada a profundidad a cada una de las personas involucradas en el tema.

2.4.1 Técnicas, las utilizadas fueron: a) Revisión documental, según Baena (1985) parte trascendental en el proceso de exploración, parte donde se recolecta datos, se registra en legajos compactos al alcance del estudioso, que coadyuven a describir y revelar el objeto de indagación. Solís (2003) señaló que el estudio, es la actividad que nos permite escudriñar y seleccionar datos relevantes de los antecedentes a fin de expresarlo sin imprecisiones y rescatar datos que ella contiene. Sánchez y Reyes (2006) indicó que las fuentes estudiadas donde contienen datos de las categorías en estudio, para su análisis se usa instrumentos como las fichas textuales, resúmenes, comentarios, etc. En el desarrollo de la investigación, se realizó el análisis de documentos normativos para efecto de la interpretación. b) Entrevista, según Ruiz (1999) dialogo donde fluye el intercambio de preguntas y respuestas. Asimismo, es una interacción dinámica entre dos o más personas, donde se intercambian ideas, opiniones y conceptos. Útil para conseguir datos sobre opiniones, actitudes. Abordar contenidos delicados. Proporcionar datos históricos. Cuando se obtiene información o datos sobre un fenómeno determinado, realizando preguntas (por parte del entrevistador) a otro, quien responde con información o datos (el entrevistado) es la Entrevista (Ander-Egg, 2014). Hernández y otros (2014), conceptualizaron que es la cita donde se va charlar (preguntar y

recibir respuestas) entre el entrevistador y el entrevistado; finalmente, es el arte de preguntar y escuchar la respuesta según Denzin y Lincoln (2005).

2.4.2 Instrumentos, los instrumentos utilizados fueron: a) la matriz de análisis documental que según Hernández et al. (2000) consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, a fin de que puedan ser útiles para los propósitos del estudio. En la presente investigación se obtuvo información de tipo bibliográfico, documentos normativos institucionales, decretos legislativos, libros relacionados a los propósitos del estudio, artículos de publicaciones como revistas indexadas que fueron obtenidos de portales de internet que tienen especialidad en el tema y b) la entrevista que para Acevedo y López (1986) versa, básicamente, en un diálogo y exposición dirigida, entre el entrevistador y el entrevistado con el fin de conseguir, identificar o alcanzar la solución a un problema determinado. En la presente investigación se utilizó la entrevista estructurada a profundidad, la cual fue diseñada por la investigadora, donde fue empleado un instrumento dirigido a los diversos sujetos participantes del estudio previamente seleccionados para tal fin: i) Directora del CAR, ii) Personal de Apoyo Permanente, iii) Profesional de salud, iv) Nutricionista, v) Personal administrativo, vi) Personal del equipo técnico y iii) familiares de los NNA acogidos en el CAR. El instrumento se fundamentó en pautas de cuestionamientos del entrevistador, quien tuvo la autonomía de añadir cuestiones para clarificar conceptos u conseguir mayor información. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Fue revisado y aceptado por expertos en el campo de la “Niñez y Adolescencia” relacionados con la temática de niñas en sistemas de protección. La aceptación, en términos generales, se traduce en la pertinencia del instrumento presentado, mida verdaderamente los objetivos planteados por el investigador.

2.5 Procedimiento

Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014) refirieron que: desarrollo del estudio contiene cuatro etapas: 1) el diseño, en la que se debe elaborar las preguntas básicas claras y precisas y en seguida identificar la unidad de análisis y delimitar temporal y especialmente el caso; 2) El protocolo, en la que se registra y describe los procedimientos que se van a realizar en el estudio, los instrumentos para el recojo de datos, el registro de las fuentes de información (personas, instituciones, el horario para el recojo de los datos, la lista de interrogaciones centrales para la indagación, etc. 3) el recojo de la información mediante repositorios con información (documentos, entrevistas, observación, artefactos físicos); y 4) el razonamiento e interpretación es la parte más difícil, en la que se aconseja utilizar estrategias analíticas.

En ese marco, en la presente investigación se recabó información sobre la normativa vigente de los CAR del INABIF, Manuales de atención, Guías, Protocolos; así como toda la bibliografía relacionada al manejo de anemia en los usuarios. El diseño e instrumento de investigación fue sujeto a revisión de expertos y fue diligenciado en los sujetos de estudio ya indicados. Con la información recopilada se procedió a la desgrabación de las entrevistas en las matrices respectivas codificando las respuestas para la sistematización. Se tabuló la información obtenida por medio de los instrumentos. Se analizaron las narraciones y obtuvieron resultados. Con los resultados y a efectos de analizar la información obtenida con diferentes ópticas se convocó a un equipo multidisciplinario de expertos en el tema, a fin de efectuar un mejor y enriquecido análisis. Finalmente, como fruto de las acciones realizadas en campo se presentaron las categorías apriorísticas y emergentes.

2.5.1 Categorías y sub categorías

Es el encadenamiento ordenado o general de la investigación, asume conexión y concordancia, engranaje e interacción y luminosidad científica. La matriz de categorización de la presente tesis, se ha adjunta como Anexo 1.

2.5.2 Mapeamiento

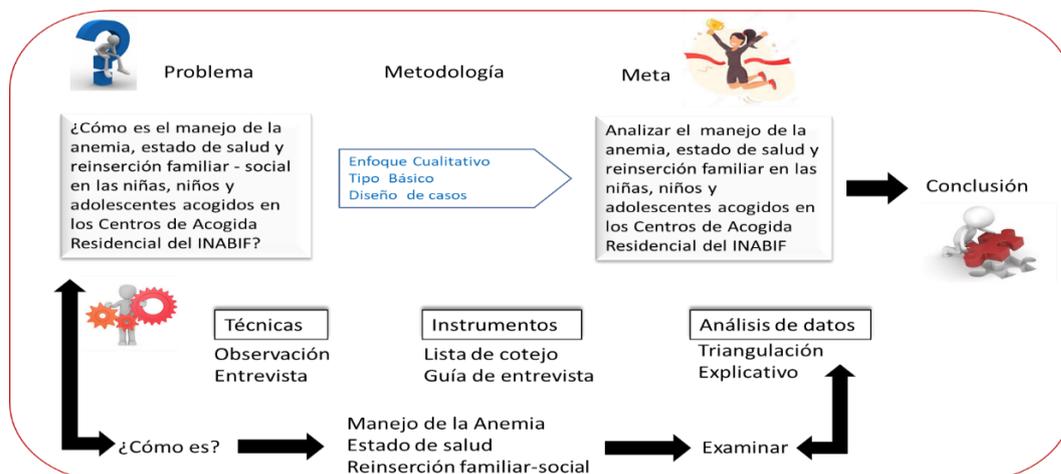


Figura 1: Mapeamiento del proceso de investigación. Elaboración propia.

2.5.3 Rigor científico

Proyecto de estudio ha seguido los parámetros establecidos y aprobados por la Universidad Cesar Vallejo, se utilizó el formato establecido por American Psychological Association, en el citado, diseño y referenciación bibliográfica. **Credibilidad** como valoración de la verdad, involucra la apreciación de contextos, donde el estudio sea reconocido como creíble; por ello, se ha absorbido el significado exacto y completo de las costumbres de los sujetos que

participan en el estudio, con un trazado preciso de la triangulación y revisión del consejero. **Aplicabilidad**, serán aplicados a contextos y ámbitos de gestión diferentes los resultados de este estudio, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno, determinara la posibilidad de referenciar como modelo o fuente para promover nuevos ensayos y transferir conocimientos e instrumentos en las etapas de un estudio. **Confirmabilidad**, es preciso un back up y registro completo de las disposiciones e imágenes que el científico tuvo en la ejecución de la investigación. Los datos son fiables, al entrevistar a los sujetos se protege la información en el mismo contexto y cuidadosamente de la historia o testimonio. **Veracidad**, Autenticidad de las fuentes de información, obtenida en el dialogo y el análisis racional. **Seguridad**, se puede verificar las herramientas y sobre la confiabilidad es importante la expectación e interpretación que se asumirá con las respuestas de los entrevistados.

2.6 Método de análisis de información

El procedimiento de análisis, formulado mediante preguntas provenientes de las categorías, subcategorías e indicadores a fin de precisar las preguntas a formular, siendo estas en forma clara, breve y precisas para su mejor entendimiento por parte del entrevistados, prosiguiendo a ordenar los datos recopilados de las respuestas obtenidas, posterior a la codificación de estos para una mejor comprensión y estudio con el programa, para el análisis y difusión en el proyecto de investigación.

2.7 Aspectos éticos

La ética de por si es un aspecto primordial en las diferentes fases de cualquier investigación, es decir desde el planteamiento de la idea hasta los resultados, es el estudio de la moral es principalmente filosofía práctica, necesariamente no es solucionar problemas, si enunciarlos o plantearlos. En ese contexto, el estudio cualitativo se entre cruza y conlleva varios principios éticos con el estudio tradicional. El razonamiento reflexivo se representa en la capacidad de tener conciencia de los actos y asumir la responsabilidad que conlleva.

III. Resultados

El presente capítulo recoge lo obtenido después de efectuar el análisis documental; así como describe los resultados después de aplicar la entrevista a profundidad, se realizaron cinco entrevistas a diferentes actores entre ellos: Director del Centro de Acogida Residencial, Administradora, Trabajadora Social, Nutricionista y Técnica de Enfermería.

La información obtenida a partir de las entrevistas fue: Desgravada, posteriormente se dio inicio a la categorización de las entrevistas usando el formato respectivo, a partir de lo cual se procedió a iniciar la fase de codificación de las mismas usando para tal fin un formato ad hoc, por último, se elaboró la Matriz de triangulación de la información descrito en el Anexo, en interpretación cualitativa. A continuación, se exponen los resultados alcanzados de acuerdo a los objetivos planteados.

3.1. Análisis e interpretación de los hallazgos:

El análisis de los resultados de la investigación se presenta en relación a la triangulación de las respuestas de las entrevistas aplicadas a los participantes seleccionados, técnica donde se usan 3 o más perspectivas o diferentes observadores, o varias fuentes de datos, es a partir de información de los participantes se construyó la matriz de triangulación, cuyos resultados generales interpretados se exponen a continuación:

De acuerdo a:

Objetivo específico 1: Analizar el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

Para responder a este objetivo se realizaron las siguientes preguntas:

1. **¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.** Los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los CAR del INABIF se realizó tomando en cuenta la normativa del Ministerio de Salud, aunque no todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales la conozcan a detalle. Según lo respondido por los entrevistados el Establecimiento de salud hace el tamizaje y determina como va a llevarse a cabo el manejo de la anemia de resultar algún usuario con algún tipo de anemia. En el rector lo dispuesto en la antes señalada normativa no es aplicado en los mismos términos por todos los Departamentos y profesionales, los pediatras tienen un criterio (cortan el tratamiento al haberse superado la anemia) y en Crecimiento y Desarrollo (CRED) las enfermeras tienen otro (brindan el tratamiento por 06

meses). En el CAR si hay disponibilidad del suplemento se administra a los usuarios, si no se cuenta con stock Inabif no los adquiere. El seguimiento a la cadena de suministro lo realiza la enfermera no el médico, éste último no atiende anemia, sólo atiende patologías. La nutricionista vigila la administración de la suplementación, al igual que las tutoras.

2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?.

Los entrevistados manifestaron que la suplementación de tipo preventivo a los infantes acogidos en el CAR se realiza a través de la entrega de suplementos tipo micronutrientes, los que son entregados por el Establecimiento de Salud, a partir de ello la enfermera entrega los suplementos al servicio de Nutrición, quienes a su vez suministran a las tutoras para el consumo de los bebés. No todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales conocen a detalle la forma de suplementar a este grupo etéreo.

3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.

Los entrevistados manifestaron que la suplementación de tipo terapéutica a los niños que llegaron a los hogares con antecedente de haber nacido antes de tiempo y/o con bajo peso al nacer con anemia, los niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y adolescentes de ambos sexos hasta antes de cumplir mayoría de edad con anemia leve y moderada acogidos en los CAR se realiza a través de suplementos tipo sulfato ferroso, entregados por el MNSA. Los niveles jerárquicos y distintos profesionales no conocen a detalle la forma de suplementar a este grupo etéreo. Si se rompe la cadena de suministro el CAR no los adquiere. Según las indicaciones del profesional del Establecimiento de Salud, el menor es llevado al control respectivo, donde el pediatra ante valores normales de hemoglobina, suspende la suplementación.

4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?.

Los entrevistados manifestaron que el entorno físico, como el medio ambiente social de los CAR es beneficioso para el estado de salud de los usuarios, cuando éstos tienen anemia, puesto que allí tienen un equipo técnico dedicado a ellos que organizan sus actividades para recuperar su salud. Asimismo, señalan disponen de infraestructuras que han sido adecuadas para un mejor desarrollo. No obstante, requieren que las familias formen parte del proceso recuperativo y

no solo el entorno social esté integrado por personal del CAR. Asimismo, los entrevistados han manifestado que ante la falta del apoyo de la familia algunas condiciones del entorno social no se dan en la medida de lo esperado, por lo que manifiestan superada la anemia el residente debe ser reinsertado con su familia, a fin de que cuente con el soporte emocional adecuado que soporte su crecimiento.

Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los CAR tanto preventiva como terapéutica se realiza tomando en cuenta la normativa del MINSA y es suministrada por ellos. A su vez en el rector la antes citada normativa no es aplicada en los mismos términos por todos los profesionales, encontrándose grandes diferencias entre pediatras y enfermeras. Si el suministro se rompe Inabif no los adquiere. La suplementación de tipo preventivo es con micronutrientes y la terapéutica es con sulfato ferroso. Asimismo, los entrevistados manifestaron que el entorno físico, como el medio ambiente social de los usuarios es beneficioso para el estado de salud de los mismos cuando éstos tienen anemia, puesto que allí tienen un equipo técnico dedicado a ellos que organizan sus actividades para recuperar su salud, disponen de infraestructuras que han sido adecuadas para un mejor desarrollo y en lo social las trabajadoras sociales los comunican con sus familias a fin de que fortalezcan sus lazos y apoyen en la recuperación como parte del proceso de re inserción en la familia nuclear o familia extensa.

Objetivo específico 2: Analizar el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

Para responder a este objetivo se realizaron las siguientes preguntas:

5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR?

Detalle. Los entrevistados manifestaron que la alimentación que se brinda en el CAR va a estar diferenciada por la presencia o no de un profesional nutricionista. La planificación es acorde a las necesidades de los usuarios, pudiendo ser programada por el nutricionista del Establecimiento de Salud o del CAR. Asimismo, refieren que es notoria la ausencia del profesional nutricionista a tiempo completo en el CAR durante el acompañamiento y asistencia técnica al personal de cocina durante el servido de las raciones, a nivel de calidad alimentaria y de porciones servidas. No obstante ello, al aplicar encuestas que miden la aceptación de las raciones y satisfacción de los residentes, los resultados son satisfactorios en la mayoría de ellos.

6. ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?

Los entrevistados manifestaron que los usuarios realizan actividad física en el CAR, aprovechando la estructura de los mismos, realizan las actividades en ocasiones con profesores contratados para tal fin. Asimismo, manifiestan que es beneficioso para la salud de los usuarios considerando que regula su nivel hormonal, liberan estrés, les hace gastar energías y ayuda a mantener un peso saludable, actividad en la que no son incluidos los menores de 3 años.

Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en el estilo de vida de los usuarios, respecto de la alimentación es acorde a sus necesidades, planificada con la participación de un profesional nutricionista del CAR o Establecimiento de Salud. Identifican debilidad en el acompañamiento y asistencia técnica al personal de cocina durante el servido de las raciones, a nivel de calidad alimentaria y de porciones servidas. Las encuestas de satisfacción aplicadas muestran resultados satisfactorios en la mayoría de ellos. Asimismo, los entrevistados señalaron que complementariamente a la alimentación, los usuarios realizan actividad física bajo las indicaciones de profesores contratados para tal fin, aprovechando la infraestructura que disponen para regular el nivel hormonal, estrés, mantener un peso saludable y llevar un estilo de vida saludable actividad en la que no son incluidos los menores de 3 años.

Objetivo específico 3: Analizar el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

Para responder a este objetivo se realizaron las siguientes preguntas:

7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.

Los entrevistados manifestaron que la herencia genética y sistema inmunológico debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir los usuarios, considerando que ellos tienen antecedentes familiares diversos referidos a consumo de drogas, alcohol, enfermedades psiquiátricas, que afectan sus sistemas inmunológicos y digestivos, los que podrían estar originando que la anemia aparezca de manera recurrente. Según los entrevistados el CAR aplica el protocolo dispuesto por el Ministerio de Salud teniendo en cuenta solamente el criterio referido a presencia de anemia, los otros factores no son considerados, infiriendo que estos podrían repercutir en el estado nutricional futuro del niño, ya que este no tendrá las

reservas suficientes de hierro para enfrentar la vida extrauterina y requerirá una suplementación preventiva temprana.

Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en la biología humana de los usuarios, desde la perspectiva de la herencia genética es diversa y va a depender de los antecedentes de la madre desde la gestación, factores culturales, idiosincrasia de la familia de origen y hábitos no saludables, la que no es abordada en los CAR según sus individualidades y atendiendo sus particularidades. Asimismo, la biología humana respecto del sistema inmunológico de cada uno ellos responden de manera diferente en concordancia a la alimentación, forma de vida y situaciones a las que han sido expuestos desde la vida intrauterina, aspectos que no son tomados en cuenta en el manejo de la anemia en los usuarios.

Objetivo específico 4: Analizar el manejo de la anemia en los servicios sanitarios que reciben las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

Para responder a este objetivo se realizaron las siguientes preguntas:

8. **¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades?** Explique. Los entrevistados manifestaron que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR no se ajustan a las necesidades de los usuarios, ni atienden sus respectivas particularidades, considerando que no hay cantidad suficiente de profesionales y que además estos no están capacitados para atender las diferentes problemáticas de todos los usuarios. Algunos CAR cuentan con equipo técnico completo y otros no, por lo que la normativa interna del Inabif los faculta a recurrir a la atención que brindan los Establecimientos del Primer Nivel de Atención del MINSA, recibiendo atenciones no especializadas. Adicional a ello, el rector ha establecido prioridades en sus atenciones, por lo que los CAR que tienen a cargo a niños mayores de 03 años y adolescentes varones nunca serán atendidos de manera prioritaria, aunque así lo requieran.

9. **¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades?** Explique. Los entrevistados manifestaron que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR no se ajustan a las necesidades de los usuarios, ni atienden sus respectivas particularidades, ya que en muchos casos estos no cubren la totalidad de insumos médicos

necesarios para la atención clínica de los usuarios. Sobre el abastecimiento de suplementos de hierro éstos no pueden ser adquiridos por los CAR considerando que la normativa de salud lo limita, al ser un insumo que el rector en salud debe brindar en el ámbito de sus competencias funcionales.

10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique. Los entrevistados manifestaron que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR no se ajusta a las demandas de los usuarios y que ésta no reconoce sus respectivas particularidades, lo que según afirman se debe a las limitaciones presupuestales y a la cantidad de profesionales disponible que se limitan a cumplir con las indicaciones que emite el médico del Primer Nivel de Atención del MINSA.

Finalmente, los entrevistados manifestaron que los manejos de la anemia en los servicios sanitarios se desarrollan con recursos humanos limitados que requieran fortalecer sus capacidades para atender las demandas de los usuarios, por lo que reciben atenciones de salud del Rector, a veces no especializadas y no priorizadas. Los recursos financieros no se ajustan a las necesidades existentes y están limitados a las competencias funcionales de los sectores y al trabajo multisectorial que debe existir en el Estado.

Objetivo específico 5: Analizar el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.

Para responder a este objetivo se realizaron las siguientes preguntas:

11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestos a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique. Los entrevistados manifestaron que como parte de sus actividades al ingreso de los usuarios al CAR éste inicia las acciones correspondientes para restituir sus derechos, siendo uno de ellos el de “educación”,

precedido del estado de salud, por lo cual los usuarios son matriculados en la Educación Básica a fin de que prosigan sus estudios en la medida de sus capacidades. Adicionalmente, los usuarios son capacitados en talleres de diverso tipo los que no necesariamente responden a intervenciones individuales dirigidas a que el usuario al ser externado pueda iniciar un emprendimiento, refieren además algunos CAR trabajan con planes generales de intervención educativa. Asimismo, manifiestan que los equipos sociales en algunos casos paralelamente evalúan si en el núcleo familiar o familia extensa han desaparecido las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social del menor, para lo cual trabajan en fortalecer los vínculos afectivos de esa familia o la familia extensa.

12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle. Los entrevistados manifiestan que tienen conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR, señalando además que éste se da en cumplimiento de la Ley, en coordinación con las Unidades de Protección Especial mediante el trabajo del equipo social que aborda las particularidades de cada niño a fin de trabajar con las familias cuando van superando las fases señaladas en la normativa y preparando a los usuarios para el egreso. Adicionalmente, señalan conocer un protocolo implementado por el área social que les permite monitorear el cumplimiento de las familias de origen respecto a las obligaciones con los residentes e iniciar el encargo de trabajar con las familias fortaleciendo sus capacidades y los vínculos afectivos a fin de que la familia se encamine a una crianza saludable y posteriormente el menor se reintegre de manera adecuada.

13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle. La mayoría de entrevistadas consideran que la presencia de algún tipo de anemia en los usuarios no estaría limitando la reintegración familiar–social, ya que afirman si alguno de ellos tuviera anemia es recuperado durante su instancia en el CAR. Sin embargo; también refieren que si el niño o adolescente sufrió anemia de manera crónica y ésta afectó el rendimiento escolar si podría influir en la reinscripción familiar de manera sostenible ya que su rendimiento intelectual no será el mismo, convirtiéndose en un riesgo. Asimismo, refieren que llevan a cabo “Seguimiento” a los casos, de manera individualizada y minuciosa, pudiendo extenderse ese monitoreo hasta un año dependiendo la casuística.

14. **¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso?** Detalle. Los entrevistados manifestaron que los usuarios son capacitados en talleres dirigidos a prepararlos para una vida laboral una vez que egresen. Algunos de ellos egresan por mayoría de edad fortalecidos en sus capacidades y destrezas otros porque son reintegrados en su núcleo familiar o familia extensa, también fortalecidos en sus capacidades con el objetivo de que puedan aportar económicamente en sus familias. Asimismo, les hacen seguimiento para saber cómo le está yendo e ir encaminando, incentivando y asistiéndolos técnicamente en cómo administrar su dinero. Las capacitaciones o talleres en algunos CAR se ajustan a los gustos y preferencias de sus usuarias y en otros las capacitaciones son genéricas y están a cargo de la psicóloga o trabajadora social del CAR.

15. **¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa?** Detalle. Los entrevistados manifestaron que los usuarios en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social; sin embargo, no pueden asegurar que ésta sea exitosa. Los planes de vida elaborados por los equipos técnicos muchas veces son muy generales o una copia del plan de vida de otro niño no, lo que podría incidir en su reinserción, ya que a pesar de lograr el egreso, podría reingresar debido a múltiples factores (institucionalización, la familia no puede brindarle lo que necesita, etc.).

Finalmente, manifestaron que el proceso de reinserción familiar da inicio con el aspecto de salud, donde se recupera el usuario de la anemia, seguido de lo educativo, posterior a ello se activan las etapas que conllevaran al proceso de reinserción familiar, siendo la última de ellas la preparación para el egreso, dotados de una habilidad técnica que les permita ser independientes económicamente y apoyar a sus familias. Estas actividades programadas en algunos CAR responden a los planes de vida individuales elaborados con la finalidad de prepararlos para el egreso.

De acuerdo al **Objetivo general: Analizar el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF**, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia preventiva y terapéutica en el lugar de estudio se realiza según MINSA, quienes suministran multimicronutrientes y sulfato ferroso respectivamente. No todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales del Inabif conocen a detalle la normativa. Asimismo, los profesionales del ente rector aplican el tratamiento según las especialidades y

profesionales. El CAR no adquiere suplementación ante un eventual desabastecimiento. Asimismo, manifestaron que el estado de salud de los usuarios respecto de los determinantes: entorno físico, estilo de vida, biología humana y servicios sanitarios resultan beneficiosos para ellos, cuando éstos tienen anemia, aunque identifican debilidades en la alimentación debido a la carencia de un profesional especializado que haga el acompañamiento técnico y en la actividad física al dirigir las mismas sólo a los mayores de 03 años. Respecto de la biología humana, el equipo de salud no considera las individualidades, ni atiende sus particularidades en el manejo de la anemia. Los Servicios Sanitarios se desarrollan con recursos humanos limitados que requieran fortalecer sus capacidades para atender las demandas de los usuarios, por lo que reciben atenciones de salud del Rector, a veces no especializadas y no priorizadas. Los recursos financieros no se ajustan a las necesidades existentes y están limitados a las competencias funcionales de los sectores y al trabajo multisectorial que debe existir en el Estado. Por último, manifestaron que el proceso de reinserción familiar da inicio con el aspecto de salud, donde se recupera el usuario de la anemia, seguido de lo educativo, posterior a ello se activan las etapas que conllevaran al proceso de reinserción familiar, siendo la última de ellas la preparación para el egreso, dotados de una habilidad técnica que les permita ser independientes económicamente y apoyar a sus familias.

3.2. Análisis e interpretación de las categorías emergentes

Luego de la aplicación de la entrevista a profundidad se obtuvieron las siguientes categorías: Manejo de la anemia, Estado de salud, Reinserción familiar y social y Competencia, las tres primeras categorías ya consideradas antes del diagnóstico, las cuales fueron consideradas apriorísticamente, y con la aplicación del instrumento se identificó; la última Competencia resultando ser la variable emergente.

3.2.1 Competencia

La categoría Competencia, según Chomsky (citado en Tobón, 2006) se constituye como algo interno, en la línea conductual, donde la competencia transitó hasta llegar a ser considerada un comportamiento efectivo, y hoy en día hay un sólido modelo conductual de las competencias, que, aunque ha trascendido el esquema de estímulo-respuesta, sigue basándose en el comportamiento observable, efectivo y verificable, confluyendo entonces así el desempeño dentro de la competencia.

Por otro lado, Streeck, Ibarra y Mertens (citado en Ministerio de Salud, 2011) refirieron que: El concepto de las competencias está relacionado a las metamorfosis productivas que ocurrieron a partir de la década de los ochenta junto a otros sucesos mundiales como la

globalización creciente de los mercados, la tercerización de la economía y las exigencias cada vez mayores de los consumidores. Por lo tanto, el concepto es una respuesta innovadora que atiende a estos cambios y evoluciones, pues planteó retos en el mercado laboral y exigió a los trabajadores con competencias a responder a situaciones no previstas y tomar decisiones pertinentes, oportunas y eficaces, originando replantear y reconstruir la relación perdida entre formación y trabajo. En ese orden de ideas, McClelland y Mertens (citado en Ministerio de Salud, 2011) refirieron que las investigaciones que realizaron estuvieron orientados a identificar criterios científicos explicativos de la eficiencia del recurso humano en el desempeño laboral, reconociendo en ellos una alta valoración como poseedores del conocimiento y capacidad de replicarlo en pos de alcanzar los objetivos de la organización. Estas investigaciones, sentaron las bases para la implementación de las competencias en la gestión del potencial humano, convirtiéndose en el último decenio en una ventaja estratégica para ordenar y dirigir las aptitudes de las personas con los fines institucionales. Lograr este alineamiento, exige además de la formación técnica/específica propia de una determinada profesión u ocupación, las capacidades genéricas asociadas al comportamiento y a la conducta, también llamadas habilidades blandas. Chiavenato (2009) señaló que: La competencia es una recopilación de comportamientos y habilidades que algunas personas u organizaciones dominan mejor que otras, y que las hace eficaces y competitivas ante una situación determinada. La competencia constituye un acumulado de conocimientos, experiencia, prácticas, comportamientos y tipos de razonamientos adquiridos en función de la experiencia; es decir, es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes e intereses que distinguen a personas y organizaciones. Así, las competencias son observables en situaciones cotidianas de trabajo y en situaciones de prueba, incorporando de esta manera el desempeño.

Los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los CAR se realiza según lo indicado por el personal de salud de los Establecimientos de Salud del MINSA, con recursos humanos que no estarían capacitados en cómo manejar la anemia y el estado de salud de los mismos; no tienen la experiencia requerida, a lo que se suma falta de interés por satisfacer las demandas de los usuarios, lo que en suma resulta en la necesidad de fortalecimiento de capacidades, formación especializada y experiencia a adquirir en los recursos humanos a cargo de la población.

IV. Discusión

El **manejo de la anemia**, estado de salud y reinserción familiar-social en los usuarios acogidos en los CAR del INABIF, a partir de lo manifestado por entrevistados se llevó a cabo según lo estipulado por el ente rector, los que al ser lineamientos de salud pública genéricos y aplicables en grandes poblaciones vulnerables o no, pero sanas, no resultan aplicables en su totalidad en la población acogida en el lugar de estudio, por tener particularidades biológicas, genéticas y hasta fisiológicas que hacen necesario el manejo de la misma sea individualizada. Lo que concuerda con Sulayyim (2019) en el trabajo titulado “An assessment for diagnostic and therapeutic modalities for management of pediatric Iron deficiency Anemia in Saudi Arabia: a crosssectional study”, en la que los investigadores concluyeron que existen amplias variaciones entre los profesionales que diagnostican y prescriben suplementos para recuperar los niveles de hemoglobina baja por ausencia de hierro en pediatría, lo que se agudiza ante la ausencia de programas de intervención y directrices nacionales basadas en evidencia. Y con Valderrama (2017), en la investigación de tesis titulada; Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en infantes, donde concluyeron que la implementación del programa articulado nutricional no impacta positivamente en la proporción de talla baja y hemoglobina baja en niños pequeños.

Asimismo, los resultados concuerdan con el marco teórico el que ha sido definido por el organismo rector en materia de Salud en el país específicamente en el extremo referido a que el manejo va a llevarse a cabo según los valores de referencia establecidos por el organismo rector mundial para diagnosticar hemoglobina baja y determinar su gravedad y discrepa en el extremo referido a que tanto el manejo preventivo como terapéutico debe ser aplicado del mismo modo a todos los usuarios por rango de edad y tipo de hemoglobina, sin tener en cuenta lo propuesto por la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar en el Decálogo de Estándares de Derechos Humanos aplicables a menores de edad de ambos sexos que se encuentran en instituciones que se ocupan de la protección especial de derechos, donde el estándar “singularidad” de los menores, señala ellos deben percibir las necesidades y demandas, interpretarlos correctamente y atenderlas de manera eficiente y adecuada. Añade además que deben estar plenamente identificadas sus necesidades singulares, sus capacidades y forma de relacionarse en función de su desarrollo evolutivo y el respeto hacia la propia individualidad, teniendo en cuenta su propia vida privada e historia personal; así como la consideración de sus propios intereses, gustos, expectativas, motivaciones y preferencias.

Por ello, resultaría pertinente que en atención a las recomendaciones efectuadas por la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar los profesionales contratados deben tener la formación, conocimientos actualizados, experiencia y capacidades idóneas para desarrollar las funciones específicas aplicando los estándares de derechos humanos de la niñez, por lo que se debiera disponer de apoyo técnico, formación y supervisión regular.

Los entrevistados manifestaron que respecto de la **Categoría Estado de Salud** en la **sub categoría Entorno físico y social** son satisfactorias considerando las instalaciones son adecuadas y existe un equipo dedicado a atenderlos y promover las acciones que conlleven a la reinserción familiar, lo que concuerda con Díaz (2015) en la investigación titulada *Health and nutrition of indigenous and nonindigenous children in the Peruvian Amazon* tuvo como objetivo general medir nutricionalmente a los niños, originarios y no originarios de dos provincias de la Amazonía Peruana. Mediante métodos estandarizados se identificaron los factores que estarían originando alteraciones en el peso, talla y hemoglobina baja en la población de estudio. La proporción de población indígena con talla baja fue superior respecto de la no indígena, igual que la anemia. Las causas que estarían originando tales alteraciones fueron desemejantes en ambas poblaciones. Prevalció la edad inferior a 36 meses y características de la vivienda inadecuadas, versus pobreza extrema y el parto institucional, en indígenas y no indígenas respectivamente. Concluyeron que existen marcadas brechas entre ambas poblaciones respecto del modo de vivir de la población, disponibilidad de servicios de salud y presencia de Desnutrición Crónica y hemoglobina baja en la población infantil por lo que se requiere adecuar las intervenciones que brinda y facilita el Estado en dichas zonas. Respecto de la **sub categoría servicios sanitarios** no son satisfactorios, puesto que se desarrollan con recursos humanos limitados que requieran fortalecer sus capacidades para atender las demandas de los usuarios, por lo que reciben atenciones de salud del Rector, a veces no especializadas y no priorizadas. Los recursos financieros no se ajustan a las necesidades existentes y están limitados a las competencias funcionales de los sectores y al trabajo multisectorial que debe existir en el Estado, lo que concuerda con Yauri (2015), en la investigación de tesis titulada *Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes “Chispitas” y anemia en niños del puesto de salud Pariahuanca – Ancash 2015*, donde los investigadores concluyeron que los factores terapéuticos y la anemia subirán o disminuirán en la misma medida en los niños del puesto de salud Pariahuanca, igual comportamiento pero en menor medida tiene el factor adherencia a diferencia del factor enfermedad. Asimismo, sobre la **sub categoría biología humana**, los entrevistados manifestaron que el equipo de salud no considera las individualidades, ni

atiende sus particularidades en el manejo de la anemia lo que coincide con Cadet (2018) en su trabajo titulado Iron Deficiency Anemia: A Clinical Case Study donde los investigadores concluyeron que la hemoglobina baja por ausencia de hierro aqueja a pacientes a lo largo de la vida (NIH, n.d.) por lo que los profesionales de salud deben determinar en cada paciente las causas, agentes o elementos considerados de riesgo para IDA y también la presentación clínica y resultados de laboratorio. Y con Figueroa (2015) en su trabajo titulado Factors associated with concentrations of hemoglobin in preschoolers tuvo como objetivo identificar en niños entre los 3 y 5 años la relación entre hemoglobina baja y características socio-ambientales, características de la madre, biológico-nutricionales y las condiciones de salud; así como con las concentraciones en sangre de zinc y retinol. Los resultados mostraron que la hemoglobina baja está asociada a ausencia de servicios básicos en el hogar, analfabetismo de la madre, edad entre 9-24 meses; peso bajo para su edad y enfermedad en los últimos 15 días, bien como en casos de bajas concentraciones séricas de zinc y retinol, reforzándose la importancia de priorizar las intervenciones bajo estas condiciones. Adicionalmente, sobre la **sub categoría estilos de vida** respecto de la alimentación los entrevistados manifestaron que identifican debilidades debido a la carencia de un profesional especializado que haga el acompañamiento técnico y en la actividad física al dirigir las mismas sólo a los mayores de 03 años. Sobre la alimentación es preciso señalar que aún existiendo una planificación dietética para el lugar de estudio, podrían existir riesgos en la preparación respecto de la inocuidad alimentaria, introducción de alimentos a población cuyo sistema digestivo aún no está preparado para consumir determinado tipo de alimentos y en el servido en relación a las porciones, al no haber acompañamiento técnico, lo que concuerda con Fahima (2016) en su trabajo titulado Evaluation of iron-deficiency anemia in infancy, tuvo como objetivo general evaluar la disminución de hemoglobina por debajo de valores por carencia de hierro (IDA) en la infancia en relación con diferentes patrones de alimentación (leche materna exclusiva, leche de vaca exclusiva y leche fortificada con hierro. Los resultados mostraron que el 57.1% de bebés del grupo total estudiado tenían IDA. La IDA fue mayor en lactantes que consumieron leche de vaca 24 (96%) que en los que fueron amamantados exclusivamente con leche materna 47 (66,2%), y menor en los que fueron alimentados con leche materna y fórmula fortificada, 13 (25,5%), respectivamente. La conclusión principal fue: los lactantes de 6 a 24 meses representan uno de los grupos de mayor riesgo para desarrollar la IDA (57,1%). Es considerada una causa para tener hemoglobina baja el alimentar al menor antes de los 360 días con alimentos que su organismo aún no está preparado para recibir como la leche fluida de vaca.

Los resultados concuerdan con el marco teórico el que ha sido definido por el organismo rector en salud del país que adicionalmente está alineado a la definición señalada por el organismo internacional rector en materia de salud y los determinantes de salud señalados por el Instituto Nacional de Salud, quienes han definido al Estado de Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones; así como ha tenido en cuenta los determinantes relacionados con la biología de la persona, medio ambiente, sistema de salud que le atiende, estilos de vida comunitarios y, por consiguiente, su cultura; es decir, el estado de salud es más que solo la ausencia de enfermedad y cada ser humano según sus propios determinantes mantendrá o no un estado de salud acorde a su edad, sexo, estado fisiológico, lo que incluye su propia biología e historia familiar genética e inmunológica y la protección de los padres.

Por ello, es requerido adecuar las intervenciones que brinda y facilita el Estado a los menores a fin de que las políticas consideren la singularidad de éstos; así como, si viven en el seno de sus familias o lo hacen bajo el cuidado del propio Estado. Adicionalmente, por el mismo principio de singularidad antes enunciado los profesionales de salud que se contraten en los Centros de Acogida Residencial deben tener la formación necesaria y especializada para atender los diversos factores a nivel personal, social, económico, de desprotección, de salud, entre otros que podrán estar determinando de la salud de los usuarios del CAR.

Respecto de la **Categoría reinserción familiar** los entrevistados manifestaron que está encaminada a lo dispuesto por la normativa del sector, no obstante ello; las consecuencias de la anemia se podría convertir en algunos usuarios en una limitante para el éxito de la misma. Lo que concuerda con Zavaleta (2017) que concluyó los efectos a largo plazo reconocen que la hemoglobina baja en menores es un problema de grandes magnitudes en nuestro país y demás países del mundo, que tendría como origen la privación de hierro, impactando desfavorablemente en el desarrollo psicomotor de los infantes, y que aun habiéndose corregido, estos podrían presentar a largo plazo un performance disminuido en lo cognitivo, social y emocional, lo que se reflejaría en su desenvolvimiento escolar y desarrollo de competencias en la etapa adulta.

Los resultados concuerdan con el marco teórico el que ha sido definido por el sector rector que tiene como mandato la promoción y protección de las poblaciones vulnerables siendo éstos grupos de personas que sufren discriminación o situaciones de desprotección, tales como los niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, desplazados y migrantes internos; por estar alineada a la definición señalada en la Declaración Universal de los Derechos del Niño que define a la reinserción familiar

como el retorno de menores acogidos o institucionalizados a su familia de origen (nuclear o ampliada) con la finalidad que retornen a su vida en familia siempre y cuando hayan desaparecido las circunstancias que dieron origen a la desprotección. Lo que se sustenta en que es imperioso los niños crezcan y se desarrollan en el seno de sus familias ejerciendo sus derechos ya que es en este espacio donde se hacen posible establecer vínculos estables del niño con sus cuidadores la que puede ser su madre, abuela, tía, etc., que le provea un cuidado personalizado, posibilite su pleno desarrollo cognitivo y emocional.

La no reintegración familiar de los niños según Bowlby (1951) pone en evidencia el impacto que tiene en los niños el tipo de vinculación que llegan a tener con las personas a cargo de su cuidado en las residencias institucionales, los efectos negativos de que crezcan fuera del hogar familiar, tanto en el desarrollo físico, ya que retardan su crecimiento, en lo emocional, en su forma de relacionarse con las personas, su integración social, y el efecto nocivo que esto traería en las sociedades donde residen.

V. Conclusiones

Primera:

El manejo de la anemia en los CAR tanto preventiva como terapéutica se realiza tomando en cuenta la normativa del MINSA, quienes son responsables del suministro. La citada norma no es aplicada en los mismos términos por todos los profesionales de la salud. La suplementación es con micronutrientes y con sulfato ferroso.

Segunda:

El entorno físico, como el medio ambiente social del CAR es beneficioso para el estado de salud de los usuarios cuando éstos tienen anemia.

Tercera:

El manejo de la anemia en el estilo de vida de los usuarios, respecto de la alimentación es acorde a sus necesidades, planificada con la participación de un profesional nutricionista del CAR o Establecimiento de Salud, tienen debilidades cuando el profesional no es a dedicación exclusiva, pero las encuestas de satisfacción muestran que los usuarios están satisfechos. Complementario a la alimentación, los usuarios realizan actividad física que facilita regular el nivel hormonal, estrés, mantener un peso saludable y llevar un estilo de vida saludable actividad en la que no son incluidos los menores de 3 años.

Cuarta:

El manejo de la anemia respecto de la biología humana y el sistema inmunológico de los usuarios, no es abordado en los CAR según sus individualidades y atendiendo sus particularidades.

Quinta:

El manejo de la anemia en los servicios sanitarios se desarrolla con recursos humanos limitados que requieran fortalecer sus capacidades para atender las demandas especializadas de los usuarios. Los recursos financieros no se ajustan a las necesidades existentes y están limitados a las competencias funcionales de los sectores y al trabajo multisectorial que debe existir en el Estado.

Sexta:

El manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar da inicio con la recuperación del usuario de la anemia, seguido de lo educativo, donde a partir de los planes de vida individuales son preparados para el egreso y posterior reinserción familiar, dotados de una habilidad técnica que les permita ser independientes económicamente y apoyar a sus familias.

VI. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda al MINSA estandarizar la aplicación de la normativa para la prevención y atención de la anemia a fin de que todos los profesionales de la salud cumplan con suministrar los suplementos preventivos y terapéuticos el tiempo que fisiológicamente indica la misma.

Segunda:

Se recomienda al INABIF garantizar asegurar que todos los CAR cuenten con las condiciones de entorno: físico y medio ambiente social que satisfagan las necesidades de los usuarios.

Tercera:

Se recomienda al INABIF garantizar que un profesional nutricionista brinde el soporte técnico necesario para la implantación de un estilo saludable en los usuarios del CAR en toda la cadena de atención alimentaria, esto reviste suma importancia debido a que redundará en un peso saludable y no existencia de enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, se sugiere los CAR incorporen a los menores de 3 años en el desarrollo de actividades físicas al aire libre acordes a su edad y a la normativa de Desarrollo Infantil Temprano vigente.

Cuarta:

Se recomienda al INABIF el manejo de la anemia tenga en cuenta las individualidades de los usuarios respecto de la biología humana y el sistema inmunológico de los mismos, para lo cual los equipos técnicos de los CAR deben estar capacitados y especializados para responder y atender sus necesidades particulares, considerando que un manejo inadecuado sobre todo a edades tempranas puede no evitar pérdida del capital humano.

Quinta:

Se recomienda al INABIF los CAR cuenten con equipos técnicos completos y fortalecidos en sus competencias a fin de atender las demandas especializadas de los usuarios, ya que la ausencia de alguno de ellos hace que recurran a las atenciones en MINSA que no son especializadas en el marco del Sistema Integral de Salud.

Sexta:

Se recomienda al INABIF que los usuarios de los CAR recepcionen capacitaciones y adiestramientos acordes a sus planes de vida y sostenibles, a fin de que de manera exitosa puedan ser independientes económicamente si son mayores de edad y apoyar a sus familias. Si esto no sucede la probabilidad del reingreso se convierte en un riesgo.

VII. Propuesta

1. Datos generales:

1.1. Título:

Protocolo de manejo de la anemia en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los CAR acorde al estado de salud y reinserción familiar.

1.2. Responsable:

1.3. Institución:

2. Fundamentación

Se requiere implementar un protocolo de manejo de la anemia acorde al estado de salud de los usuarios y reinserción familiar sin dejar de aplicar la normativa del Ministerio de Salud vigente, según sexo, niveles de hemoglobina y tipos de suplementación. Lo que obedece a que las particularidades de los usuarios, la biología humana, el sistema inmunológico y las propias patologías que ellos pueden tener en sus formas agudas o crónicas podrían verse exacerbadas o inhibidas ante la presencia de anemia y su respectiva suplementación, máxime si los profesionales de la salud que los atienden no cumplen con los plazos fisiológicos de suplementación que indica la normativa, exponiendo a los usuarios que ante procesos infecciones disminuya la inmunidad y aparezca de manera reiterada la anemia, lo que podría afectar a largo plazo el capital humano.

3. Objetivos:

3.1. General

Implementar un protocolo que facilite el manejo de la anemia en las niñas, niños y adolescentes del CAR, según la normativa del Ministerio de Salud, adecuado al estado de salud y reinserción familiar.

3.2. Específicos

Mantener el nivel de hemoglobina de las niñas, niños y adolescentes del CAR en valores normales, acorde a su edad y estado fisiológico.

4. Justificación y explicación

Esta propuesta permitirá a la entidad recuperar el estado de salud de los usuarios de los CAR en los tiempos esperados y sin complicaciones, reducir gastos en la atención de enfermedades infecto contagiosas; mejorar el desempeño de los usuarios en edad escolar, a largo plazo proteger el capital humano, lo que redundará en una reintegración familiar social exitosa.

5. Actividades

5.1. Capacitación de los profesionales de salud en el manejo de la normativa MINSA vigente, con énfasis en los plazos de suplementación.

5.2. Evaluación de los expedientes clínicos de las niñas, niños y adolescentes.

5.3. Adecuación al protocolo de manejo de la anemia de las niñas, niños y adolescentes.

6. Recursos:

6.1. Materiales

Los recursos materiales de la propuesta de investigación serán: materiales de oficina y de cómputo.

6.2. Humanos

Los recursos humanos que se contratarán un médico psiquiatra, un médico general, un nutricionista clínico, una enfermera y un personal de apoyo, quienes laborarán a cargo del Equipo de Salud de la Unidad de Servicios a cargo de los menores de edad en el INABIF.

6.3. Financieros

El financiamiento de este estudio, estará a cargo de la entidad, correspondiente a las actividades que se plantean.

7. Cronograma

N°	Actividades	Recursos	Responsables
1	Capacitación		USPNNA/MIMP - MINSA
2	Evaluación de expedientes clínicos		USPNNA/MIMP
3	Adecuación al Protocolo de Manejo de la Anemia.		USPNNA/MIMP - MINSA

8. Evaluación y control

Con el protocolo de manejo de la anemia en los usuarios acogidos en los CAR acorde al estado de salud y reinserción familiar, deben disminuir los procesos infecciosos agudos y crónicos, lo que se monitoreará y reflejará en el adecuado crecimiento y desarrollo en los usuarios, en un nivel adecuado de hemoglobina. Asimismo, se reflejará en el buen desempeño escolar lo que podrá ser medido por los educadores que acompañan las actividades escolar

VIII. Referencias

- Acevedo, M. y Alba F. (1986). *El proceso de la entrevista conceptos y modelos* (3 ed.). México DF: LIMUSA.
- Arredondo, A. (1992). Analysis and Reflection on Theoretical Models of the Health - Disease Process. *Cad Saude Públ., Río de Janeiro*, 8 (3), 254-261.
- Baena, G. (1985) *Manual para elaborar trabajos de investigación documental*, México: Edit. Mexicanos Unidos, 1985. 4a ed., 2a reimpresso.
- Balcázar, P. Gonzales-Arratia, N. Gurrola, G. y Moysén, A. (2013) *Investigación cualitativa, Libros electrónicos y capítulos de libros*. Recuperado: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>
- Cadet, M. (2018). *Iron Deficiency Anemia: A Clinical Case Study*. March-April 2018. Vol. 27/No. 2.
- Carrasco, D., (2019). *Metodología de la Investigación Científica* (2a. ed.). Lima: Editorial San Marcos.
- Chaverra, B. Gaviria, F. y González, V. (2019). “*El estudio de caso como alternativa metodológica e la investigación en educación física, deporte y actividad física, conceptualización y aplicación*”. Retos: nuevas perspectivas de educación física, deporte y recreación, (35), 422-427. Recuperado de <http://cutt.ly/Ta3hsyB>
- Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. *Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia. Guideline for Prevention, Dagnosis and Treatment*. Executive Summary. Arch. Argent Pediatr 2017;115 Supl 4:s68-s82.
- Convención de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
- CEPLAN (2011) *Plan Bicentenario*. El Perú hacia el 2021.
- Decreto Legislativo N° 1297/2016, 29 de diciembre, *Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgos de perderlos*. Diario el peruano, pp. 610476. Lima, Perú.
- Decreto Supremo N° 001/2018-MIMP, 10 de febrero. Aprueban Reglamento del D. Leg. N° 1297, *Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*. Diario el peruano, pp. 21
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London, Inglaterra: Sage.
- Díaz, A. et al (2015) *Health and nutrition of indigenous and nonindigenous children in the Peruvian Amazon*. Rev. Panamericana de Salud Pública. 2015:38(1)49-56.
- Fahima, H. et al (2016). *Evaluation of iron deficiency anemia in infancy*. Menoufia Medical Journal, vol.29, no 2, 2016, p. 269. Gale Academic Onefile.

- Fernández-Daza, M. (2018). *Family reintegration in Latin America*. Saúde Soc. Sao Paulo, v. 27. n.i, p.268-289, 2018.
- Fernández, J. (2016). *Recuperación de niños menores de 6 meses con anemia hospitalizados en los Servicios de Pediatría*. Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.
- Figueroa, D. et al (2015). *Factors associated with concentrations of hemoglobin in preschoolers*. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduacao em Saude Pública. Universidad Estadual de Paraíba. Brasil.
- Gonzáles, J. (2012). *Observatorio Juvenil Interactivo de Transformación Social*, San José, Costa Rica.
- Gordis, L. (1980). Challenges to epidemiology in the coming decade. American Journal of Epidemiology.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2000). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Lima.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- López M. et al. (2014). *Characteristics and Development of Foster Care in Two Countries with a Strong Tradition of Residential Care: Spain and Portugal*. Bogotá, Colombia.
- Martínez, M. (2006) *La investigación cualitativa (Síntesis Conceptual)* Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. Recuperado de: <https://bit.ly/38tjAh3>
- Martínez, F. (1987) *El método inductivo*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado: <http://eprints.uanl.mx/5599/1/1080071376.PDF>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016). *Lineamientos "Primero la Infancia"*
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Reglamento del Decreto Legislativo N° 1297 para la protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*. Lima, Perú.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Lima.
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*. Lima.
- Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Perú 2017.
- Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud (2018). *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal de servicio militar voluntario. Guía del participante*. Lima.

- Ñaupas, H. et al. (2014) *Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa y redacción de tesis*. Ediciones de la Univ. Transversal. 4ta ed. Bogotá – Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Tendencias de la Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2019*.
- Organización de las Naciones Unidas (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.
- Organización de las Naciones Unidas (2010) *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*. RES/64/142.
- Pavo et. al (2016) *Anemia en la edad pediátrica*. Madrid, España.
- Secretaría de Salud, 2010. *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos*. México.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2018). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Lima.
- Pérez, M. (2016). *Multimicronutrientes versus sulfato ferroso: Un meta análisis de los efectos de los tratamientos para la reducción de anemia infantil, en el marco de la Meta 1 del Objetivo 2 de los ODS al 2030*. Lima, Perú.
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002) *Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. Recuperado de: <https://bit.ly/3e0DyRx>.
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (2015). *Decálogo de Estándares de Derechos Humanos aplicables a Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentran en proceso de evaluación e instituciones que se ocupan de la protección especial de derechos*.
- Ricoy, C. (2006) *Contribución sobre los paradigmas de investigación Educação*. Revista do Centro de Educação, vol. 31, núm. 1, 2006, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*, Universidad de Cádiz -España
- Ruiz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de: <https://bit.ly/2W35SfZ>.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Serrano, J. (2015). *Biodisponibilidad y homeostasis de hierro durante la recuperación de la anemia ferropénica nutricional con dietas basadas en leche (cabra o vaca) fortificadas en hierro y ácido fólico*. Granada, España.
- Solís, I. (2003). *El análisis documental como eslabón para la recuperación de información y los servicios*. Recuperado: <http://bit.ly/2Z0f4Dw>

- Sulayyim, H. et al. BMC Pediatrics (2019) *An assessment for diagnostic and therapeutic modalities for management of pediatric Iron deficiency Anemia in Saudi Arabia: a cross-sectional study*. 19:314
- Torres, T. (2004) *Sangre y azúcar: Representaciones sociales sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara*. México. Guadalajara, Editorial Universidad de Guadalajara. 2004 ISBN 9687846631, p. 16
- Ugalde N. y Balbastre F. (2013). *Investigación Cuantitativa e Investigación Cualitativa: Buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación*. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>
- Valderrama, V. (2017) *Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016*. Lima, Perú.
- Vergara, M. (2007). *Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad*. Revista hacia la promoción de la salud, vol 12, 41-50.
- Viquez, M. (2014). *Abordaje de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica*. Caja Costarricense de Seguro Social.
- WHO (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1).
- WHO (2015). *The global prevalence of anemia in 2011*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2006) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006.
- Yauri, Y. (2015) *Factores de adherencia al consumo de Multimicronutrientes "Chispitas" y anemia en niños del Puesto de salud Pariahuanca - ancash 2015"*. Ancash, Perú.
- Zavaleta, N. (2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*. Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública, 716-722.

ANEXO 1: Matriz de categorización

Problema general	Objetivo general	Categorías / Indicadores		Técnica	
¿Cómo es el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	Analizar el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social en las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.	Categoría 1: Manejo de la anemia		Entrevista	
		Sub Categorías	Indicadores		
		Manejo Preventivo	Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses		
			Suplementación preventiva para las adolescentes mujeres de 12 a 17 años		
Problema específico 1	Objetivo específico 1	Manejo Terapéutico	Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia		
			Tratamiento con hierro para niños peso al nacer menores de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada		
¿Cómo es el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	Analizar el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF	Manejo Terapéutico	Tratamiento de la anemia en varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada		
			Tratamiento con hierro para niños peso al nacer menores de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada		
Problema específico 2	Objetivo específico 2	Categoría 2: Estado de salud			
¿Cómo es el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	Analizar el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF	Entorno	Medio ambiente físico		
			Medio ambiente social		
Problema específico 3	Objetivo específico 3				
¿Cómo es el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y	Analizar el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y				

adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF	Estilos de vida	Nutrición inadecuada-sedentarismo	Guía de entrevista
		Biología humana	Herencia genética	
Problema específico 4	Objetivo específico 4		Sistema inmunológico	
¿Cómo es el manejo de la anemia en los servicios sanitarios que reciben las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	Analizar el manejo de la anemia en los servicios sanitarios que reciben las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF	Servicios sanitarios	Cantidad de recursos utilizados	
			Calidad de recursos utilizados	
			Política de salud del CAR	
		Categoría 3: Reinserción familiar y social		
Problema específico 5	Objetivo específico 5	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la protección	Adecuado desempeño de los deberes de cuidado y protección por parte de los responsables del cuidado de las niñas, niños y adolescentes	
¿Cómo es el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar - social de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF?	Analizar el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF	Disposición de la autoridad judicial	Preparación previa a su egreso	
		Cumplimiento de la mayoría de edad de la persona acogida	Plan de vida	
			Redes familiares y sociales fortalecidas	

ANEXO 2: Mapeamiento

Tabla 2

Matriz categorización de manejo de la anemia

Sub categoría	Indicadores
Manejo Preventivo	Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses. Suplementación preventiva para las adolescentes mujeres de 12 a 17 años.
Manejo Terapéutico	Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia. Tratamiento con hierro para niños peso al nacer menores de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada. Tratamiento de la anemia en varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada.

Tabla 3

Matriz categorización del estado de salud

Sub categoría	Indicadores
Entorno	Medio ambiente físico Medio ambiente social
Estilos de vida	Nutrición inadecuada-sedentarismo
Biología humana	Herencia genética Sistema inmunológico
Servicios sanitarios	Cantidad de recursos utilizados Calidad de recursos utilizados Política de salud del CAR

Tabla 4

Matriz categorización de reinserción familiar y social

Sub categoría	Indicadores
Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la protección	Adecuado desempeño de los deberes de cuidado y protección por parte de los responsables del cuidado de las niñas, niños y adolescentes
Disposición de la autoridad judicial	Preparación previa a su egreso
Cumplimiento de la mayoría de edad de la persona acogida	Plan de vida Redes familiares y sociales fortalecidas

ANEXO 3: Guía de entrevista estructurada a profundidad

Instrumento de investigación: Entrevista estructurada (guía de entrevista)

Objetivo:

La presente entrevista tiene por objeto identificar la opinión de una Directora de Centro de Acogida Residencial del INABIF, tres Personal de Apoyo Permanente, un profesional del área de salud, Nutricionista del CAR, un personal administrativo, un personal del equipo técnico y un familiar de niña, niño o adolescentes, con respecto al manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los CAR del INABIF.

Proceso de entrevista:

Buenos días/tardes:

Mi nombre es Olga Ramos, soy alumna del programa de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo y estoy realizando un estudio sobre el manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los CAR del INABIF en el año 2020. El interés de la presente entrevista es conocer diversas opiniones referentes al estudio indicado. Siéntase libre de compartir su opinión, pues, no hay respuestas buenas o malas, lo importante es conocer lo que usted piensa y siente. Es bueno precisarle que la información que dé es académica y será solo para el estudio que estoy realizando; su opinión será contrastada con otras opiniones de manera anónima y no se identificara lo que dijo cada participante. Para una mejor toma de información, es muy útil grabar la presente entrevista; escribir las respuestas demora mucho tiempo y se pierden puntos importantes, me gustaría grabar la conversación para hacer un buen análisis.

¿Tiene algún inconveniente en que grabe la entrevista? Si () No ()

Le agradezco mucho por su tiempo.

Esquema de entrevista

Apellidos y Nombres:

.....

Institución/Organización:

.....

Cargo:

.....

.....

Lugar: Tiempo:
20 min.

Fecha: Hora inicio: Hora termino:
.....

Objetivo de la entrevista: Es conocer la opinión de los entrevistados respecto al manejo de la anemia, estado de salud y reinserción familiar-social de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los CAR del INABIF.

Preguntas:

1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.
2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?.
3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial?. Detalle.
4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?.
5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR?. Detalle.

6. ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.
8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.
9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades?. Explique.
10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades?. Explique.
11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.
12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.
13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social?. Detalle.
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso?. Detalle.
15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa?. Detalle.

ANEXO 4: Desgravación de las entrevistas

Entrevistado 1 (E1)

Directora

1. **¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.**

Nosotros conocemos, se nos informan es de que hay una especie de tabla donde hacen los cálculos me imagino y ahí determinan cuál va a ser la dosis la alimentación la nutrición que le van a dar a los niños no, de acuerdo a su edad de acuerdo a su peso la correcta pero sí sé que hay en algún documento o normativa en el MINSA.

2. **¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?**

No, no, no conozco dicho manejo, porque en el Car que yo trabajo, lo que tengo a mi cargo son niños crecidos a partir de los 6 años.

3. **¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.**

¿Dentro, dentro del centro? Si dentro del centro o sea cómo le entregan la suplementación terapéutica, cuando hablamos de la suplementación terapéutica nos referimos a esta suplementación que está orientada a revertir el tema de anemia en los chicos no... Claro eh... para que sea dentro del centro tiene que haber pasado por el especialista en este caso por la nutricionista, entonces única y exclusivamente sus indicaciones son cumplidas dentro del CAR porque los centros nuestros en su gran mayoría no cuentan con una nutricionista de planta, recurrimos a los centros de salud los especialistas nos dan el informe dependiendo del diagnóstico que ellas manejan y así que es como nosotros asistimos a los chicos.

4. **¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?**

Yo creo que los centros de acogida en este caso el mío, cumple con darle la alimentación balanceada, cumple con darle sus cinco comidas al día, monitorea permanentemente su crecimiento, su peso está monitoreados médicamente, entonces creo que es adecuada la atención que le brindamos a este nivel.... Y el ambiente social, es adecuado... entre los chicos y alrededor de ellos ese ambiente social es

beneficioso cuando ellos tienen anemia... Creo que es un espacio donde ellos se sienten mejor que en sus casas, porque definitivamente aquí le damos mayor importancia, creo que emocionalmente son los chicos que se les engríe más, que se les presta mayor atención especialmente en las horas de ingesta de alimentos, entonces creo que el trato es mucho más personalizado lo que hace que se sientan motivados a mejorar de su estado de salud.

- 5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.**

En la mejor muestra para nosotros es cuando ellos hacen sus encuestas de satisfacción y el 100% dicen que es rico, que es agradable, que les gusta y en el aspecto balanceado y en el aspecto puramente nutricional nosotros nos regimos a las propuestas nutricionales de la profesional nutricionista, para elaborar los menús, en algunos casos como en días festivos se les hace un platito especial que no deja de tener los alimentos o las proteínas los nutrientes básicos.

- 6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?**

Los chicos que nosotros atendemos son todos varoncitos y ellos hacen desgaste físico la mayor parte del tiempo, después de hacer sus quehaceres escolares; por tanto, vemos, que sí es beneficioso. Es saludable no solamente por un tema de nutrirse, de estar bien, sino por un tema emocional por un tema de gastar energía, de pensamiento de no estar ensimismado en pensar en sus problemas, así que analicen y eso hace que tenga mucha más hambre y como con mucha más gana de hacer las cosas y disfruten del alimento que les ofrecemos.

- 7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.**

Yo creo que sí, no soy especialista en el tema, pero creo que es necesario tomar en cuenta porque tenemos que pensar que los chicos son frutos de veces relaciones muy disfuncionales de padres alcohólicos, de madres con problemas de anemia, con problemas de desnutrición Crónica, niños que probablemente nunca han recibido un suplemento alimenticio más que la leche materna de una mujer alcohólica, de una mujer drogadicta o de una mujer que no se cuida y que tiene otras enfermedades; pienso que sí sería importante tener en cuenta estos aspectos.

- 8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

No, no, no atendemos esas particularidades y lamentablemente; porque, en el CAR mío sólo tengo una técnica de enfermería, no tengo una nutricionista de planta, no tengo un médico que venga de forma permanente, estamos sujetos al trabajo de la red de salud, por tanto, creo que no es la atención que quisiéramos para la cantidad de niños que tenemos; entonces, ¿por qué? Por qué los centros de salud tienen mucha voluntad, no somos a veces prioridad no, no somos la prioridad frente a una gestante, no somos prioridad frente a un niño de 0 a 5 años; por lo tanto, no le damos la calidad de atención que quisiéramos.

- 9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

En cuanto a presupuestos, en cuanto al desembolso de dinero para los problemas de salud de los chicos creo que, que el estado en este caso creo que es su prioridad, si contamos con ese dinero, si se ajusta a sus necesidades particulares, tengan SIS o no tengan, si los chicos son bien atendidos.

- 10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.**

No le entiendo bien esta pregunta.... Pregunta... Repito, en este caso nosotros no tenemos los especialistas en planta, nos acogemos al trabajo a la mirada y diagnóstico que tienen los especialistas del dentro de salud, dentro del CAR solo contamos con una técnica de enfermería, quién hace... al final lo que dispone el médico tratante que está fuera del CAR no y no dentro del CAR, dentro como personal de trabajo, como equipo de trabajo del CAR no tenemos los especialistas. Ya... ¿y esta técnica se ajusta a lo que le dice quién? o el médico tratante o los especialistas del centro de salud al cual asisten los residentes.

- 11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipos de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.**

El CAR como, como tal, por los objetivos que cumplen permite al niño, niña o adolescente a ser, tener la posibilidad de reinsertarse en su medio familiar, siempre y cuando éste, este apto para ello, caso contrario está el niño protegido por el Estado va a ser capacitados según vaya creciendo, va a seguir estudiando a seguir

fortaleciendo sus habilidades en la medida de lo que él pueda resolver o puede asumir, porque hay que entender que la problemática por la que vienen estos niños entre los problemas que tienen, es el retraso escolar, entonces creo que nosotros cumplimos en hacer todo lo posible porque las familias mejoren y dinamicen su vida familiar, de manera positiva adecuada, para un retorno saludable de este niño no, después de un tiempo; lo que hacemos todo lo posible tenemos un equipo completo para ello y se trabaja como para fortalecer esa familia, fortalecer los vínculos afectivos con la familia extensa si es que la nuclear ya no es apta y sus padres es alcohólicos por ejemplo están desestimados como para trabajar con ellos, se busca otros familiares; creo que así hacemos, en ese espacio si hacemos muy buen trabajo .

12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.

Si nosotros nos regimos a la normatividad primero, a la ley, trabajamos con la Unidad de Protección Especial, es un trabajo en conjunto, es una valoración en conjunto, eh... proponemos nosotros algunas, algunos puntos en los que debemos fortalecer por ejemplo, en que las familias deben de tener la posibilidad de un mejor diálogo, tengan que tener algunas herramientas para que puedan criar a sus hijos de manera saludable, hacemos que la UPE en este caso, nos ayude y nos acompañe en el proceso legal, si estuviera, otros factores como violencia familiar, si es que hubiera violencia sexual, ¿para qué? para que podamos encontrar al familiar Exacto, apto que pueda acompañar este proceso del niño o niña no, en el caso nuestro de dos niños, para que podamos un tiempo posterior podamos reintegrarlo, sin olvidar que este proceso se da por fases no, una primera fase en la que nosotros en la que el niño en este caso se va a adaptar a su nueva vida que es el CAR y en la segunda que ya vamos a ir con todo con la intervención multidisciplinaria y en la tercera prepararlo para un egreso, un egreso saludable, en todas las fases nosotros trabajamos con la familia en todas ¿para qué? Para precisamente ir encaminando, se a la familia nuclear o sea la extensa encaminándolos a una crianza saludable que ese niño más adelante tarde o temprano va a regresar ese niño aquí.

13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.

En realidad, no, porque si el niño en el CAR tiene o presenta anemia nosotros estamos en la obligación de que ese niño supere ese proceso. Entonces nos esmeramos a que ese niño esté con su salud restablecida totalmente para que pueda retornar a su casa. Pero, si hubiera un problema crónico como en alguna vez lo sufrimos, nosotros hacemos después de las tres fases de la que hemos trabajado y ha sido reinsertado el niño, tenemos una cuarta fase que es la de seguimiento, si bien es cierto nos dicen que es de tres, cuatro o seis meses de seguimiento que debemos hacer, nosotros como CAR hacemos un año dependiendo de la casuística de este niño, seguimos generando alianzas estratégicas sea con las DEMUNAS o sea con los colegios o con la misma

UPE, para que se pueda hacer un seguimiento minucioso, algún niño que haya tenido un problema crónico con anemia.

14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.

Nosotros en el CAR tenemos, podríamos decir dos grupos: un grupo con el que si se cuenta con familia interesada, indispueta, cariñosa y que a la larga va a estar con el jovencito y el otro grupo que si bien es cierto existe familia pero que una familia desinteresada y que es hijo del estado puramente de esos niños, ambos grupos dependiendo de la edad se les capacita, se les capacita para que ellos tenga un respaldo cuando a la larga salgan del CAR; lo ideal, es que ellos terminen su periodo escolar, terminé la secundaria, pero repito, son niños que han venido con una dificultad de retraso escolar, tanto, avanzan hasta dónde puede y estudian hasta en un colegio no escolarizado y a la par se capacitan, entonces son jovencitos preparados para una vida laboral una vez que egresen, si a egresado por mayoría de edad con todas estas capacitaciones, al igual que cualquier otro niño que ha sido reinsertado a su familia, nosotros les hacemos seguimiento para saber cómo le está yendo y cómo va encaminando e incentivando y administrando su dinero no, sí Entonces sí hay trabajo.

15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.

Eso de exitoso es bastante grande, grande respecto a que ehhh... por un buen tiempo los chicos pasan en el hogar, entonces hay un proceso de conocimiento y acercamiento que lo vamos trabajando, valorando y tratamos de que sea algo más adecuado posible y haya mayor vinculación, nosotros tratamos de que sea lo más saludable posible la reintegración, la reinserción de nuestros chicos, se trabaja con la familia, queremos que ellos encuentren un espacio saludable, que queremos que ellos encuentren una, una mejor acogida que cuando estaban en el hogar y eran visitados por la familia por una hora por decir no, entonces creo que, el plan de trabajo o el plan de intervención que tiene los chicos siempre va a ir variando, porque nosotros lo que hacemos el trabajo individual y cada tres o cuatro meses se hace la evaluación, va mejorando y ellos salen con todo ese plan a largo plazo, pero nosotros encaminamos, lo que buenamente van a alcanzar; por ejemplo si un niño que está terminado cuarto de secundaria nosotros nos garantizamos que culmine la secundaria, vaya con su familia pero que termine la secundaria y si es un jovencito mayor de edad que ya viene laborando que ya está ganando su dinero garantizamos de que no desperdices ese dinero y puedas estar invirtiéndolo o en sus estudios o en su actividad laboral económica no, para su ropa, sus cositas; salen con un plan de vida estructurado, pero así como exitoso, exitoso no podría asegurar y garantizar que sea así, no.

Entrevistado 2 (E2)

Administradora

1. **¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.**

Ehhh... ¿Alguna normativa?, Ehhh no.... No.

2. **¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?**

Mmm... Este, licenciada... Esta suplementación ¿Se está refiriendo a por ejemplo por lo que a veces da la receta los médicos, no cierto, de acuerdo a lo que necesitan, a eso se está refiriendo, no es cierto? si ... 36 meses no exactamente.

3. **¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.**

Sí... Haber, por ejemplo, de acuerdo a este no, justamente haciendo todas esas pruebas de tamizaje y todo eso, haciendo los exámenes que se le solicita por el médico, de acuerdo eso no... de acuerdo a lo que diga no, el doctor también no... esté se le brinda.... El centro Lo entrega..., el centro de INABIF.

4. **¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?**

Si, si es beneficioso.... Es cómo ahí tiene su equipo completo no, por ejemplo, hay una persona responsable que se encarga de, de estar al cuidado o estar al pendiente de toda su alimentación de que tenga que tomar todos sus suplementos, sus controles y todo eso no...

5. **¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.**

Bueno depende en este caso por ejemplo, el caso del CAR "Jesús niños", no era tan balanceado porque la verdad se requería una nutricionista porque no es lo mismo que cualquier otra persona haga un menudo no, es no era balanceado pero por ejemplo en este CAR es algo diferente tenemos una nutricionista que esta especialidad en esa parte y es distinto no, notó la diferencia el balance de la alimentación y bueno en sus

controles que se les hace por ejemplo a las chicas ahí se ve todos los resultados no, pero en cambio en los centros que no tienen nutricionista no creo que haya una buena un buen balance en cuanto a la alimentación.

6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?

Sí, sí hacen actividad física, si hacen y es necesario no.... sí, sí, sí lo hacen Bueno aquí sí, sí es beneficioso para su salud no.... Porque estar en constante movimiento y todo eso también ayuda no... hasta que podamos digerir lo que se consume no.... y para, porque una vez que realizamos una actividad realizan las chicas una actividad también hacen un desgaste físico y después siguen al consumir sus alimentos recuperan todas esas energías no...

7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.

Este sí.... Por qué... por ejemplo, que si digamos de una niña, digamos que una de las niñas que la mamá al estar gestando de ella no ha sido bien alimentada no así no se tal vez ha tenido anemia en el embarazo y lo más probable es que la niña o el bebé nazca así también con problemas, con ese tipo de problemas, no, no tenga su cuerpo las vitaminas que requería no... y bueno hasta creo que puede nacer así con anemia y heredar lo que la mamá tal vez no se alimentaba lo suficiente lo necesario que su cuerpo lo requiere no... Y eso también influye en lo que es, en cuanto a la educación, el aprendizaje y todo eso.

8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.

Bueno éste... así como en el CAR “Jesús niños” y aquí, es necesario esta parte de los recursos humanos porque si no hay, pienso, el equipo completo y todo eso; no, no hay una adecuada atención no... Pero en cambio aquí por ejemplo tenemos médicos, tenemos enfermera, tenemos nutricionista y está no está más... están más controladas más al pendiente de los problemas de salud que puedan tener. Pero en cambio cuando no hay el equipo completo no, no, no sé no, no están bien así, no...

9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.

Me puedes repetir la pregunta por favor.... No, en cuanto al presupuesto no a veces no hay lo que se necesita lo que se requiere y a veces no hay a veces no hay una buena atención no en esa parte en esa parte del presupuesto; en cuanto... en cuanto a insumos por ejemplo no... en el caso que estamos teniendo nosotros no tenemos presupuesto y a veces hacemos que nos limitemos en muchas cosas no... Por

ejemplo con este problema de la pandemia, Este Bueno más es en el material es ahora veo que no tenemos por ejemplo, tenemos poquito alcohol, este vendas, hay varias cremas que se necesitan porque este caso las chicas no tienen a veces le da muchos sus crisis y tienden a siempre cortarse con algo las manos así no Así no tienen los insumos o materiales suficientes, por ejemplo así también, el presupuesto que nos envían no abastece lo que queremos por ejemplo las mascarillas, guantes, todo esas cosas no como son cosas descartables ya, ya son insuficientes y muy aparte los costos están elevados por esta situación.

- 10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.**

Sí, sí en caso de nosotros si se ajusta a todo esto, cómo le digo aquí el personal de Salud si están al pendiente de todo lo que le pasa a la parte de salud sólo la única dificultad es la parte del presupuesto y nada más Pero igual de todas maneras pues Tratamos de acomodarnos o darle alguna solución para tampoco descuidar de esa parte a las chicas no.

- 11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.**

Sí, sí la como está el equipo trabajamos para eso para poder esté de acuerdo a los problemas que ellas han tenido, las circunstancias, por todo el problema que han podido pasar de acuerdo a eso todo el equipo trabaja; paraqué, para que pueda superar sus problemas y así poder salir empoderadas de aquí del hogar.

- 12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.**

Sí, eso cuando para la reintegración no.... todavía se evalúa en este caso los que trabaja el servicio social evalúa juntamente con todo el personal evalúan a toda su familia más cercana, para que se puede reintegrar no.... evalúan si cumple con los requisitos para que se pueda reintegrar y depende de eso no.... para que se pueda reintegrar la niña.

- 13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.**

Qué límite la anemia no

- 14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.**

Me indica que hay un taller para que puedan Ella es más adelante recibir, recibir un ingreso económico a eso se refiere.... Ehhh... talleres exactamente si o sea si hay veces se les brinda una capacitación que son dirigidas por la psicóloga por la señora de servicio social exclusivamente de ese tema no... pero siempre en cada reunión, capacitación o taller que se tenga, siempre les explicamos que ellas puedan, una vez que salgan de aquí puedan ser independientes así todo eso....

- 15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.**

No, no tengo conocimiento...

Entrevistado 3 (E3)

(Trabajador Social)

1. **¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.**

Si, si tengo conocimiento que se aplica el protocolo del MINSA de acuerdo a la evaluación que hace el equipo de salud, es el que se encarga no, de suministrarle en el apoyo de sus tutoras porque son las que supervisan el día a día en la comida también.

2. **¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?**

¿Menores de 36 meses... en la comida no? ¿Multi micronutrientes... quiero recordar... es los multi micronutrientes no?... en la comida, en la comida a veces también en otras ocasiones en las meriendas que se les da en medio tiempo... Igual, ósea el personal de salud con el apoyo de las tutoras.

3. **¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.**

Claro, todos en coordinación, se tiene que hacer en coordinación con los centros de salud, con su tarjeta y el medico lleva su cardex también, para..., para ir haciéndole seguimiento... ¿No? y el cuaderno de diario, que es importante que el equipo de salud lo tenga al día y registre constantemente cuando le toca también el tema de llevarlo al centro de salud, pues no.... Y darle el suplemento.

Repregunta. Entonces el personal lleva un cuaderno donde entrega, donde le registra... Respuesta... Si... repregunta... que darles... si es un cuaderno tipo cardex diario que tiene allí anotar que cosa se le está brindando a los niños. Se anota las dosis... bueno de acuerdo a eso y de acuerdo a la receta no, tiene que estar marcado por fecha, por ejemplo, sin estamos hablando del micronutriente por cuanto tiempo le van a dar y tiene que marcarlo y todos los días darle un chekin... como monitoreo... sí.

4. **¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?**

Yo siento que si... hasta un punto y no... hasta el otro. Ósea hasta la recuperación podríamos tener a un niño que de repente está sufriendo de anemia, puede estar dentro del CAR porque tiene ahí profesionales, alguien que está monitoreando el día a día, el personal de salud, ehh... psicología y la trabajadora social, no... todo un equipo técnico que está dedicado a ellos... no, entonces, hasta su recuperación considero que si puede estar en un Centro de Acogida y se puede lograr esa recuperación, pero una vez recuperado, es bueno reinsertarlo nuevamente a su núcleo familiar, porque no hay nada mejor que la familia para darle ese soporte emocional.

5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.

Tenemos a todo un equipo técnico. Tenemos al personal de nutrición, que tiene que hacer un menú de acuerdo a los gustos y preferencias de los niños y adolescentes que están en el CAR, no... de acuerdo a eso se repara el menú y proporcionalmente ¿no?... y si en algunas ocasiones, cuando haces las entrevistas a los adolescentes o los niños si les gusta lo que preparan.

6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?

Si, si, si... se contrata hasta profesores de aeróbicos, de danza, el cuerpo es importante cuidarlo y el tema de actividad física, es bueno siempre para los niños que son más activos y hay que gastarlos un poco... no... como se dice... jajaja.

7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.

Si, porque si tiene antecedentes de repente de hermanos que han sufrido el tema de anemia, hay que trabajar también con la familia, porque la mamá también puede estar descuidada no... entonces yo creo que ahí entra el tema, no quiero sonar fuerte, pero es el tema cultural como ellos también dan la alimentación a sus hijos desde casa. No sé si estará bien dicho eso de cultural, pero es como ellos siente que la alimentación es importante para el tema de recuperación o para tenerlos normal sin anemia como se dice... no... Repregunta. ¿Cuándo habla de herencia genética, a veces nos referimos a si es que la mama, a los padres a los hermanos, han tenido esos problemas de anemia?, ¿no? RPTA., Claro si, ósea, si ha sido una cuestión de padres que de repente el hecho de que estén flacos o de bajo de peso o cuando le digan en un resultado de hemoglobina cuanto están bajo lo normal, eso juega en contra del niño psss... porque, ellos también dicen, yo he crecido así y no ha pasado nada no.... juega bastante en contra para el niño en este caso. Si la madre ha tenido un antecedente de anemia y más aún en una madre gestante.

8. **¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

No, yo siento que no. Por el tema de que como tú lo mencionas por sus particularidades, a veces en el centro de salud o en el hospital de referencia no existe el tema de medicación, el alimento o el suplemento que el niño necesita o el adolescente que necesita, no.... Y el tema de recursos de caja chica, no son insuficientes para también este tema o profesionales podríamos hablar también de forma general, profesionales capacitados para atender este tipo de problemática.

9. **¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

No, porque a veces te dan una caja chica o un encargo para o con una especificación no..., entonces no es lo que necesitas, por ejemplo, te pueden dar 1,200.00 de caja chica, y tienes varios adolescentes que tienen o están o son pacientes psiquiátricos y tiene consultas psiquiátricas y no todos los hospitales tienen la medicación necesaria, entonces con 200.00 soles que te destinan, para el tema de medicación, no cubres. Se debería, no sé qué tanto, se debería dar o abastecer bien el área o tópico del hospital, tópico... no, de farmacia, me estoy confundiendo... el área de farmacia con estos medicamentos que son rotativos constantes, no..., para los adolescentes y más aún para los chicos que son del CAR que normalmente tienen más o menos diagnósticos parecidos... no, si son niños menores de 5 años, son normalmente temas de anemia o si son adolescentes son temas que son disociales o por conductuales.

10. **¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.**

yo siento que necesitan más capacitación ósea, existe la norma, existe para que ellos puedan implementar, porque es algo general, una norma MINSA o algo del INABIF no... sin embargo existe mucho descuido del personal también, ¿Por qué? porque hay que estar detrás de ellos para que apliquen toda la normativa... no, entonces siento que falta, no sé si es el tema de compromiso o de capacitación y seguimiento para el profesional de salud.

11. **Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen**

a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.

Sentimos que... yo siento que como CAR, Todavía estamos muy general o sea no estamos clasificando bien el tipo de perfil que nuestros chicos están y estamos combinando perfiles no, en el abordaje debe ser distinto para cada uno de los perfiles que se presenten ósea no puedo combinar una víctima de violencia sexual con una niña de conducta no, entonces el abordaje es distinto y a veces el psicólogo o la trabajadora social o el personal aplica las mismas técnicas en los chicos, no, entonces yo siento que deberíamos especializarnos más y determinar bien nuestros perfiles de cada uno de nuestros hogares para hacer mejor la intervención Y el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se van a realizar para desaparecer esas circunstancias que conllevan a la reintegración o sigue tratando de manera genérico. Igual en los Casos Si puedo hacer distinciones hay hogares que si saben manejar muy bien los perfiles que maneja no Pero hay otros que lo manejan de forma genérica o sea de los 53 hogares que te puedo mencionar no todos tienen el mismo perfil y no todos tienen el mismo tipo de manejo no, entonces cada uno tiene su particularidad estamos tratando de que se trate a cada niño individualmente por eso es que se solicita un plan de intervención individual y un plan de reintegración familiar individual y no general como anteriormente lo hacían no, para poder lograr que lo manifestarte no, la reinserción este familiar y la recuperación también de este niño u adolescente no.

12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.

Sí primero si es que identificamos a la familia es trabajo con la familia y con el adolescente estamos hablando de acuerdo a su particularidad del adolescente y su perfil si estamos hablando de un niño que ha sido víctima de violencia física Entonces eh... primero recuperación de su autoestima de un adolescente y un niño Perdón y ahí no, tiene que intervenir bastante el equipo técnico, y con la familia también se tiene que hacer dar pautas de crianza adecuada no, darle pautas a los padres que de repente la violencia física o la agresión al niño no es el más adecuado para corregir porque normalmente sucede por querer corregirlo entonces una vez recuperado ya la familia y el niño es un proceso, primero se hace como pequeñas vinculaciones y después ya es el tema de trabajo directo con los dos no, ver cómo se desarrollan ambos y si se extraña también pues no, porque a veces el niño sigue resentido con el papá, Entonces una vez logrado esta recuperación en ambos se solicita y se manda el informe técnico favorable no, para el padre o para los padres no, y ya la UP se encarga de verificar lo que nosotros estamos evidenciando dentro de nuestros informes y lograr la reintegración de este niño a su núcleo familiar.

13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.

Sí sé si un niño no se ha desarrollado bien ósea en sus dice que la alimentación es fundamental en sus primeros años si el niño tiene 8 años y los primeros años de su vida ha tenido anemia podríamos decir que su comprensión No es igual que un niño normal de 8 años entonces explicarle Porque de repente el padre ejercido violencia con él no justificando sino tratando de ayudarlo a él también va a ser muy difícil que

lo comprenda no, no entonces hay una limitación en psicológica una limitación intelectual también de parte de este niño no que ha sufrido obtenido anemia o ha tenido antecedentes de anemia

14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.

Haber, hay algunos hogares que tienen taller de panadería, chocolatería, manualidades que se le puede enseñar o también se hacen convenio con algunos otros CEPROS para poderles enseñar a estos chicos este algún tipo de actividad productiva no, en manicura, peluquería, barber shop habido varias experiencias favorables no, y eso se encarga también el CAR para lograr este tema de la productividad en los chicos que están próximos también ya a el egreso, chicos a partir de 14 años que normalmente se trabaja si es que no hay familia tratar de lograr que tenga algo para que él mismo se sustente en el momento que salga del hogar no, y puede ayudar a su familia extensa.

15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.

En realidad se exige para todos tener un plan de vida para todos los niños se debe en el primer ingreso o mejor dicho dentro del primer mes se debe evaluar y tratar de hacer un plan de vida con este niño o adolescente y progresivamente se va reestructurando nuevamente no, pero hay planes de vida que son muy generales o sea un copy pega del otro niño no, no lo están viendo individualizados, y ya y eso incide en que la reintegración no sea exitosa... Ah claro, que no logremos una reinserción exitosa y que tengamos nuevamente un adolescente re victimizado Y nuevamente como usuario del CAR, Mmm, ya entendi... al hacerlo de forma general de algunos y se observa qué cuando a veces se lee los casos de vida, lee un copy pega del General de algunos no, no es tan bien identificado con su diagnóstico que es lo que se está trabajando Entonces son los chicos que normalmente vamos a encontrar que los vemos que han pasado de un lugar a otro o es que siempre regresan al mismo Hogar después de un tiempo no, después de 2 meses, ahí hay evidencias de que no están logrando una buena reintegración familiar y no estamos haciéndole seguimiento adecuado a nuestros residentes.

Entrevistado 4 (E4)

Nutricionista

- 1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.**

Sí, ¿sí tengo conocimiento del protocolo me dijo? Si, te repito la pregunta ... Si, bueno si tengo conocimiento no aplicó yo un protocolo, pero de todas maneras ya estoy en coordinación con el área de tóxico que hay una enfermera que apenas se hace un tamizaje de anemia todos los niños de acuerdo al resultado, en el área de salud le recomiendan unos micronutrientes sea la edad del niño o es el sulfato ferroso en algunos casos se cumple y en algunos casos no, por falta de sulfato ferroso en centro salud, pero todo eso lo ve el centro de salud. Ya, eso lo ve el centro de salud no lo determina el personal que está en el hogar... no ellos no lo determinan, en realidad eso, yo por ejemplo, le digo pero pueden aplicar, le digo, ella tiene anemia no, no es que no hay suplemento el centro de salud tiene que darlo, si el centro de salud no lo da, no tienen esos niños micronutrientes ni suplementación de hierro; entonces, ellos como yo se por ejemplo que tales niños están con anemia por ejemplo leve no, depende de la edad le administran el sulfato ferroso si es que el centro de salud se los da, si no, no hay un stock en el CAR. Y entonces el que determina el tipo de suplementación que va a recibir el niño es el centro de salud... El centro de salud. ¿Así así nosotros tengo médico? Si, la doctora Evelyn por ejemplo viene cuando viene dos veces a la semana lleva otro tipo de patologías con los niños, pero eso únicamente; las enfermas que están ahí, ellas se rigen al protocolo a lo que le diga el centro de salud San Miguel que es a donde ellos van.

- 2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?**

Sí, sí tengo conocimiento de todas esas niñas; tanto de gestantes, las madres que están dando de lactar y los niños, de forma preventiva estamos aplicando los micronutrientes y eso me encargo yo de estar hasta que la cocina este abastecida de micronutrientes y nosotros somos lo que le damos a las tutoras para que la tutora le den a ellos, en todo caso cuando no hay suficiente tutoras las mismas niñas ya sabe cuáles son sus niños que tienen micronutrientes y les damos y en cuanto al sulfato ferroso si se encarga la enfermera de aplicarle, de darle la dosis en sus horarios establecidos, eso sí está .

- 3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.**

En realidad, sí sé por qué bueno, no sé exactamente cómo le dan, pero si se sus horarios la enfermedad les administra la suplementación terapéutica en cuanto los niños están con anemia o si es que hubiera niños que están con bajo peso al nacer, también. Hasta ahorita no hay ninguno niño así, pero si les administran sulfato ferroso, la enfermera si sigue sus protocolos. Licenciada ahí podría acotar, eso es cuando hay. Ya... Muchas veces ha pasado que si el centro de salud no tiene citas o no hay; es por más que el niño esté con anemia, no les compran; Ya... no lo compra, yo a veces veo que las enfermeras yo le digo, ¿por qué no hay citas, no hay esto, no hay lo otro?, y van, y van a dar... Un tiempo estuvo así para para el descarte de anemia que desde julio que no había, una carta más de siete meses no, nos respondían para poder... que vengan los niños y pero no sé por qué, no sé hacían uno por uno o de dos en dos y se lo llevaba, ósea allí no sé qué había desinterés, como que lo dejaban a un lado no le daban la debida seguimiento, monitoreo de parte de eso.

4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?

Más que tengan problemas distintos psicológicos, emocionales... ahí si nosotros le damos todas las herramientas para que ellas puedan, y si tuvieran anemia para poder pasar esa enfermedad o si tuviera pre anemia. ¿Por qué? porque tienen suplementación y la alimentación le damos variada, le damos, bueno yo les doy charlas, educación nutricional a las niñas. Ahora, no creo que sea al 100% ¿Por qué? Porque una cosa es cuando te manda la nutricionista la cocinera puede servir los alimentos, pero en el momento de administrarla comida, el alimento servido ahí es donde los niños no comen al 100% de plato uno porque las madres pierden la paciencia, muchos niños... todos comen juntos y hay mucha bulla y eso es algo que a veces batalló con las tutoras, porque les digo como ellas, las niñas, la mayoría de ellas son personas que violaciones muy fuertes, ellas rechazan a sus hijas y al momento de la comida cuando se estresan pierden la paciencia con sus niños y eso es un impedimento porque los niños sienten esa carga de las madres, entonces las tutoras no tengo el total apoyo, cuando veo que hay una falta de paciencia, yo tengo que estar allí para decirle apóyala, o diles o tu encárgate, porque la idea es que el niño coma, si bien es cierto que hay que enseñarle a comer, pero si la mama tira el plato, porque mucha veces me pasa, hay es que no quiere comer... o le pega o tira el plato, que ya se cansó y yo no quiero que llegue a ese punto entonces la tutora tiene que estar ahí, si es que no hay tutora porque al momento de escuela que normalmente son hay 8 meses al año las tutoras a las 12 o 1 están recogiendo al niño no hay tutoras entonces esos niños que están ahí que no van al colegio que son justo la población más vulnerables son los más chiquitos, las dejan con las mamás que están perdiendo la paciencia; no hay nadie de apoyo no hay nadie, entonces pierden la paciencia no les dan de comer bien; no es un ambiente, justo a la hora de comer, bueno, en la noche distinto porque ahí están todas las tutoras completas, pero he batallado bastante con eso el año pasado; yo veo que se sirve que los alimentos pero, uno que es desconocida pero que no es solo desconocimiento de la mamá porque si a la mama no le gusta la sangrecita no le da a su niño, no le gusta el hígado no es que a mi hijo no le va a gustar pero Inténtalo capaz sí le gusta, capaz no es siempre lo que a ti te gusta , tú no

has sido formada así, hablamos así... y no, no le gusta... y no sé si él bebe, no sé lo que es, pero muchas veces, cuando la mamá lo rechaza pone mala cara, el bebé la mira la cara y ya no lo quiere, entonces ahí el problema es el manejo con las adolescentes porque son niños todavía, a pesar que son mamás y el tema es que acá, yo les digo acá cualquier alimento es bueno pero si no le das con amor no va a ser bien recibido. Entonces ese es uno de los puntos débiles en el CAR por falta de paciencia, por falta de apego, todo eso influye para que el niño pueda crecer bien y hasta un día me he contactado con pediatra que es muy buena en lactancia materna y les hice una videoconferencia una video llamada porque ella quería hacer y le parece también interesante hacer eso y el doctor le decía todo es con el apego, con paciencia, con amor, entonces eso... reflexionaban porque se daban cuenta que cuando ya estaban molestas o renegando de algo se daban cuenta que sus hijos no comían todo el día, decían si es cierto, cuando ellas estaban tranquilas, o estaban ocupada o lo que incomodando se solucionó entonces sus hijos se dio cuenta que comían todo siempre, no siempre pasaba eso pero más del 80% decía eso, eso fue una experiencia con ellas que tuve, pero no queda allí no más y tienes que seguir y seguir batallando, eso es uno de los impedimentos que ahí he notado durante todo este tiempo.

5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.

Bueno actualmente no está haciendo variada, esté bueno para el tema de que tenemos limitaciones con algunas verduras sobre todo, verduras que ahorita los niños a partir de los 6 meses tienen que recibir distintos, distintos tipos de nutrientes, que si bien es cierto proteínas que tenemos es solamente huevo, carne Perdón pollo y atún todavía no es suficiente por el tema los vegetales a pesar que tratamos de variarlo pero ahorita para que un niño se acostumbra a comer de todo tiene que probar distintos vegetales y ahí es donde tenemos no es suficiente no.

6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?

Sí, sí los niños realizan actividad física, realizan baile en vóley a veces hacen competencia de carreras, últimamente no, pero por el tema de la cuarentena está un poco más ocupados en manualidades clases virtuales que están en el CAR, pero siempre hacemos actividad física, lo único que si he visto es que los pequeños no, a los niños menores de 5 años son pocas las veces que he visto que le hacen hacer actividad psicomotriz o algo en el patio, teniendo patio no lo hacen. ¿Y es beneficio consideras para la salud de ellos? Sí, yo creo que es beneficioso tanto para mantener un peso saludable tanto para mejorar el tema del stress que tienen ellas y que muchas de ellas tienen problemas psiquiátricos y esto les ayuda muchísimo para nivelar su nivel de hormonas de ellas.

7. **¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.**

Sí, yo creo que sí, porque de todas maneras si el niño tiene un sistema inmunológico bajo o es muy importante tomar en cuenta saber su historial del adolescente no, y también sus... por ejemplo tenemos algunos casos de niñas que papá, mamá han sido consumidores y eso motivó problemas de todos, en lo digestivo, ha tenido problemas de anemia, tiene problemas psiquiátricos sin ella haber consumido. Entonces cuando hemos visto su historial es porque eso también afecta, el problema genético afecta y siempre a pesar que estamos a tras de ellas en cualquier momento se está enfermando y su sistema inmune está bajo. ¿Y allí el protocolo que se sigue, sigue siendo el mismo no cambia? No, no hay un protocolo no, o sea si hay se sabe que si tienes anemia se suplementan, si eres madre que está gestando o lactando más aún, pero si no, no hay un protocolo que se sigue para estos casos.

8. **¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

Creo que no estaríamos hablando de que por ejemplo considerando que falta más personal no, hay dos psicólogas, pero no se dan abasto; ¿por qué? las niñas son muy demandante a veces en el CAR suceden cosas que paralizan las actividades de la psicólogas ya en vez de tener la cuatro o cinco intervenciones al día veo que se enfocan en un solo caso y las demás se desentienden por más que sea que tengan problemas las niñas fuertes, se estancan en un solo caso y no avanza con las demás y así pasa ahí en el CAR pasa eso, no se dan abasto a otras por ejemplo necesitan tenemos una niña 20 años ya adulta 20 años y que tiene problemas psicológicos y también problemas de retardo leve y esa niña para que salga fuera necesita pues saber manejar el tema de su niño terapias no lo está recibiendo entonces no es suficiente no es suficiente esa niña va a salir y probablemente va a estar en desprotección nuevamente.

9. **¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

No, en el área de salud hay bastante deficiencias, una de ellas es por ejemplo es el tema de por ejemplo no una sino varias necesidades que no se dan por falta de presupuesto y es que necesitan terapia como le digo, hasta pasaje para ir al lugar que necesitan para hacer su terapia porque ahí no lo van a hacer, entonces no es suficiente más que todo eso, ahh y las medicinas, las medicinas son básicas, que le dan que son básicas y que si son psiquiátricas van al hospital a que le den sus medicamentos a veces no hay y tiene que comprarlo, son caros y no hay, no hay plata para eso o a veces sí hay pero compran pocas, no es suficiente.

10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.

Ehhh... bueno el personal de salud ahorita solamente hay una enfermera y una técnica, bueno ahorita solo hay una enfermera, pero antes de la cuarentena solamente una técnica y una enfermera, no se dan abasto, no se da abasto; porque a pesar de que, bueno consideró que es una buena enfermera la que está ahí, no se da abasto. Porque se enfocan en un solo caso, porque las niñas a cada rato pues les dan su crisis, eh... veo que no, no, no se da abasto con todos por ejemplo hay algunas que reciben tratamiento de que están con asma, bebes que están con inhalador, tiene que tener el apoyo de las tutoras y si las tutoras no la apoyan, ellas tienen que estar monitoreándolas aparte que justo pasan las dos horas y llega la hora para la suplementación, pasa eso y llega el tratamiento de psiquiatría de las niñas con pastillas psiquiátricas, pasa eso, están tan apresuradas que no se dan abasto y ahí es donde las niñas se quejan, o sea las adolescentes se quejan, que no hacen nada y que esto... y sí trabajan el tema es que hay muy poco personal también para esas niñas que son tan demandantes o no sé si es eso o si es que no hay suficiente apoyo de parte de tutoría no, lo que ellas podrían ayudar porque muchas de ellas son técnicas en enfermería ellas también pueden ayudar, ponte en administrar las pastillas ha pasado que en momentos ha pasado eso, pidieron apoyo y se confundieron de pastillas, perdieron las pastillas, se equivocaron de tratamiento entonces no hay el apoyo pues no, he presenciado eso.

11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.

¿Cómo evaluamos? bueno el área de psicológica y el área Social es la que ven más esos temas, yo cada vez que he presenciado una reunión de equipo técnico que hace mucho tiempo ya no se vuelve hacer, he visto que se desarrolla se plantean objetivos del plan de intervención individual de cada niño porque sufre de desprotección, qué problemas, qué cuantas intervenciones van a hacer la psicóloga plantea eso frente de todos y con que se va a trabajar; el área social veo que siempre cada vez que había eso cuando se trata de casos, cada vez que había reuniones técnicas se hablaba de cuatro casos por ejemplo no, cómo era todas las semanas habían 4 casos que se hablaban, tal niño ha entrado, pasó esto, pasó lo otro, entonces la área social veía con qué persona va a ser reinsertado si es que esta, si hay familiares o familia extensa, si he visto eso cómo es, como va ser, ahora he visto como se habla

de los casos, ahora después de eso el seguimiento y todo eso, eso lo ve cada área pero que he visto que habido progreso bueno, últimamente no, no he visto, que ha habido eso no, por eso que las niñas no se quejan bastante de que se quieren ir, últimamente se quieren escapar a cada rato y es por eso, bueno no sé si sea por la cuarentena que de hecho es así no, pero no hay un correcto seguimiento de parte de las áreas más que todo social.

12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.

Sí bueno. Sí que hay un protocolo que el área social pone, evalúa la familia si cumple con las citas en la UP no, todo eso sí tengo conocimiento, pero al 100% no, escuché yo conversó mucho con la asistente social, cómo va el caso de tal, tal no, porque a pesar que no es mi área yo convivo con ellas prácticamente y alguna otra molestia que tenga siempre va a repercutir en su estado de salud y eso va a repercutir en que si tienen hambre y si tienen apetito o no tienen apetito, en muchos casos hay niños que no quieren comer o está molesto, todo le fastidia; hasta el pollo frito le fastidia y es porque tienen problemas porque la mamá no las llama o el papá está presente pero no quiere contestar el celular o no quiere contestar el teléfono, la familia equis cosas no, sí, sí tengo conocimiento de eso no.

13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.

No, no, supongo que no, no las niñas no

14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.

Sí, sí, todo el año es bueno el año pasado han estado con, con bastantes grupos de apoyo que les ayuda hacer manualidades, no sólo manualidades si no hablar idiomas para que alguna niña sean traductoras, hay dos niñas que quieren ser traductoras no al 100%, no todas pero sin la gran mayoría, si hay varias que han conseguido este año becas a Montalvo por ejemplo una, otra que ha conseguido una beca para Chiolecca y es porque habido un seguimiento atrás de ellos no, Yo he visto que han puesto bastante esfuerzo, bueno las niñas primero para conseguir esas beca y sí pero no es al 100%, no todas, no en todas será un 50% de los cuales que se va saber, chicas que salen y van a tener un trabajo por ejemplo van a cumplir los 18 i van a tener, pero no en todas

15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.

Si tienen ellos todos un plan de vida, si, un rol de vida ¿qué lo cumplen?, no lo cumplen al 100%, por eso es que muchas veces esas niñas para por ejemplo no saben qué hacer aburrída ya más manualidades, mas ya no pues, no les va a ayudar a valerse

por sí sola no, a veces queremos hacer distintas cosas con ellas como para poder ayudarlas pero falta más la parte motivacional porque una niña yo le puedo meter en la cabeza que sí tú vas a poder, que vas a poder, por ejemplo tengo una niña que le metió en la cabeza que quiere ayudar a su familia en cañete, enseñarles hacer empanadas y ella me dijo que sí, pero llega un día en que sí y al siguiente que no y ya se quiere ir, porque quiere hacer otras cosas porque ya venía de trata no, entonces ahí la parte psicológica, la psicóloga por ejemplo tener bastante terapia con ella y no están, si presentan esta niñas bastante problemas psicológicos y no tienen terapia pues... nada les sirve que uno les enseñe, porque salen y lo único que quieren es salir y encontrar a alguien las acoja, no están pensando en la gran mayoría no está pensando en que voy hacer y ahora voy a trabajar para sacar adelante a mí y a mi hija no, no, piensa en quién les va ayudar, yo creo que estamos haciendo mal ahí porque son niñas que tenemos que enseñarles a valerse por sí mismas no a lo tengan todo fácil, y eso es lo que he visto, que es una deficiencia y que todo el personal una niña está en su crisis, pues le tienen la ropa, le hace la cama, le viste a la niña, le limpia a la bebe ósea a todo y no es así porque va a encontrarse cuando salga se va a encontrar con un portazo en la cara, porque ver la realidad que es muy distinta y eso es creo lo que se debe tiene que trabajar, para que esas niñas sepan valer por sí mismas o que, tienen esperanzas y que van a salir adelante, más no que van a encontrar la vida fácil.

Entrevistado 5 (E5)

Técnica de Enfermería

- 1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.**

Bueno cuando al ingreso al niño le hacemos el tamizaje el descarte de anemia descarte de hemoglobina y posteriormente lo llevamos al médico; el médico es el encargado de que trae la medicación, según el protocolo a la normativa de tratamiento de anemia y bueno en algunos casos si cumple esa normativa por ejemplo, en el caso del manejo de los pediatras, qué bueno, por ejemplo tiene anemia leve por ejemplo un niño de 6 años su hemoglobina está en 11.3 entonces lo considera como anemia leve y me da un tratamiento por ejemplo el primer mes tengo que llevarle y hacerle otra vuelta el tamizaje, y en caso ya, está ya, ya su hemoglobina ya está por ejemplo en 11.8, 11.9 o 12 entonces ya no me da el tratamiento que es el sulfato ferroso en caso de pediatría me pasa eso o el otro es en caso de consultorio diferenciado en CRED, ahí si cumple con el tratamiento de 6 meses, pero según la norma de tratamiento de anemia.

- 2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?**

Bueno no, no tengo mucho en eso porque nuestros niños son mayores de 6 años... si

- 3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.**

Puedes repetir la pregunta por favor ... Sí... Si licenciada, sí, según la prescripción médica o las recomendaciones o indicaciones Sí, sí, sí sé cómo se da no... ¿y cómo se da en tus niños? ¿Tus niños de que edad son?... De 6 a 18 años, por ejemplo, tenemos cuando hay un ingreso tenemos, por ejemplo; ehhh... tienen anemia entonces en la prescripción médica que me da, sigo con esto no... Ya, ¿esa prescripción médica te la dan en el centro de salud? Si en el centro de salud toda mi atención es con el SIS en el centro de salud. Ya, ¿y esa suplementación terapéutica es con qué tipo de suplementación? Con sulfato ferroso terapéutica con sulfato ferroso si de 75 mg. ó 15 mlg., dependiendo o en algunos casos en tableta. Si más que todo en mayores de 11 años o 12 años en tabletas de 13 mlg. ¿Y en esos casos la entrega de esta suplementación es según el protocolo o también cuando el médico le hace el tamizaje y ve que ya está sano corta la suplementación? Así es corta la suplementación, en especial eso me pasa con los pediatras; sí, pero con el personal

de con el personal diferenciado del consultorio diferenciado ahí si no cumplimos los 6 meses.

4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?

Sí doctora Si, es muy importante no detallar eso porque dependiendo más que todo el ambiente social como a veces son ingresos nuevos están un poco asustados y no hay buena asimilación, toda medicación, todo es como estas, como te encuentras no, en el momento Cómo estás entonces, toda medicación te va a hacer bien si estás con un buen estado emocional o tienes en tu entorno a tus familiares cercanos, más que todo su mamá en este caso o su papá o alguien, un integrante familiar, que le hace, que le fortalece en el afecto; bueno nosotros lo hacemos también no... motivamos bueno antes explicamos porque le estamos dando la medicación todo eso y motivamos al niño para que consuma con la finalidad que se va a mejorar y que va a ser niño sano y todo eso no, pero a pesar de ello siempre la ausencia en los familiares en el ambiente social siempre les afecta sí, verdad que sí.

5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.

Bueno el alimentación que se les da es balanceada, pero hay un detalle de que no es proporcionada licenciada nosotros no contamos con una nutricionista en el hogar y sabe usted que la nutricionista del centro salud a dónde pertenezco no sé abastece entonces quisiéramos que la alimentación sea proporcionada, por ejemplo, la porción de un niño de 6 años y para un adolescente de 17 años no, entonces por ejemplo se les explica a las mamitas de cocina mira el tamaño la carne por ejemplo mira la carne debe ser del tamaño de la palma de su mano del niño a veces uno miden eso la señora de cocina uno porque no tienen el conocimiento como de una nutricionista que sí lo haría no por ejemplo la ensalada la ensalada le da la cantidad así como para los niños o en el plato pero la mitad no pero para los adolescentes más arto a veces no se cumple eso licenciado y bueno sería recomendable que haya una nutricionista que nos que nos apoye o por ejemplo en los carbohidratos no y les digo si le dan arroz, entonces la papa tiene que ser poca porción como la nutricionista indica no, o a veces sin papa pero siempre sale arroz y papá, arroz y papá a veces nos excedemos en esas cosas

6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?

Si los chicos hacen bastante deporte, bueno más que todos como son varoncito están en el fútbol, todos los juegos no, y eso sí les ayuda, si es positivo que hagan actividad física para que desarrollen para que pierden energía y pueda continuar con su proceso más que todo con su Proceso biológico en su crecimiento que les ayude bastante.

7. **¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.**

El sistema genético inmunitario debe ser considerado mmmm... creo que no licenciado creo que no, hay varios casos en que... hay varios casos no, más que todo en la genética no, no yo no creo, bueno mi opinión es que no más que todo en el desarrollo del niño. ¿y podrías explicar por qué? ¿Por qué crees que no? eeehhh... Bueno la genética percibo no influye mucho en su en su desarrollo... ayyy creo que sí... jajajaj... analizando creo que sí... Dale, dale ... jajajaja... creo que sí, si influye mucho en el desarrollo del niño la genética licenciado analizándolo bien.... ¿Y el sistema inmunológico? Si, si es esencial en el sistema inmunológico, es esencial en el desarrollo del niño... ¿Y debiéramos tomar ambas cosas en cuenta para cuando vamos a manejar la anemia, sí es que el niño tiene anemia? Más que todo el sistema inmunológico sería licenciada, fortalecer, fortalecer el sistema inmunológico.

8. **¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

Sí, sí es este... ayuda a que... bueno estando en el hogar ya ellos tienen una atención; eehh... atención de salud basado en la evaluación integral y en la evaluación integral está el esquema de anemia no, y sí mediante la alimentación, mediante el apoyo psicológico, mediante el servicio social, que hace que se comunican con sus familiares y todo eso apoya bastante

9. **¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.**

Bueno en lo que es economía o financiación... bueno personalmente me gustaría que den poquito más de presupuesto, porque a veces sufrimos bastante en hacer atender a los a los chicos en los establecimientos de salud y a veces no encontramos el sulfato ferroso en el establecimiento de salud, entonces, quisiéramos comprarlo o adquirirlo de otra también de otra por ejemplo en el caso de SISMED que vende el sulfato ferroso entonces podríamos hacerlo así u otros complementos que podríamos necesitar... sí, yo creo que el sistema financiero no abastece en su totalidad, diría yo

10. **¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.**

Sí, sí licenciada.

11. **Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito**

familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.

Bueno, estee... si por los diferentes casos que ingresan al hogar, este a veces percibo que, a veces no se abastecen en su totalidad no, para poder rehabilitarlo a ese chico o ese niño no; por diferentes motivos no, ya sean institucionales eso es lo que percibo licenciada. Que a veces no se abastece en su totalidad, en su 100% y bueno personalmente me gustaría que un niño se ha aplicado que el adolescentes externado; por ejemplo, en el ámbito de técnico laboral que un niño sea capacitado, que un adolescente se le ha capacitado ya no, para enfrentar a la sociedad no, capacitado no sólo, mi opinión ha sido siempre eso en el hogar, no solo es llevarlo un centro de estudios y decirle vas a aprender lo que es repostería, no, sino que tiene que ser calidez de ya formando, ya sabiendo cómo es emprender, como es ser un micro emprendedor no, tener un plan. Cómo podemos hacer en esa parte, hay deficiencias no sé por ejemplo en el hogar, no tenemos un personal que le ayude específicamente en hacer un plan, un plan de micro emprendimiento o cómo puede ser o cómo se puede desenvolver ese adolescente afuera saliendo del CAR....

12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.

Si, la asistente Social es siempre no ha expuesto, nos ha comunicado cuáles son los pasos y todo eso no, si, el servicio social siempre nos ha informado

13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.

No licenciada, en los casos que hemos tenido no; no, licenciado

14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.

Licenciada no le he entendido la pregunta por favor. Ya ok si (pregunta...) Sí licenciada, siempre se capacitan, siempre los encargados, los responsables esté... hacen de que los adolescentes, en especial los Adolescentes se capaciten y pero es como le digo en la anterior pregunta no; sería bueno, que haya un profesional, por ejemplo un profesional del área de, no se supongo del área de ingeniería o algo no, de desarrollo económico sostenible, de esa especialidad desarrollo económico sostenible que ayude a formular ese plan posterior no, y que esté adolescente ya

saliendo apliqué ese plan no, o tal vez hasta se podría darle la financiación para emprender, para ser un micro emprendedor o algo así no, sería bueno eso licenciada.

15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.

Si tienen un plan si, si lo desarrollamos licenciada, un plan para el egreso y para que se haga la reinserción familiar. Entonces sí, sí se desarrolla pero a veces se presenta casos en que los familiares no se adaptan al niño, porque a veces los niños están mucho tiempo en el hogar, están institucionalizados, salen del hogar y ya no se adaptan a su familiares, hay deficiencias en cuanto a su egreso con sus familias más que todo, o a veces en la mayoría de los chicos, esto conoce más la señorita Elita no, en la mayoría de los casos los chicos que a veces son sus familiares no se abastecen con la alimentación en la casa o con la misma educación con los útiles, ese es el problema que a veces se presenta no.

ANEXO 5: Categorización de las entrevistas

Entrevista 1 – E1 Directora de CAR

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.</p>	<p>Nosotros conocemos, se nos informan es de que hay una especie de tabla donde hacen los cálculos me imagino y ahí determinan cuál va a ser la dosis la alimentación la nutrición que le van a dar a los niños no, de acuerdo a su edad de acuerdo a su peso la correcta pero sí sé que hay en algún documento o normativa en el MINSA.</p>	<p>Nosotros conocemos, se nos informan es de que hay una especie de tabla donde hacen los cálculos me imagino y ahí determinan cuál va a ser la dosis la alimentación la nutrición que le van a dar a los niños no, de acuerdo a su edad de acuerdo a su peso la correcta</p>	<p>Manejo de la anemia</p>	1
		<p>sí sé que hay en algún documento o normativa en el MINSA.</p>	<p>Manejo de la anemia</p>	2
<p>2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?</p>	<p>No, no, no conozco dicho manejo, porque en el Car que yo trabajo, lo que tengo a mi cargo son niños crecidos a partir de los 6 años.</p>	<p>no conozco dicho manejo</p>	<p>Suplementación preventivo de la anemia</p>	3

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.</p>	<p>¿Dentro, dentro del centro? Si dentro del centro o sea cómo le entregan la suplementación terapéutica, cuando hablamos de la suplementación terapéutica nos referimos a esta suplementación que está orientada a revertir el tema de anemia en los chicos no... Claro eh... para que sea dentro del centro tiene que haber pasado por el especialista en este caso por la nutricionista, entonces única y exclusivamente sus indicaciones son cumplidas dentro del CAR porque los centros nuestros en su gran mayoría no cuentan con una nutricionista de planta, recurrimos a los centros de salud los especialistas nos dan el informe dependiendo del diagnóstico que ellas manejan y así que es como nosotros asistimos a los chicos.</p>	<p>La nutricionista del Centro de Salud da las indicaciones dependiendo el diagnóstico.</p>	<p>Manejo terapéutico de la anemia.</p>	<p>4</p>
		<p>Los CAR en mayoría no cuentan con nutricionista.</p>	<p>Manejo terapéutico de la anemia.</p>	<p>5</p>
<p>4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?</p>	<p>Yo creo que los centros de acogida en este caso el mío, cumple con darle la alimentación balanceada, cumple con darle sus cinco comidas al día, monitorea permanentemente su crecimiento, su peso está monitoreados médicamente, entonces creo que es adecuada la atención que le brindamos a este nivel.... Y el ambiente social, es adecuado... entre los chicos y alrededor de ellos ese ambiente social es beneficioso cuando ellos tienen anemia... Creo que es un</p>	<p>Cumple con darle la alimentación balanceada, cumple con darle sus cinco comidas al día, monitorea permanentemente su crecimiento, su peso está monitoreados médicamente.</p>	<p>Estado de salud</p>	<p>6</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	<p>espacio donde ellos se sienten mejor que en sus casas, porque definitivamente aquí le damos mayor importancia, creo que emocionalmente son los chicos que se les engríe más, que se les presta mayor atención especialmente en las horas en ingesta de alimentos, entonces creo que el trato es mucho más personalizado lo que hace que se sientan motivados a mejorar de su estado de salud.</p>			
<p>5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.</p>	<p>En la mejor muestra para nosotros es cuando ellos hacen sus encuestas de satisfacción y el 100% dicen que es el rico, que es agradable, que les gusta y en el aspecto balanceado y en el aspecto puramente nutricional nosotros nos regimos a las propuestas nutricionales de la profesional nutricionista, para elaborar los menús, en algunos casos como como en días festivos se les hace un platito especial que no deja de tener los alimentos o las proteínas los nutrientes básicos.</p>	<p>Encuestas de satisfacción y el 100% dicen que es el rico, que es agradable, que les gusta y en el aspecto balanceado y en el aspecto puramente nutricional nosotros nos regimos a las propuestas nutricionales de la profesional nutricionista</p>	<p>Entorno social</p>	<p>7</p>
<p>6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta,</p>	<p>Los chicos que nosotros atendemos son todos varoncitos y ellos hacen desgaste físico la mayor parte del tiempo, después de hacer sus quehaceres escolares; por tanto, vemos, que si es beneficioso. Es saludable no solamente por un tema de nutrirse, de estar bien, sino por un tema</p>	<p>Hacen desgaste físico la mayor parte del tiempo.</p>	<p>Estilo de vida</p>	<p>8</p>
				<p>9</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
considera que es beneficioso para su salud?	emocional por un tema de gastar energía, de pensamiento de no estar ensimismado en pensar en sus problemas, así que analicen y eso hace que tenga mucha más hambre y como con mucha más gana de hacer las cosas y disfruten del alimento que les ofrecemos.			
		Si es beneficioso, es saludable.	Estilo de vida	10
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.	Yo creo que sí, no soy especialista en el tema, pero creo que es necesario tomar en cuenta porque tenemos que pensar que los chicos son frutos de veces relaciones muy disfuncionales de padres alcohólicos, de madres con problemas de anemia, con problemas de desnutrición Crónica, niños que probablemente nunca han recibido un suplemento alimenticio más que la leche materna de una mujer alcohólica, de una mujer drogadicta o de una mujer que no se ha cuidado y que tiene otras enfermedades; pienso que sí sería importante tener en cuenta estos aspectos.	Los chicos son frutos de veces relaciones muy disfuncionales de padres alcohólicos, de madres con problemas de anemia, con problemas de desnutrición Crónica, niños que probablemente nunca han recibido un suplemento alimenticio más que la leche materna de una mujer alcohólica, de una mujer drogadicta o de una mujer que no se ha cuidado y que tiene otras enfermedades;	Biología Humana	11
8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus	No, no, no atendemos esas particularidades y lamentablemente; porque, en el CAR mío sólo tengo una técnica de enfermería, no tengo una nutricionista de planta, no tengo un médico que venga de forma permanente, estamos sujetos al trabajo de la red de salud, por tanto, creo que no es la atención que quisiéramos para la cantidad de niños que tenemos; entonces, ¿por qué? Por qué los centros	No, no, no atendemos esas particularidades y lamentablemente	Política de salud del CAR – Servicios sanitarios	12
		Sólo tengo una técnica de enfermería, no tengo una nutricionista de planta, no tengo un médico que venga de forma	Cantidad de RRHH insuficientes – Servicios Sanitarios	13

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
respectivas particularidades? Explique.	de salud tienen mucha voluntad, no somos a veces prioridad no, no somos la prioridad frente a una gestante, no somos prioridad frente a un niño de 0 a 5 años; por lo tanto, no le damos la calidad de atención que quisiéramos.	permanente, estamos sujetos al trabajo de la red de salud		
		centros de salud tienen mucha voluntad, no somos a veces prioridad	Política de salud del Estado Peruano – Servicios Sanitarios	14
		no le damos la calidad de atención que quisiéramos.	Política de salud del CAR – Servicios sanitarios	15
9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	En cuanto a presupuestos, en cuanto al desembolso de dinero para los problemas de salud de los chicos creo que, que el estado en este caso creo que es su prioridad, si contamos con ese dinero, si se ajusta a sus necesidades particulares, tengan SIS o no tengan, si los chicos son bien atendidos.	si contamos con ese dinero, si se ajusta a sus necesidades particulares, tengan SIS o no tengan, si los chicos son bien atendidos.	Cantidad de recursos financieros – Servicios sanitarios	16
10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.	No le entiendo bien esta pregunta.... Pregunta... Repito, en este caso nosotros no tenemos los especialistas en planta, nos acogemos al trabajo a la mirada y diagnostico que tienen los especialistas del centro de salud, dentro del CAR solo contamos con una técnica de enfermería, quién hace... al final lo que dispone el médico tratante que está fuera del CAR no y no dentro del CAR, dentro como personal de trabajo, como equipo de trabajo del CAR no tenemos los especialistas. Ya... ¿y esta técnica se ajusta a lo que le dice	nosotros no tenemos los especialistas en planta, nos acogemos al trabajo a la mirada y diagnostico que tienen los especialistas del centro de salud	Cantidad de RRHH insuficientes – Servicios Sanitarios	17
		contamos con una técnica de enfermería, quién hace... al final	Política de salud del CAR – Servicios sanitarios	18

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	quién? o el médico tratante o los especialistas del centro de salud al cual asisten los residentes.	lo que dispone el médico tratante que está fuera del CAR		
11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.	El CAR, como tal, por los objetivos que cumplen permite al niño, niña o adolescente a ser, tener la posibilidad de reinsertarse en su medio familiar, siempre y cuando éste, este apto para ello, caso contrario está el niño protegido por el Estado va a ser capacitados según vaya creciendo, va a seguir estudiando a seguir fortaleciendo sus habilidades en la medida de lo que él pueda resolver o puede asumir, porque hay que entender que la problemática por la que vienen estos niños entre los problemas que tienen, es el retraso escolar, entonces creo que nosotros cumplimos en hacer todo lo posible porque las familias mejoren y dinamicen su vida familiar, de manera positiva adecuada, para un retorno saludable de este niño no, después de un tiempo; lo que hacemos todo lo posible tenemos un equipo completo para ello y se trabaja como para fortalecer esa familia, fortalecer los vínculos afectivos con la familia extensa si es que la nuclear ya no es apta y sus padres es alcohólicos por ejemplo están desestimados como para trabajar con ellos, se busca otro familiares; creo que así hacemos, en ese espacio si hacemos muy buen trabajo .	permite al niño, niña o adolescente a ser, tener la posibilidad de reinsertarse en su medio familiar, siempre y cuando éste, este apto para ello	Reinserción familiar	19
		capacitados según vaya creciendo, va a seguir estudiando a seguir fortaleciendo sus habilidades en la medida de lo que él pueda resolver o puede asumir	Plan de vida - Reinserción familiar	20
		hacer todo lo posible porque las familias mejoren y dinamicen su vida familiar, de manera positiva adecuada, para un retorno saludable de este niño no	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la desprotección - Reinserción familiar	21
		tenemos un equipo completo para ello y se trabaja como para fortalecer esa familia, fortalecer los vínculos afectivos con la familia extensa si es que la nuclear ya no es apta	Fortalecimiento de redes familiares - Reinserción familiar	22

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.</p>	<p>Si nosotros nos regimos a la normatividad primero, a la ley, trabajamos con la Unidad de Protección Especial, es un trabajo en conjunto, es una valoración en conjunto, eh... proponemos nosotros algunas, algunos puntos en los que debemos fortalecer por ejemplo, en que las familias deben de tener la posibilidad de un mejor diálogo, tengan que tener algunas herramientas para que puedan criar a sus hijos de manera saludable, hacemos que la UPE en este caso, nos ayude y nos acompañe en el proceso legal, si estuviera, otros factores como violencia familiar, si es que hubiera violencia sexual, ¿para qué? para que podamos encontrar al familiar Exacto, apto que pueda acompañar este proceso del niño o niña no, en el caso nuestro de dos niños, para que podamos un tiempo posterior podamos reintegrarlo, sin olvidar que este proceso se da por fases no, una primera fase en la que nosotros en la que el niño en este caso se va a adaptar a su nueva vida que es el CAR y en la segunda que ya vamos a ir con todo con la intervención multidisciplinaria y en la tercera prepararlo para un egreso, un egreso saludable, en todas las fases nosotros trabajamos con la familia en todas ¿para qué? Para precisamente ir encaminando, se a la familia nuclear o sea la extensa encaminándolos a una crianza saludable que ese niño más adelante tarde o temprano va a regresar ese niño aquí.</p>	<p>nos regimos a la normatividad primero, a la ley</p>	<p>Reinserción familiar</p>	<p>23</p>
		<p>las familias deben de tener la posibilidad de un mejor diálogo, tengan que tener algunas herramientas para que puedan criar a sus hijos de manera saludable</p>	<p>Fortalecimiento de redes familiares</p>	<p>24</p>
		<p>una primera fase en la que nosotros en la que el niño en este caso se va a adaptar a su nueva vida que es el CAR y en la segunda que ya vamos a ir con todo con la intervención multidisciplinaria y en la tercera prepararlo para un egreso, un egreso saludable, en todas las fases nosotros trabajamos con la familia en todas</p>	<p>Preparación previa al egreso</p>	<p>25</p>
<p>13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar</p>	<p>En realidad, no, porque si el niño en el CAR tiene o presenta anemia nosotros estamos en la obligación de que ese niño supere ese proceso. Entonces nos esmeramos a que ese niño</p>	<p>En realidad, no, porque si el niño en el CAR tiene o presenta anemia nosotros estamos en la</p>	<p>Reinserción familiar</p>	<p>26</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
limitando la reintegración familiar – social? Detalle.	esté con su salud restablecida totalmente para que pueda retornar a su casa. Pero, si hubiera un problema crónico como en alguna vez lo sufrimos, nosotros hacemos después de las tres fases de la que hemos trabajado y ha sido reinsertado el niño, tenemos una cuarta fase que es la de seguimiento, si bien es cierto nos dicen que es de tres, cuatro o seis meses de seguimiento que debemos hacer, nosotros como CAR hacemos un año dependiendo de la casuística de este niño, seguimos generando alianzas estratégicas sea con las DEMUNAS o sea con los colegios o con la misma UPE, para que se pueda hacer un seguimiento minucioso, algún niño que haya tenido un problema crónico con anemia.	obligación de que ese niño supere ese proceso.		
		si hubiera un problema crónico como en alguna vez lo sufrimos, nosotros hacemos después de las tres fases de la que hemos trabajado y ha sido reinsertado el niño, tenemos una cuarta fase que es la de seguimiento	Reinserción familiar	27
		CAR hacemos un año dependiendo de la casuística de este niño, seguimos generando alianzas estratégicas sea con las DEMUNAS	Fortalecimiento de redes sociales	28
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.	Nosotros en el CAR tenemos, podríamos decir dos grupos: un grupo con el que si se cuenta con familia interesada, indispuesta, cariñosa y que a la larga va a estar con el jovencito y el otro grupo que si bien es cierto existe familia pero que una familia desinteresada y que es hijo del estado puramente de esos niños, ambos grupos dependiendo de la edad se les capacita, se les capacita para que ellos tenga un respaldo cuando a la larga salgan del CAR; lo ideal, es que ellos terminen su periodo escolar, terminé la secundaria, pero repito, son niños que han venido con una dificultad de retraso escolar, tanto, avanzan hasta dónde puede y estudian hasta en un colegio no escolarizado y a la par se capacitan, entonces son jovencitos preparados para una vida laboral	ambos grupos dependiendo de la edad se les capacita, se les capacita para que ellos tenga un respaldo cuando a la larga salgan del CAR; lo ideal, es que ellos terminen su periodo escolar, terminé la secundaria, pero repito, son niños que han venido con una dificultad de retraso escolar, tanto, avanzan hasta dónde puede y estudian hasta en un colegio no escolarizado y a la par se capacitan, entonces son	Preparación previa a su egreso – Inserción familiar	29

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	<p>una vez que egresen, si a egresado por mayoría de edad con todas estas capacitaciones, al igual que cualquier otro niño que ha sido reinsertado a su familia, nosotros les hacemos seguimiento para saber cómo le está yendo y cómo va encaminando e incentivando y administrando su dinero no, sí Entonces sí hay trabajo.</p>	<p>jovencitos preparados para una vida laboral una vez que egresen</p>		
<p>15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.</p>	<p>Eso de exitoso es bastante grande, grande respecto a que eehhh... por un buen tiempo los chicos pasan en el hogar, entonces hay un proceso de conocimiento y acercamiento que lo vamos trabajando, valorando y tratamos de que sea algo más adecuado posible y haya mayor vinculación, nosotros tratamos de que sea lo más saludable posible la reintegración, la reinscripción de nuestros chicos, se trabaja con la familia, queremos que ellos encuentren un espacio saludable, que queremos que ellos encuentren una, una mejor acogida que cuando estaban en el hogar y eran visitados por la familia por una hora por decir no, entonces creo que, el plan de trabajo o el plan de intervención que tiene los chicos siempre va a ir variando, porque nosotros lo que hacemos el trabajo individual y cada tres o cuatro meses se hace la evaluación, va mejorando y ellos salen con todo ese plan a largo plazo, pero nosotros encaminamos, lo que buenamente van a alcanzar; por ejemplo si un niño que está terminado cuarto de secundaria nosotros nos garantizamos que culmine la secundaria, vaya con su familia pero que termine la secundaria y si es un jovencito</p>	<p>hay un proceso de conocimiento y acercamiento que lo vamos trabajando, valorando y tratamos de que sea algo más adecuado posible y haya mayor vinculación, nosotros tratamos de que sea lo más saludable posible la reintegración, la reinscripción de nuestros chicos, se trabaja con la familia, queremos que ellos encuentren un espacio saludable,</p>	<p>Plan de vida- Reintegración familiar</p>	<p>30</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	<p>mayor de edad que ya viene laborando que ya está ganando su dinero garantizamos de que no desperdicias ese dinero y puedas estar invirtiéndolo o en sus estudios o en su actividad laboral económica no, para su ropa, sus cositas; salen con un plan de vida estructurado, pero así como exitoso, exitoso no podría asegurar y garantizar que sea así, no.</p>			

**Entrevista 2 – E2
Administradora**

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.	Ehhh... ¿Alguna normativa?, Ehhh no.... No.	No tiene conocimiento.	Manejo de la anemia. Competencias	31
2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?	Mmm... Este, licenciada... Esta suplementación ¿Se está refiriendo a por ejemplo por lo que a veces da la receta los médicos, no cierto, de acuerdo a lo que necesitan, a eso se está refiriendo, no es cierto? si ... 36 meses no exactamente.	Esta suplementación ¿Se está refiriendo a por ejemplo por lo que a veces da la receta los médicos, no cierto, de acuerdo a lo que necesitan, a eso se está refiriendo, no es cierto? si ... 36 meses no exactamente.	Suplementación preventivo	32
3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia	Sí... Haber, por ejemplo, de acuerdo a este no, justamente haciendo todas esas pruebas de tamizaje y todo eso, haciendo los exámenes que se le solicita por el médico, de acuerdo eso no... de acuerdo a lo que diga no, el doctor también no.... esté se le brinda.... El centro Lo entrega..., el centro de INABIF.	Sí... de acuerdo a lo que diga no, el doctor también	Manejo terapéutico	33
		El centro Lo entrega	Manejo terapéutico	34

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.				
4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?	Sí, si es beneficioso.... Es cómo ahí tiene su equipo completo no, por ejemplo, hay una persona responsable que se encarga de, de estar al cuidado o estar al pendiente de toda su alimentación de que tenga que tomar todos sus suplementos, sus controles y todo eso no...	Sí, si es beneficioso.... Es cómo ahí tiene su equipo completo no,	Entorno	35
5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.	Bueno depende en este caso por ejemplo, el caso del CAR “Jesús niños”, no era tan balanceado porque la verdad se requería una nutricionista porque no es lo mismo que cualquier otra persona haga un menudo no, es no era balanceado pero por ejemplo en este CAR es algo diferente tenemos una nutricionista que esta especialidad en esa parte y es distinto no, notó la diferencia el balance de la alimentación y bueno en sus controles que se les hace por ejemplo a las chicas ahí se ve todos los resultados no, pero en cambio en los centros que no tienen nutricionista no creo que haya una buena un buen balance en cuanto a la alimentación.	tenemos una nutricionista que esta especialidad en esa parte y es distinto no, notó la diferencia el balance de la alimentación y bueno en sus controles que se les hace por ejemplo a las chicas ahí se ve todos los resultados.	Estilo de vida	36
6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta,	Sí, sí hacen actividad física, si hacen y es necesario no.... sí, sí, sí lo hacen Bueno aquí sí, sí es beneficioso para su salud no.... Porque estar en constante movimiento y todo eso también ayuda no... hasta que podamos digerir lo que se consume no.... y para, porque una vez que realizamos	Sí, sí hacen actividad física, si hacen y es necesario no.	Estilo de vida	37
		sí es beneficioso para su salud	Estilo de vida	38

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
considera que es beneficioso para su salud?	una actividad realizan las chicas una actividad también hacen un desgaste físico y después siguen al consumir sus alimentos recuperan todas esas energías no...			
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.	Este sí... Por qué... por ejemplo, que si digamos de una niña, digamos que una de las niñas que la mamá al estar gestando de ella no ha sido bien alimentada no así no se tal vez ha tenido anemia en el embarazo y lo más probable es que la niña o el bebé nazca así también con problemas, con ese tipo de problemas, no, no tenga su cuerpo las vitaminas que requería no... y bueno hasta creo que puede nacer así con anemia y heredar lo que la mamá tal vez no se alimentaba lo suficiente lo necesario que su cuerpo lo requiere no... Y eso también influye en lo que es, en cuanto a la educación, el aprendizaje y todo eso.	si digamos de una niña, digamos que una de las niñas que la mamá al estar gestando de ella no ha sido bien alimentada no así no se tal vez ha tenido anemia en el embarazo y lo más probable es que la niña o el bebé nazca así también con problemas, con ese tipo de problemas	Herencia genética	39
		Y eso también influye en lo que es, en cuanto a la educación, el aprendizaje y todo eso.	Herencia genética	40
8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	Bueno éste... así como en el CAR "Jesús niños" y aquí, es necesario esta parte de los recursos humanos porque si no hay, pienso, el equipo completo y todo eso; no, no hay una adecuada atención no... Pero en cambio aquí por ejemplo tenemos médicos, tenemos enfermera, tenemos nutricionista y está no está más... están más controladas más al pendiente de los problemas de salud que puedan tener. Pero en cambio cuando no hay el equipo completo no, no, no sé no, no están bien así, no...	es necesario esta parte de los recursos humanos porque si no hay, pienso, el equipo completo y todo eso; no, no hay una adecuada atención	Recursos humanos utilizados	41
		están más controladas más al pendiente de los problemas de salud que puedan tener.	Recursos humanos utilizados	42

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.</p>	<p>Me puedes repetir la pregunta por favor.... No, en cuanto al presupuesto no a veces no hay lo que se necesita lo que se requiere y a veces no hay a veces no hay una buena atención no en esa parte en esa parte del presupuesto; en cuanto... en cuanto a insumos por ejemplo no... en el caso que estamos teniendo nosotros no tenemos presupuesto y a veces hacemos que nos limitemos en muchas cosas no... Por ejemplo con este problema de la pandemia, Este Bueno más es en el material es ahora veo que no tenemos por ejemplo, tenemos poquito alcohol, este vendas, hay varias cremas que se necesitan porque este caso las chicas no tienen a veces le da muchos sus crisis y tienden a siempre cortarse con algo las manos así no Así no tienen los insumos o materiales suficientes, por ejemplo así también, el presupuesto que nos envían no abastece lo que queremos por ejemplo las mascarillas, guantes, todo esas cosas no como son cosas descartables ya, ya son insuficientes y muy aparte los costos están elevados por esta situación</p>	<p>No, en cuanto al presupuesto no a veces no hay lo que se necesita lo que se requiere y a veces no hay a veces no hay una buena atención no en esa parte en esa parte del presupuesto; en cuanto... en cuanto a insumos por ejemplo</p>	<p>Cantidad de Recursos Financieros</p>	<p>43</p>
<p>10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.</p>	<p>Sí, sí en caso de nosotros si se ajusta a todo esto, cómo le digo aquí el personal de Salud si están al pendiente de todo lo que le pasa a la parte de salud sólo la única dificultad es la parte del presupuesto y nada más Pero igual de todas maneras pues Tratamos de acomodarnos o darle alguna solución para tampoco descuidar de esa parte a las chicas no.</p>	<p>Sí, sí en caso de nosotros si se ajusta a todo esto, cómo le digo aquí el personal de Salud si están al pendiente de todo lo que le pasa a la parte de salud</p>	<p>Cantidad de Recursos Humanos</p>	<p>44</p>
<p>11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes</p>	<p>Sí, sí la como está el equipo trabajamos para eso para poder esté de acuerdo a los problemas que ellas han tenido, las</p>	<p>el equipo trabajamos para eso para poder esté de acuerdo a los</p>	<p>Desaparición de circunstancias que</p>	<p>45</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.</p>	<p>circunstancias, por todo el problema que han podido pasar de acuerdo a eso todo el equipo trabaja; paraqué, para que pueda superar sus problemas y así poder salir empoderadas de aquí del hogar.</p>	<p>problemas que ellas han tenido, las circunstancias, por todo el problema que han podido pasar de acuerdo a eso todo el equipo trabaja</p>	<p>dieron origen a la protección.</p>	
<p>12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.</p>	<p>Sí, eso cuando para la reintegración no.... todavía se evalúa en este caso los que trabaja el servicio social evalúa juntamente con todo el personal evalúan a toda su familia más cercana, para que se puede reintegrar no.... evalúan si</p>	<p>el servicio social evalúa juntamente con todo el personal evalúan a toda su familia más</p>	<p>Reintegración familiar</p>	<p>46</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	cumple con los requisitos para que se pueda reintegrar y depende de eso no.... para que se pueda reintegrar la niña.	cercana, para que se puede reintegrar		
13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.	Qué límite la anemia no	Qué límite la anemia no	Reintegración familiar	47
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.	Me indica que hay un taller para que puedan más adelante recibir, recibir un ingreso económico a eso se refiere.... Ehhh... talleres exactamente si o sea si hay veces se les brinda una capacitación que son dirigidas por la psicóloga por la señora de servicio social exclusivamente de ese tema no... pero siempre en cada reunión, capacitación o taller que se tenga, siempre les explicamos que ellas puedan, una vez que salgan de aquí puedan ser independientes así todo eso....	talleres exactamente si o sea si hay veces se les brinda una capacitación que son dirigidas por la psicóloga por la señora de servicio social exclusivamente de ese tema	Preparación previa a su egreso	48
15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.	No, no tengo conocimiento...	No, no tengo conocimiento	Plan de vida	49

**Entrevista 3 – E3
Trabajadora Social**

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.	Si, si tengo conocimiento que se aplica el protocolo del MINSA de acuerdo a la evaluación que hace el equipo de salud, es el que se encarga no, de suministrarle en el apoyo de sus tutoras porque son las que supervisan el día a día en la comida también.	si tengo conocimiento que se aplica el protocolo del MINSA de acuerdo a la evaluación que hace el equipo de salud	Manejo de la anemia	50
2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?	¿Menores de 36 meses... en la comida no? ¿Multi micronutrientes... quiero recordar... es los multi micronutrientes no?... en la comida, en la comida a veces también en otras ocasiones en las meriendas que se les da en medio tiempo... Igual, ósea el personal de salud con el apoyo de las tutoras.	multi micronutrientes no?... en la comida, en la comida a veces también en otras ocasiones en las meriendas que se les da en medio tiempo	Suplementación preventivo de la anemia	51
3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia	Claro, todos en coordinación, se tiene que hacer en coordinación con los centros de salud, con su tarjeta y el medico lleva su Kardex también, para..., para ir haciéndole seguimiento... ¿No? y el cuaderno de diario, que es importante que el equipo de salud lo tenga al día y registre constantemente cuando le toca también el tema de llevarlo al centro de salud, pues no.... Y darle el suplemento.	se tiene que hacer en coordinación con los centros de salud, con su tarjeta y el medico lleva su Kardex también, para..., para ir haciéndole seguimiento	Manejo terapéutico de la anemia	52

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.	Repregunta. Entonces el personal lleva un cuaderno donde entrega, donde le registra... Respuesta... Si... repregunta... que darles... si es un cuaderno tipo Kardex diario que tiene allí anotar que cosa se le está brindando a los niños. Se anota las dosis... bueno de acuerdo a eso y de acuerdo a la receta no, tiene que estar marcado por fecha, por ejemplo, sin estamos hablando del micronutriente por cuanto tiempo le van a dar y tiene que marcarlo y todos los días darle un chekin... como monitoreo... sí.	si es un cuaderno tipo Kardex diario que tiene allí anotar que cosa se le está brindando a los niños. Se anota las dosis... bueno de acuerdo a eso y de acuerdo a la receta no, tiene que estar marcado por fecha, por ejemplo, sin estamos hablando del micronutriente por cuanto tiempo le van a dar y tiene que marcarlo y todos los días darle un chekin... como monitoreo... sí.		
4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?	Yo siento que si... hasta un punto y no... hasta el otro. Ósea hasta la recuperación podríamos tener a un niño que de repente está sufriendo de anemia, puede estar dentro del CAR porque tiene ahí profesionales, alguien que está monitoreando el día a día, el personal de salud, ehh... psicología y la trabajadora social, no... todo un equipo técnico que está dedicado a ellos... no, entonces, hasta su recuperación considero que si puede estar en un Centro de Acogida y se puede lograr esa recuperación, pero una vez recuperado, es bueno reinsertarlo nuevamente a su núcleo familiar, porque no hay nada mejor que la familia para darle ese soporte emocional.	<p>hasta la recuperación podríamos tener a un niño que de repente está sufriendo de anemia, puede estar dentro del CAR porque tiene ahí profesionales, alguien que está monitoreando el día a día, el personal de salud.</p> <p>una vez recuperado, es bueno reinsertarlo nuevamente a su núcleo familiar, porque no hay nada mejor que la familia para darle ese soporte emocional.</p>	Entorno	53
			Reinserción familiar	54

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.	Tenemos a todo un equipo técnico. Tenemos al personal de nutrición, que tiene que hacer un menú de acuerdo a los gustos y preferencias de los niños y adolescentes que están en el CAR, no... de acuerdo a eso se prepara el menú y proporcionalmente ¿no?... y si en algunas ocasiones, cuando haces las entrevistas a los adolescentes o los niños si les gusta lo que preparan.	Tenemos al personal de nutrición, que tiene que hacer un menú de acuerdo a los gustos y preferencias de los niños y adolescentes que están en el CAR	Estilo de vida-Nutrición adecuada	55
6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?	Si, si, si... se contrata hasta profesores de aeróbicos, de danza, el cuerpo es importante cuidarlo y el tema de actividad física, es bueno siempre para los niños que son más activos y hay que gastarlos un poco... no... como se dice... jajaja.	se contrata hasta profesores de aeróbicos, de danza, el cuerpo es importante cuidarlo y el tema de actividad física	Estilo de vida	56
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.	Si, porque si tiene antecedentes de repente de hermanos que han sufrido el tema de anemia, hay que trabajar también con la familia, porque la mamá también puede estar descuidada no... entonces yo creo que ahí entra el tema, no quiero sonar fuerte, pero es el tema cultural como ellos también dan la alimentación a sus hijos desde casa. No sé si estará bien dicho eso de cultural, pero es como ellos siente que la alimentación es importante para el tema de recuperación o para tenerlos normal sin anemia como se dice... no... Repregunta. ¿Cuándo habla de herencia genética, a veces nos referimos a si es que la mama, a los padres a los hermanos, han tenido esos problemas de anemia?, ¿no? RPTA., Claro si, ósea, si ha sido una cuestión de padres que de repente el hecho de que estén flacos o de bajo de peso o	Si, porque si tiene antecedentes de repente de hermanos que han sufrido el tema de anemia, hay que trabajar también con la familia, porque la mamá también puede estar descuidada no... entonces yo creo que ahí entra el tema, no quiero sonar fuerte, pero es el tema cultural como ellos también dan la alimentación a sus hijos desde casa	Inmunidad	57
		cuestión de padres que de repente el hecho de que estén	Herencia genética	58

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	cuando le digan en un resultado de hemoglobina cuanto están bajo lo normal, eso juega en contra del niño psss... porque, ellos también dicen, yo he crecido así y no ha pasado nada no.... juega bastante en contra para el niño en este caso. Si la madre ha tenido un antecedente de anemia y más aún en una madre gestante.	flacos o de bajo de peso o cuando le digan en un resultado de hemoglobina cuanto están bajo lo normal, eso juega en contra del niño porque, ellos también dicen, yo he crecido así y no ha pasado nada		
8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	No, yo siento que no por el tema de que como tú lo mencionas por sus particularidades, a veces en el centro de salud o en el hospital de referencia no existe el tema de medicación, el alimento o el suplemento que el niño necesita o el adolescente que necesita, no.... Y el tema de recursos de caja chica, no son insuficientes para también este tema o profesionales podríamos hablar también de forma general, profesionales capacitados para atender este tipo de problemática	No, yo siento que no por el tema de que como tú lo mencionas por sus particularidades	Cantidad de Recursos Humanos	59
		Y el tema de recursos de caja chica, no son insuficientes	Cantidad de Recursos Financieros	60
		profesionales capacitados para atender este tipo de problemática	Recursos Humanos	61
9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	No, porque a veces te dan una caja chica o un encargo para o con una especificación no..., entonces no es lo que necesitas, por ejemplo, te pueden dar 1,200.00 de caja chica, y tienes varios adolescentes que tienen o están o son pacientes psiquiátricos y tiene consultas psiquiátricas y no todos los hospitales tienen la medicación necesaria, entonces con 200.00 soles que te destinan, para el tema de medicación, no cubren. Se debería, no sé qué tanto, se debería dar o abastecer bien el área o tópico del hospital, tópico... no, de farmacia, me estoy confundiendo... el área de farmacia con estos medicamentos que son rotativos	No, porque a veces te dan una caja chica o un encargo para o con una especificación no..., entonces no es lo que necesitas,	Recursos financieros	62
		si son niños menores de 5 años, son normalmente temas de anemia o si son adolescentes son temas que son disociales o por conductuales.	Recursos financieros	63

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	constantes, no..., para los adolescentes y más aún para los chicos que son del CAR que normalmente tienen más o menos diagnósticos parecidos... no, si son niños menores de 5 años, son normalmente temas de anemia o si son adolescentes son temas que son disociales o por conductuales.			
10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.	Yo siento que necesitan más capacitación o sea, existe la norma, existe para que ellos puedan implementar, porque es algo general, una norma MINSA o algo del INABIF no... sin embargo existe mucho descuido del personal también, ¿Por qué? porque hay que estar detrás de ellos para que apliquen toda la normativa... no, entonces siento que falta, no sé si es el tema de compromiso o de capacitación y seguimiento para el profesional de salud.	Yo siento que necesitan más capacitación o sea, existe la norma, existe para que ellos puedan implementar, porque es algo general, una norma MINSA o algo del INABIF no... sin embargo existe mucho descuido del personal también	Capacitación de recursos humanos	64
		es el tema de compromiso o de capacitación y seguimiento para el profesional de salud.	Recursos humanos	65
11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipos de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito	Sentimos que... yo siento que como CAR, Todavía estamos muy general o sea no estamos clasificando bien el tipo de perfil que nuestros chicos están y estamos combinando perfiles no, en el abordaje debe ser distinto para cada uno de los perfiles que se presenten ósea no puedo combinar una víctima de violencia sexual con una niña de conducta no, entonces el abordaje es distinto y a veces el psicólogo o la trabajadora social o el personal aplica las mismas técnicas	Todavía estamos muy general o sea no estamos clasificando bien el tipo de perfil que nuestros chicos están y estamos combinando perfiles no, en el abordaje debe ser distinto para cada uno de los perfiles que se presenten	Recursos humanos	66

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.	en los chicos, no, entonces yo siento que deberíamos especializarnos más y determinar bien nuestros perfiles de cada uno de nuestros hogares para hacer mejor la intervención Y el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se van a realizar para desaparecer esas circunstancias que conllevan a la reintegración o sigue tratando de manera genérico. Igual en los Casos Si puedo hacer distinciones hay hogares que si saben manejar muy bien los perfiles que maneja no Pero hay otros que lo manejan de forma genérica o sea de los 53 hogares que te puedo mencionar no todos tienen el mismo perfil y no todos tienen el mismo tipo de manejo no, entonces cada uno tiene su particularidad estamos tratando de que se trate a cada niño individualmente por eso es que se solicita un plan de intervención individual y un plan de reintegración familiar individual y no general como anteriormente lo hacían no, para poder lograr que lo manifestarte no, la reinserción este familiar y la recuperación también de este niño u adolescente no.	deberíamos especializarnos más y determinar bien nuestros perfiles de cada uno de nuestros hogares para hacer mejor la intervención Y el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se van a realizar para desaparecer esas circunstancias que conllevan a la reintegración o sigue tratando de manera genérico	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la desprotección	67
		estamos tratando de que se trate a cada niño individualmente por eso es que se solicita un plan de intervención individual y un plan de reintegración familiar individual y no general	Reinserción familiar	68
12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.	Sí primero si es que identificamos a la familia es trabajo con la familia y con el adolescente estamos hablando de acuerdo a su particularidad del adolescente y su perfil si estamos hablando de un niño que ha sido víctima de violencia física Entonces eh... primero recuperación de su autoestima de un adolescente y un niño Perdón y ahí no, tiene que intervenir bastante el equipo técnico, y con la familia también se tiene que hacer dar pautas de crianza adecuada no, darle pautas a los padres que de repente la violencia física o la agresión al niño no es el más adecuado	Sí primero si es que identificamos a la familia es trabajo con la familia y con el adolescente estamos hablando de acuerdo a su particularidad del adolescente y su perfil si estamos hablando de un niño que ha sido víctima de violencia física Entonces eh... primero	Preparación previa a su egreso.	69

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	para corregir porque normalmente sucede por querer corregirlo entonces una vez recuperado ya la familia y el niño es un proceso, primero se hace como pequeñas vinculaciones y después ya es el tema de trabajo directo con los dos no, ver cómo se desarrollan ambos y si se extraña también pues no, porque a veces el niño sigue resentido con el papá, Entonces una vez logrado esta recuperación en ambos se solicita y se manda el informe técnico favorable no, para el padre o para los padres no, y ya la UPE se encarga de verificar lo que nosotros estamos evidenciando dentro de nuestros informes y lograr la reintegración de este niño a su núcleo familiar.	recuperación de su autoestima de un adolescente con la familia también se tiene que hacer dar pautas de crianza adecuada	Preparación previa a su egreso.	70
13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.	Sí, si un niño no se ha desarrollado bien la alimentación es fundamental en sus primeros años si el niño tiene 8 años y los primeros años de su vida ha tenido anemia podríamos decir que su comprensión no es igual que un niño normal de 8 años entonces explicarle Porque de repente el padre ejercido violencia con él no justificando sino tratando de ayudarlo a él también va a ser muy difícil que lo comprenda no, no entonces hay una limitación en psicológica una limitación intelectual también de parte de este niño no que ha sufrido obtenido anemia o ha tenido antecedentes de anemia.	Sí, si un niño no se ha desarrollado bien la alimentación es fundamental en sus primeros años si el niño tiene 8 años y los primeros años de su vida ha tenido anemia podríamos decir que su comprensión no es igual que un niño normal de 8 años entonces explicarle Porque de repente el padre ejercido violencia con él	Reintegración familiar	71
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso	Haber, hay algunos hogares que tienen taller de panadería, chocolatería, manualidades que se le puede enseñar o también se hacen convenio con algunos otros CETPRO para poderles enseñar a estos chicos este algún tipo de actividad productiva no, en manicura, peluquería, barber shop habido varias experiencias favorables no, y eso se	hay algunos hogares que tienen taller de panadería, chocolatería, manualidades que se le puede enseñar o también se hacen convenio con algunos otros CETPRO para poderles enseñar	Preparación previa a su egreso	72

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
económico posterior al egreso? Detalle.	encarga también el CAR para lograr este tema de la productividad en los chicos que están próximos también ya a el egreso, chicos a partir de 14 años que normalmente se trabaja si es que no hay familia tratar de lograr que tenga algo para que él mismo se sustente en el momento que salga del hogar y puede ayudar a su familia extensa.	a estos chicos este algún tipo de actividad productiva		
		chicos a partir de 14 años que normalmente se trabaja si es que no hay familia tratar de lograr que tenga algo para que él mismo se sustente en el momento que salga del hogar y puede ayudar a su familia extensa.	Fortalecimiento de redes familiares	73
15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.	En realidad se exige para todos tener un plan de vida para todos los niños se debe en el primer ingreso o mejor dicho dentro del primer mes se debe evaluar y tratar de hacer un plan de vida con este niño o adolescente y progresivamente se va reestructurando nuevamente no, pero hay planes de vida que son muy generales o sea un copy pega del otro niño no, no lo están viendo individualizados, y ya y eso incide en que la reintegración no sea exitosa... Ah claro, que no logremos una reinserción exitosa y que tengamos nuevamente un adolescente re victimizado Y nuevamente como usuario del CAR, al hacerlo de forma general de algunos y se observa qué cuando a veces se lee los casos de vida, lee un copy pega del General de algunos no, no es tan bien identificado con su diagnóstico que es lo que se está trabajando Entonces son los chicos que normalmente vamos a encontrar que los vemos que han pasado de un lugar a otro o es que siempre regresan al mismo Hogar después de un tiempo no, después de 2 meses, ahí hay evidencias de que no están logrando una buena reintegración familiar y no estamos haciéndole seguimiento adecuado a nuestros residentes.	En realidad se exige para todos tener un plan de vida para todos los niños se debe en el primer ingreso o mejor dicho dentro del primer mes se debe evaluar y tratar de hacer un plan de vida con este niño o adolescente y progresivamente se va reestructurando nuevamente no, pero hay planes de vida que son muy generales o sea un copy pega del otro niño no, no lo están viendo individualizados, y ya y eso incide en que la reintegración no sea exitosa...	Plan de vida	74
		Entonces son los chicos que normalmente vamos a encontrar que los vemos que han pasado de	Reintegración familiar	75

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
		un lugar a otro o es que siempre regresan al mismo Hogar		

**Entrevista 4 – E4
Nutricionista**

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.</p>	<p>Sí, ¿sí tengo conocimiento del protocolo me dijo? Si, bueno si tengo conocimiento no aplicó yo un protocolo, pero de todas maneras ya estoy en coordinación con el área de tóxico que hay una enfermera que apenas se hace un tamizaje de anemia todos los niños de acuerdo al resultado, en el área de salud le recomiendan unos micronutrientes sea la edad del niño o es el sulfato ferroso en algunos casos se cumple y en algunos casos no, por falta de sulfato ferroso en centro salud, pero todo eso lo ve el centro de salud. Ya, eso lo ve el centro de salud no lo determina el personal que está en el hogar... no ellos no lo determinan, en realidad eso, yo por ejemplo, le digo pero pueden aplicar, le digo, ella tiene anemia no, no es que no hay suplemento el centro de salud tiene que darlo, si el centro de salud no lo da, no tienen esos niños micronutrientes ni suplementación de hierro; entonces, ellos como yo se por ejemplo que tales niños están con anemia por ejemplo leve no, depende de la edad le administran el sulfato ferroso si es que el centro de salud se los da, si no, no hay un stock en el CAR. El que determina el tipo de suplementación que va a recibir el niño es el centro de salud... El centro de salud. La doctora Evelyn por ejemplo viene cuando viene dos veces a la semana lleva otro tipo de patologías con los niños, pero eso únicamente; las enfermeras que están ahí, ellas se rigen al protocolo a lo que le diga el centro de salud San Miguel que es a donde ellos van.</p>	<p>si tengo conocimiento no aplicó yo un protocolo, pero de todas maneras ya estoy en coordinación con el área de tóxico que hay una enfermera que apenas se hace un tamizaje de anemia todos los niños de acuerdo al resultado, en el área de salud le recomiendan unos micronutrientes sea la edad del niño o es el sulfato ferroso en algunos casos se cumple y en algunos casos no, por falta de sulfato ferroso en centro salud, pero todo eso lo ve el centro de salud</p>	<p>Manejo preventivo</p>	<p>76</p>
		<p>las enfermeras que están ahí, ellas se rigen al protocolo a lo que le diga el centro de salud San Miguel</p>	<p>Manejo de la anemia</p>	<p>77</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?	Sí, sí tengo conocimiento de todas esas niñas; tanto de gestantes, las madres que están dando de lactar y los niños, de forma preventiva estamos aplicando los micronutrientes y eso me encargo yo de estar hasta que la cocina este abastecida de micronutrientes y nosotros somos lo que le damos a las tutoras para que la tutora le den a ellos, en todo caso cuando no hay suficiente tutoras las mismas niñas ya sabe cuáles son sus niños que tienen micronutrientes y les damos y en cuanto al sulfato ferroso si se encarga la enfermera de aplicarle, de darle la dosis en sus horarios establecidos, eso sí está	sí tengo conocimiento de todas esas niñas; tanto de gestantes, las madres que están dando de lactar y los niños, de forma preventiva estamos aplicando los micronutrientes y eso me encargo yo de estar hasta que la cocina este abastecida de micronutrientes y nosotros somos lo que le damos a las tutoras para que la tutora le den a ellos	Manejo preventivo	78
3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.	En realidad, sí sé por qué bueno, no sé exactamente cómo le dan, pero si se sus horarios la enfermera les administra la suplementación terapéutica en cuanto los niños están con anemia o si es que hubiera niños que están con bajo peso al nacer, también. Hasta ahorita no hay ninguno niño así, pero si les administran sulfato ferroso, la enfermera si sigue sus protocolos. Licenciada ahí podría acotar, eso es cuando hay. Muchas veces ha pasado qué si el centro de salud no tiene citas o no hay; es por más que el niño esté con anemia, no les compran; no lo compra, yo a veces veo que las enfermeras yo le digo, ¿por qué no hay citas, no hay esto, no hay lo otro?, y van, y van a dar... Un tiempo estuvo así para para el descarte de anemia que desde julio que no había, una carta más de siete meses no, nos respondían para poder... que vengan los niños y pero no sé por qué, no sé hacían uno por uno o de dos en dos y se lo llevaba, ósea allí no sé qué había desinterés, como que lo dejaban a un lado	la enfermera les administra la suplementación terapéutica en cuanto los niños están con anemia o si es que hubiera niños que están con bajo peso al nacer, también	Manejo terapéutico	79
		Falta de suplementación...había desinterés, como que lo dejaban a un lado no le daban el debido seguimiento, monitoreo de parte de eso.	Manejo terapéutico	80

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	no le daban la debido seguimiento, monitoreo de parte de eso.			
4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?	<p>Más que tengan problemas distintos psicológicos, emocionales... ahí si nosotros le damos todas las herramientas para que ellas puedan, y si tuvieran anemia para poder pasar esa enfermedad o si tuviera pre anemia. ¿Por qué? porque tienen suplementación y la alimentación le damos variada, le damos, bueno yo les doy charlas, educación nutricional a las niñas. Ahora, no creo que sea al 100% ¿Por qué? Porque una cosa es cuando te manda la nutricionista la cocinera puede servir los alimentos, pero en el momento de administrarla comida, el alimento servido ahí es donde los niños no comen al 100% de plato uno porque las madres pierden la paciencia, muchos niños... todos comen juntos y hay mucha bulla y eso es algo que a veces batalló con las tutoras, porque les digo como ellas, las niñas, la mayoría de ellas son personas que violaciones muy fuertes, ellas rechazan a sus hijas y al momento de la comida cuando se estresan pierden la paciencia con sus niños y eso es un impedimento porque los niños sienten esa carga de las madres, entonces las tutoras no tengo el total apoyo, cuando veo que hay una falta de paciencia, yo tengo que estar allí para decirle apóyala, o diles o tu encárgate, porque la idea es que el niño coma, si bien es cierto que hay que enseñarle a comer, pero si la mamá tira el plato, porque muchas veces me pasa, hay es que no quiere comer... o le pega o tira el plato, que ya se cansó y yo no quiero que llegue a ese punto entonces la tutora tiene que estar ahí, si es que no hay tutora porque al momento de escuela que normalmente son hay 8 meses al año las tutoras a las 12 o</p>	Más que tengan problemas distintos psicológicos, emocionales... ahí si nosotros le damos todas las herramientas para que ellas puedan, y si tuvieran anemia para poder pasar esa enfermedad o si tuviera pre anemia.	Entorno	81
		porque tienen suplementación y la alimentación le damos variada, le damos, bueno yo les doy charlas, educación nutricional a las niñas. Ahora, no creo que sea al 100% ¿Por qué? Porque una cosa es cuando te manda la nutricionista la cocinera puede servir los alimentos, pero en el momento de administrarla comida, el alimento servido ahí es donde los niños no comen al 100% de plato uno porque las madres pierden la paciencia, muchos niños	Nutrición adecuada	82
		la mayoría de ellas son personas que violaciones muy fuertes,	Entorno social	83

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	<p>l están recogiendo al niño no hay tutoras entonces esos niños que están ahí que no van al colegio que son justo la población más vulnerables son los más chiquitos, las dejan con las mamás que están perdiendo la paciencia; no hay nadie de apoyo no hay nadie, entonces pierden la paciencia no les dan de comer bien; no es un ambiente, justo a la hora de comer, bueno, en la noche distinto porque ahí están todas las tutoras completas, pero he batallado bastante con eso el año pasado; yo veo que se sirve que los alimentos pero, uno que es desconocida pero que no es solo desconocimiento de la mamá porque si a la mama no le gusta la sangrecita no le da a su niño, no le gusta el hígado no es que a mi hijo no le va a gustar pero Inténtalo capaz sí le gusta, capaz no es siempre lo que a ti te gusta , tú no has sido formada así, hablamos así... y no, no le gusta... y no sé si él bebe, no sé lo que es, pero muchas veces, cuando la mamá lo rechaza pone mala cara, el bebé la mira la cara y ya no lo quiere, entonces ahí el problema es el manejo con las adolescentes porque son niños todavía, a pesar que son mamás y el tema es que acá, yo les digo acá cualquier alimento es bueno pero si no le das con amor no va a ser bien recibido. Entonces ese es uno de los puntos débiles en el CAR por falta de paciencia, por falta de apego, todo eso influye para que el niño pueda crecer bien y hasta un día me he contactado con pediatra que es muy buena en lactancia materna y les hice una videoconferencia una video llamada porque ella quería hacer y le parece también interesante hacer eso y el doctor le decía todo es con el apego, con paciencia, con amor,</p>	<p>ellas rechazan a sus hijas y al momento de la comida cuando se estresan pierden la paciencia con sus niños y eso es un impedimento porque los niños sienten esa carga de las madres, entonces las tutoras no tengo el total apoyo, cuando veo que hay una falta de paciencia, yo tengo que estar allí para decirle apóyala, o diles o tu encárgate, porque la idea es que el niño coma, si bien es cierto que hay que enseñarle a comer, pero si la mama tira el plato, porque mucha veces me pasa, hay es que no quiere comer</p> <p>no hay tutoras entonces esos niños que están ahí que no van al colegio que son justo la población más vulnerable son los más chiquitos, las dejan con las mamás que están perdiendo la paciencia; no hay nadie de apoyo no hay nadie, entonces pierden la paciencia no les dan de comer</p>	<p>Entorno social</p>	<p>84</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	<p>entonces eso... reflexionaban porque se daban cuenta que cuando ya estaban molestas o renegando de algo se daban cuenta que sus hijos no comían todo el día, decían si es cierto, cuando ellas estaban tranquilas, o estaban ocupada o lo que incomodando se solucionó entonces sus hijos se dio cuenta que comían todo siempre, no siempre pasaba eso pero más del 80% decía eso, eso fue una experiencia con ellas que tuve, pero no queda allí no más y tienes que seguir y seguir batallando, eso es uno de los impedimentos que ahí he notado durante todo este tiempo.</p>	bien; no es un ambiente, justo a la hora de comer		
		<p>si a la mama no le gusta la sangrecita no le da a su niño, no le gusta el hígado no es que a mi hijo no le va a gustar pero Inténtalo capaz sí le gusta, capaz no es siempre lo que a ti te gusta , tú no has sido formada así, hablamos así... y no, no le gusta... y no sé si él bebe, no sé lo que es, pero muchas veces, cuando la mamá lo rechaza pone mala cara, el bebé la mira la cara y ya no lo quiere,</p>	Entorno social	85
		<p>Entonces ese es uno de los puntos débiles en el CAR por falta de paciencia, por falta de apego, todo eso influye para que el niño pueda crecer bien y hasta un día me he contactado con pediatra que es muy buena en lactancia materna y les hice una videoconferencia una video llamada porque ella quería hacer y le parece también interesante hacer eso y el doctor le decía</p>	Entorno social	86

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
		todo es con el apego, con paciencia, con amor, entonces eso...		
		cuando ellas estaban tranquilas, o estaban ocupada o lo que incomodando se solucionó entonces sus hijos se dio cuenta que comían todo siempre, no siempre pasaba eso pero más del 80% decía eso, eso fue una experiencia con ellas que tuve	Entorno social	87
5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.	Bueno actualmente no está siendo variada, este bueno para el tema de que tenemos limitaciones con algunas verduras sobre todo, verduras que ahorita los niños a partir de los 6 meses tienen que recibir distintos, distintos tipos de nutrientes, que si bien es cierto proteínas que tenemos es solamente huevo, carne Perdón pollo y atún todavía no es suficiente por el tema los vegetales a pesar que tratamos de variarlo pero ahorita para que un niño se acostumbre a comer de todo tiene que probar distintos vegetales y ahí es donde tenemos no es suficiente no.	Bueno actualmente no está siendo variada, este bueno para el tema de que tenemos limitaciones con algunas verduras sobre todo, verduras que ahorita los niños a partir de los 6 meses tienen que recibir distintos, distintos tipos de nutrientes, que si bien es cierto proteínas que tenemos es solamente huevo, carne Perdón pollo y atún todavía no es suficiente	Nutrición adecuada	88
		para que un niño se acostumbre a comer de todo tiene que probar	Nutrición adecuada	89

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
		distintos vegetales y ahí es donde tenemos no es suficiente no.		
6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?	Sí, sí los niños realizan actividad física, realizan baile en vóley a veces hacen competencia de carreras, últimamente no, pero por el tema de la cuarentena está un poco más ocupados en manualidades clases virtuales que están en el CAR, pero siempre hacemos actividad física, lo único que si he visto es que los pequeños no, a los a los niños menores de 5 años son pocas las veces que he visto que le hacen hacer actividad psicomotriz o algo en el patio, teniendo patio no lo hacen. ¿Y es beneficio consideras para la salud de ellos? Sí, yo creo que es beneficioso tanto para mantener un peso saludable tanto para mejorar el tema del stress que tienen ellas y que muchas de ellas tienen problemas psiquiátricos y esto les ayuda muchísimo para nivelar su nivel de hormonas de ellas.	Sí, sí los niños realizan actividad física, realizan baile en vóley a veces hacen competencia de carreras, últimamente no, pero por el tema de la cuarentena está un poco más ocupados en manualidades clases virtuales que están en el CAR, pero siempre hacemos actividad físic	Estilo de vida	90
		los niños menores de 5 años son pocas las veces que he visto que le hacen hacer actividad psicomotriz	Estilo de vida	91
		Sí, yo creo que es beneficioso tanto para mantener un peso saludable tanto para mejorar el tema del stress que tienen ellas y que muchas de ellas tienen problemas psiquiátricos y esto les ayuda muchísimo para nivelar su nivel de hormonas de ellas.	Estilo de vida	92
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema	Sí, yo creo que sí, porque de todas maneras si el niño tiene un sistema inmunológico bajo o es muy importante tomar	Sí, yo creo que sí, porque de todas maneras si el niño tiene un	Sistema inmunológico	93

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.</p>	<p>en cuenta saber su historial del adolescente no, y también sus... por ejemplo tenemos algunos casos de niñas que papá, mamá han sido consumidores y eso motivó problemas de todos, en lo digestivo, ha tenido problemas de anemia, tiene problemas psiquiátricos sin ella haber consumido. Entonces cuando hemos visto su historial es porque eso también afecta, el problema genético afecta y siempre a pesar que estamos a tras de ellas en cualquier momento se está enfermando y su sistema inmune está bajo. ¿Y allí el protocolo que se sigue, sigue siendo el mismo no cambia? No, no hay un protocolo no, o sea si hay se sabe que si tienes anemia se suplementan, si eres madre que está gestando o lactando más aún, pero si no, no hay un protocolo que se sigue para estos casos.</p>	<p>sistema inmunológico bajo o es muy importante tomar en cuenta saber su historial del adolescente no, y también sus</p>		
		<p>el problema genético afecta y siempre a pesar que estamos a tras de ellas en cualquier momento se está enfermando y su sistema inmune está bajo.</p>	<p>Herencia genética</p>	<p>94</p>
		<p>No, no hay un protocolo no, o sea si hay se sabe que si tienes anemia se suplementan, si eres madre que está gestando o lactando más aún, pero si no, no hay un protocolo que se sigue para estos casos.</p>	<p>Política de salud del CAR</p>	<p>95</p>
<p>8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.</p>	<p>Creo que no estaríamos hablando de que por ejemplo considerando que falta más personal no, hay dos psicólogas, pero no se dan abasto; ¿por qué? las niñas son muy demandante a veces en el CAR suceden cosas que paralizan las actividades de la psicólogas ya en vez de tener la cuatro o cinco intervenciones al día veo que se enfocan en un solo caso y las demás se desentienden por más que sea que tengan problemas las niñas fuertes, se estancan en un solo caso y no avanza con las demás y así pasa ahí en el</p>	<p>Creo que no estaríamos hablando de que por ejemplo considerando que falta más personal no, hay dos psicólogas, pero no se dan abasto; ¿por qué? las niñas son muy demandante a veces en el CAR suceden cosas que paralizan las actividades de la psicólogas ya en vez de tener la</p>	<p>Cantidad de recursos humanos</p>	<p>96</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	CAR pasa eso, no se dan abasto a otras por ejemplo necesitan tenemos una niña 20 años ya adulta 20 años y que tiene problemas psicológicos y también problemas de retardo leve y esa niña para que salga fuera necesita pues saber manejar el tema de su niño terapias no lo está recibiendo entonces no es suficiente esa niña va a salir y probablemente va a estar en desprotección nuevamente.	cuatro o cinco intervenciones al día veo que se enfocan en un solo caso		
		se estancan en un solo caso y no avanza con las demás y así pasa ahí en el CAR pasa eso	Calidad de recursos utilizados	97
		tenemos una niña 20 años ya adulta 20 años y que tiene problemas psicológicos y también problemas de retardo leve y esa niña para que salga fuera necesita pues saber manejar el tema de su niño terapias no lo está recibiendo entonces no es suficiente esa niña va a salir y probablemente va a estar en desprotección nuevamente.	Calidad de recursos utilizados	98
9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus	No, en el área de salud hay bastante deficiencias, una de ellas es por ejemplo es el tema de por ejemplo no una sino varias necesidades que no se dan por falta de presupuesto y es que necesitan terapia como le digo, hasta pasaje para ir al lugar que necesitan para hacer su terapia porque ahí no lo van a hacer, entonces no es suficiente más que todo eso, ahh y las medicinas, las medicinas son básicas, que le dan	No, en el área de salud hay bastante deficiencias, una de ellas es por ejemplo es el tema de por ejemplo no una sino varias necesidades que no se dan por falta de presupuesto y es que necesitan terapia como le digo,	Cantidad de recursos utilizados	99

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
respectivas particularidades? Explique.	que son básicas y que si son psiquiátricas van al hospital a que le den sus medicamentos a veces no hay y tiene que comprarlo, son caros y no hay, no hay plata para eso o a veces sí hay pero compran pocas, no es suficiente.	hasta pasaje para ir al lugar que necesitan para hacer su terapia porque ahí no lo van a hacer, entonces no es suficiente más que todo eso, ahh y las medicinas, las medicinas son básicas		
		si son psiquiátricas van al hospital a que le den sus medicamentos a veces no hay y tiene que comprarlo, son caros y no hay, no hay plata para eso o a veces sí hay pero compran pocas	Cantidad de recursos utilizados	100
10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.	Ehhh... bueno el personal de salud ahorita solamente hay una enfermera y una técnica, bueno ahorita solo hay una enfermera, pero antes de la cuarentena solamente una técnica y una enfermera, no se dan abasto, porque a pesar de que, bueno consideró que es una buena enfermera la que está ahí, por ejemplo hay algunas que reciben tratamiento de que están con asma, bebes que están con inhalador, tiene que tener el apoyo de las tutoras y si las tutoras no la apoyan, ellas tienen que estar monitoreándolas aparte que justo pasan las dos horas y llega la hora para la suplementación, pasa eso y llega el tratamiento de psiquiatría de las niñas con pastillas psiquiátricas, pasa eso, están tan apresuradas que no se dan abasto y ahí es donde las niñas se quejan, o sea las adolescentes se quejan, que no hacen nada y que esto... y sí trabajan el tema es que hay	no se da abasto Porque se enfocan en un solo caso, porque las niñas a cada rato pues les dan su crisis, ehhhh... veo que no, no, no se da abasto con todos	Cantidad de recursos humanos	101
		tiene que tener el apoyo de las tutoras y si las tutoras no la apoyan, ellas tienen que estar monitoreándolas aparte que justo pasan las dos horas y llega la hora para la suplementación, pasa eso y llega el tratamiento de psiquiatría de las niñas con pastillas psiquiátricas, pasa eso,	Calidad de recursos utilizados	102

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	muy poco personal también para esas niñas que son tan demandantes o no sé si es eso o si es que no hay suficiente apoyo de parte de tutoría no, lo que ellas podrían ayudar porque muchas de ellas son técnicas en enfermería ellas también pueden ayudar, ponte en administrar las pastillas ha pasado que en momentos ha pasado eso, pidieron apoyo y se confundieron de pastillas, perdieron las pastillas, se equivocaron de tratamiento entonces no hay el apoyo pues no, he presenciado eso.	están tan apresuradas que no se dan abasto y ahí es donde las niñas se quejan hay muy poco personal también para esas niñas que son tan demandantes o no sé si es eso o si es que no hay suficiente apoyo de parte de tutoría	Cantidad de recursos humanos	103
11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado	¿Cómo evaluamos? bueno el área de psicológica y el área Social es la que ven más esos temas, yo cada vez que he presenciado una reunión de equipo técnico que hace mucho tiempo ya no se vuelve hacer, he visto que se desarrolla se plantean objetivos del plan de intervención individual de cada niño disque porque sufre de desprotección, qué problemas, qué cuantas intervenciones van a hacer la psicóloga plantea eso frente de todos y con que se va a trabajar; el área social veo que siempre cada vez que había eso cuando se trata de casos, cada vez que había reuniones técnicas se hablaba de cuatro casos por ejemplo no, cómo era todas las semanas habían 4 casos que se hablaban, tal niño ha entrado, pasó esto, pasó lo otro, entonces la área social veía con qué persona va a ser reinsertado si es que esta, si hay familiares o familia extensa, si he visto eso cómo es, como va ser, ahora he visto como se habla de los casos, ahora después de eso el seguimiento y todo eso, eso lo ve cada área pero que he visto que habido progreso bueno, últimamente no, no he visto, que ha habido eso no, por eso que las niñas no se quejan bastante de que se quieren ir, últimamente se quieren escapar a cada rato y es	el área de psicológica y el área Social es la que ven más esos temas, yo cada vez que he presenciado una reunión de equipo técnico que hace mucho tiempo ya no se vuelve hacer, he visto que se desarrolla se plantean objetivos del plan de intervención individual de cada niño disque porque sufre de desprotección cada vez que había reuniones técnicas se hablaba de cuatro casos por ejemplo no, cómo era todas las semanas habían 4 casos que se hablaban, tal niño ha entrado, pasó esto, pasó lo otro, entonces la área social veía con qué persona va a ser reinsertado	Plan de vida Preparación previa a su egreso	104 105

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.	por eso, bueno no sé si sea por la cuarentena que de hecho es así no, pero no hay un correcto seguimiento de parte de las áreas más que todo social.	si es que esta, si hay familiares o familia extensa		
		el seguimiento y todo eso, eso lo ve cada área pero que he visto que habido progreso bueno, últimamente no, no he visto, que ha habido eso no, por eso que las niñas no se quejan bastante de que se quieren ir	Preparación previa a su egreso	106
		no hay un correcto seguimiento de parte de las áreas más que todo social.	Fortalecimiento de redes familiares	107
12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.	Sí bueno. Sí que hay un protocolo que el área social pone, evalúa la familia si cumple con las citas en la UP no, todo eso sí tengo conocimiento, pero al 100% no, escuchó yo conversó mucho con la asistente social, cómo va el caso de tal, tal no, porque a pesar que no es mi área yo convivo con ellas prácticamente y alguna otra molestia que tenga siempre va a repercutir en su estado de salud y eso va a repercutir en que si tienen hambre y si tienen apetito o no tienen apetito, en muchos casos hay niños que no quieren comer o está molesto, todo le fastidia; hasta el pollo frito le fastidia y es porque tienen problemas porque la mamá no las llama o el papá está presente pero no quiere contestar el celular o no quiere contestar el teléfono, la familia equis cosas no, sí, sí tengo conocimiento de eso no.	Sí que hay un protocolo que el área social pone, evalúa la familia si cumple con las citas en la UP no, todo eso sí tengo conocimiento, pero al 100% no	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la protección	108
		alguna otra molestia que tenga siempre va a repercutir en su estado de salud y eso va a repercutir en que si tienen hambre y si tienen apetito o no tienen apetito	Entorno social	109
		tienen problemas porque la mamá no las llama o el papá está	Entorno social	110

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
		presente pero no quiere contestar el celular o no quiere contestar el teléfono, la familia equis cosas no		
13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.	No, no, supongo que no, no las niñas no	No, no, supongo que no, no las niñas no	Reintegración familiar	111
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.	Sí, sí, todo el año es bueno el año pasado han estado con, con bastantes grupos de apoyo que les ayuda hacer manualidades, no sólo manualidades si no hablar idiomas para que alguna niña sean traductoras, hay dos niñas que quieren ser traductoras no al 100%, no todas pero sin la gran mayoría, si hay varias que han conseguido este año becas a Montalvo por ejemplo una, otra que ha conseguido una beca para Chiolecca y es porque habido un seguimiento atrás de ellos no, Yo he visto que han puesto bastante esfuerzo, bueno las niñas primero para conseguir esas beca y sí pero no es al 100%, no todas, no en todas será un 50% de los cuales que se va saber, chicas que salen y van a tener un trabajo por ejemplo van a cumplir los 18 y van a tener que salir, pero no en todas.	todo el año es bueno el año pasado han estado con, con bastantes grupos de apoyo que les ayuda hacer manualidades, no sólo manualidades si no hablar idiomas para que alguna niña sean traductoras, hay dos niñas que quieren ser traductoras no al 100%	Preparación previa al egreso	112
		porque habido un seguimiento atrás de ellos	Plan de vida	113
		chicas que salen y van a tener un trabajo por ejemplo van a cumplir los 18 y van a tener que salir, pero no en todas.	Plan de vida	114

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.</p>	<p>Si tienen ellos todos un plan de vida, si, un rol de vida ¿qué lo cumplen?, no lo cumplen al 100%, por eso es que muchas veces esas niñas para por ejemplo no saben qué hacer aburrida ya más manualidades, mas ya no pues, no les va a ayudar a valerse por sí sola no, a veces queremos hacer distintas cosas con ellas como para poder ayudarlas pero falta más la parte motivacional porque una niña yo le puedo meter en la cabeza que sí tú vas a poder, que vas a poder, por ejemplo tengo una niña que le metió en la cabeza que quiere ayudar a su familia en cañete, enseñarles hacer empanadas y ella me dijo que sí, pero llega un día en que si y al siguiente que no y ya se quiere ir, porque quiere hacer otras cosas porque ya venía de trata no, entonces ahí la parte psicológica, la psicóloga por ejemplo tener bastante terapia con ella y no están, si presentan esta niñas bastante problemas psicológicos y no tienen terapia pues... nada les sirve que uno les enseñe, porque salen y lo único que quieren es salir y encontrar a alguien las acoja, no están pensando en la gran mayoría no está pensando en que voy hacer y ahora voy a trabajar para sacar adelante a mí y a mi hija no, no, piensa en quién les va ayudar, yo creo que estamos haciendo mal ahí porque son niñas que tenemos que enseñarles a valerse por sí mismas no a lo tengan todo fácil, y eso es lo que he visto, que es una deficiencia y que todo el personal una niña está en su crisis, pues le tienen la ropa, le hace la cama, le viste a la niña, le limpia a la bebe ósea a todo y no es así porque va a encontrarse cuando salga se va a encontrar con un portazo en la cara, porque ver la realidad que es muy distinta y eso es creo lo que se debe</p>	<p>Si tienen ellos todos un plan de vida, si, un rol de vida ¿qué lo cumplen?, no lo cumplen al 100%,</p>	<p>Plan de vida</p>	<p>115</p>
		<p>ya más manualidades, mas ya no pues, no les va a ayudar a valerse por sí sola no, a veces queremos hacer distintas cosas con ellas como para poder ayudarlas pero falta más la parte motivacional porque una niña yo le puedo meter en la cabeza que sí tú vas a poder, que vas a poder</p>	<p>Preparación para su egreso</p>	<p>116</p>
		<p>niñas bastante problemas psicológicos y no tienen terapia pues... nada les sirve que uno les enseñe, porque salen y lo único que quieren es salir y encontrar a alguien las acoja</p>	<p>Preparación para la vida</p>	<p>117</p>
		<p>yo creo que estamos haciendo mal ahí porque son niñas que tenemos que enseñarles a valerse por sí mismas no a lo tengan todo fácil, y eso es lo que he visto, que es una deficiencia y que todo el personal una niña está en su crisis, pues le tienen la ropa, le</p>	<p>Preparación previa a su egreso</p>	<p>118</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	tiene que trabajar, para que esas niñas sepan valer por sí mismas o que, tienen esperanzas y que van a salir adelante, más no que van a encontrar la vida fácil.	hace la cama, le viste a la niña, le limpia a la bebe ósea a todo y no es así porque va a encontrarse cuando salga se va a encontrar con un portazo en la cara		

**Entrevista 5 – E5
Técnica de Enfermería**

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>1. ¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.</p>	<p>Bueno cuando al ingreso al niño le hacemos el tamizaje el descarte de anemia descarte de hemoglobina y posteriormente lo llevamos al médico; el médico es el encargado de que trae la medicación, según el protocolo a la normativa de tratamiento de anemia y bueno en algunos casos si cumple esa normativa por ejemplo, en el caso del manejo de los pediatras, qué bueno, por ejemplo tiene anemia leve por ejemplo un niño de 6 años su hemoglobina está en 11.3 entonces lo considera como anemia leve y me da un tratamiento por ejemplo el primer mes tengo que llevarle y hacerle otra vuelta el tamizaje, y en caso ya, está ya, ya su hemoglobina ya está por ejemplo en 11.8, 11.9 o 12 entonces ya no me da el tratamiento que es el sulfato ferroso en caso de pediatría me pasa eso o el otro es en caso de consultorio diferenciado en CRED, ahí si cumple con el tratamiento de 6 meses, pero según la norma de tratamiento de anemia.</p>	<p>Bueno cuando al ingreso al niño le hacemos el tamizaje el descarte de anemia descarte de hemoglobina y posteriormente lo llevamos al médico; el médico es el encargado de que trae la medicación, según el protocolo a la normativa de tratamiento de anemia y bueno en algunos casos si cumple esa normativa</p>	<p>Manejo preventivo</p>	<p>119</p>
		<p>niño de 6 años su hemoglobina está en 11.3 entonces lo considera como anemia leve y me da un tratamiento por ejemplo el primer mes tengo que llevarle y hacerle otra vuelta el tamizaje, y en caso ya, está ya, ya su hemoglobina ya está por ejemplo en 11.8, 11.9 o 12 entonces ya no me da el tratamiento que es el sulfato ferroso en caso de pediatría me pasa eso</p>	<p>Manejo terapéutico</p>	<p>120</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
		consultorio diferenciado en CRED, ahí si cumple con el tratamiento de 6 meses, pero según la norma de tratamiento de anemia.	Manejo terapéutico	121
2. ¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?	Bueno no, no tengo mucho en eso porque nuestros niños son mayores de 6 años... si	Bueno no, no tengo mucho en eso porque nuestros niños son mayores de 6 años... si	Manejo preventivo	122
3. ¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.	Puedes repetir la pregunta por favor ... Sí... Si licenciada, sí, según la prescripción médica o las recomendaciones o indicaciones Sí, sí, sí sé cómo se da no... ¿y cómo se da en tus niños? ¿Tus niños de que edad son?... De 6 a 18 años, por ejemplo, tenemos cuando hay un ingreso tenemos, por ejemplo; eh... tienen anemia entonces en la prescripción médica que me da, sigo con esto no... Ya, ¿esa prescripción médica te la dan en el centro de salud? Si en el centro de salud toda mi atención es con el SIS en el centro de salud. Ya, ¿y esa suplementación terapéutica es con qué tipo de suplementación? Con sulfato ferroso terapéutica con sulfato ferroso si de 75 mg. ó 15 mlg., dependiendo o en algunos casos en tableta. Si más que todo en mayores de 11 años o 12 años en tabletas de 13 mlg. ¿Y en esos casos la entrega de esta suplementación es según el protocolo o también cuando el médico le hace el tamizaje y ve que ya está sano	Si licenciada, sí, según la prescripción médica o las recomendaciones o indicaciones Sí, sí, sí sé cómo se da no	Manejo preventivo	123
		tienen anemia entonces en la prescripción médica que me da, sigo con esto no	Manejo preventivo	124
		Si en el centro de salud toda mi atención es con el SIS en el centro de salud.	Manejo preventivo	125
		Con sulfato ferroso terapéutica con sulfato ferroso si de 75 mg. ó 15 mlg., dependiendo o en algunos casos en tableta. Si más	Manejo terapéutico	126

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	corta la suplementación? Así es corta la suplementación, en especial eso me pasa con los pediatras; sí, pero con el personal de con el personal diferenciado del consultorio diferenciado ahí si no cumplimos los 6 meses.	<p>que todo en mayores de 11 años o 12 años en tabletas de 13 mlg</p> <p>corta la suplementación, en especial eso me pasa con los pediatras; sí, pero con el personal de con el personal diferenciado del consultorio diferenciado ahí si no cumplimos los 6 meses.</p>	Manejo terapéutico	127
4. ¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?	Sí doctora Si, es muy importante no detallar eso porque dependiendo más que todo el ambiente social como a veces son ingresos nuevos están un poco asustados y no hay buena asimilación, toda medicación, todo es como estas, como te encuentras no, en el momento Cómo estás entonces, toda medicación te va a hacer bien si estás con un buen estado emocional o tienes en tu entorno a tus familiares cercanos, más que todo su mamá en este caso o su papá o alguien, un integrante familiar, que le hace, que le fortalece en el afecto; bueno nosotros lo hacemos también no... motivamos bueno antes explicamos porque le estamos dando la medicación todo eso y motivamos al niño para que consuma con la finalidad que se va a mejorar y que va a ser niño sano y todo eso no, pero a pesar de ello siempre la ausencia en los	Si, es muy importante no detallar eso porque dependiendo más que todo el ambiente social como a veces son ingresos nuevos están un poco asustados y no hay buena asimilación, toda medicación, todo es como estas, como te encuentras no, en el momento Cómo estás entonces, toda medicación te va a hacer bien si estás con un buen estado emocional o tienes en tu entorno a tus familiares cercanos, más que todo su mamá en este caso o su papá o alguien	Entorno social	128

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	familiares en el ambiente social siempre les afecta sí, verdad que sí.	explicamos porque le estamos dando la medicación todo eso y motivamos al niño para que consuma con la finalidad que se va a mejorar y que va a ser niño sano y todo eso no, pero a pesar de ello siempre la ausencia en los familiares en el ambiente social siempre les afecta sí, verdad que sí.	Entorno social	129
5. ¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.	Bueno la alimentación que se les da es balanceada, pero hay un detalle de que no es proporcionada licenciada nosotros no contamos con una nutricionista en el hogar y sabe usted que la nutricionista del centro salud a dónde pertenezco no sé abastece entonces quisiéramos que la alimentación sea proporcionada, por ejemplo, la porción de un niño de 6 años y para un adolescente de 17 años no, entonces por ejemplo se les explica a las mamitas de cocina mira el tamaño la carne por ejemplo mira la carne debe ser del tamaño de la palma de su mano del niño a veces uno miden eso la señora de cocina uno porque no tienen el conocimiento como de una nutricionista que sí lo haría no por ejemplo la ensalada le da la cantidad así como para los niños o en el plato pero la mitad no pero para los adolescentes más harto a veces no se cumple eso licenciada y bueno sería recomendable que haya una nutricionista que nos apoye o por ejemplo en los	Bueno la alimentación que se les da es balanceada, pero hay un detalle de que no es proporcionada licenciada nosotros no contamos con una nutricionista en el hogar y sabe usted que la nutricionista del centro salud a dónde pertenezco no sé abastece entonces quisiéramos que la alimentación sea proporcionada	Nutrición adecuada	130
		la señora de cocina uno porque no tienen el conocimiento como de una nutricionista que sí lo haría no por ejemplo la ensalada	Nutrición adecuada	131

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	carbohidratos no y les digo si le dan arroz, entonces la papa tiene que ser poca porción como la nutricionista indica no, o a veces sin papa pero siempre sale arroz y papá, arroz y papá a veces nos excedemos en esas cosas	le da la cantidad así como para los niños o en el plato pero la mitad no pero para los adolescentes más hartos a veces no se cumple eso licenciada y bueno sería recomendable que haya una nutricionista que nos apoye		
6.- ¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?	Si los chicos hacen bastante deporte, bueno más que todos como son varoncito están en el fútbol, todos los juegos no, y eso sí les ayuda, si es positivo que hagan actividad física para que desarrollen para que pierden energía y pueda continuar con su proceso más que todo con su Proceso biológico en su crecimiento que les ayude bastante.	Si los chicos hacen bastante deporte, bueno más que todos como son varoncito están en el fútbol, todos los juegos no, y eso sí les ayuda, si es positivo que hagan actividad física para que desarrollen para que pierden energía y pueda continuar con su proceso más que todo con su Proceso biológico en su crecimiento que les ayude bastante.	Estilo de vida	132
7. ¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el	El sistema genético inmunitario debe ser considerado mmmm... creo que no licenciado creo que no, hay varios casos en que... hay varios casos no, más que todo en la genética no, no yo no creo, bueno mi opinión es que no más que todo en el desarrollo del niño. ¿y podrías explicar por	no yo no creo, bueno mi opinión es que no más que todo en el desarrollo del niño.	Herencia genética	133
		Bueno la genética percibo no influye mucho en su en su	Herencia genética	134

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frases codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.	qué? ¿Por qué crees que no? eeehhh... Bueno la genética percibo no influye mucho en su en su desarrollo... ayyy creo que sí... jajajaj... analizando creo que sí... Dale, dale ... jajajaja... creo que sí, si influye mucho en el desarrollo del niño la genética licenciado analizándolo bien.... ¿Y el sistema inmunológico? Si, si es esencial en el sistema inmunológico, es esencial en el desarrollo del niño... ¿Y debiéramos tomar ambas cosas en cuenta para cuando vamos a manejar la anemia, sí es que el niño tiene anemia? Más que todo el sistema inmunológico sería licenciada, fortalecer, fortalecer el sistema inmunológico.	desarrollo... ayyy creo que si... jajajaj... analizando creo que sí		
		Si, si es esencial en el sistema inmunológico, es esencial en el desarrollo del niño	Sistema inmunológico	135
8. ¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	Sí, sí es este... ayuda a que... bueno estando en el hogar ya ellos tienen una atención; eehh... atención de salud basado en la evaluación integral y en la evaluación integral está el esquema de anemia no, y sí mediante la alimentación, mediante el apoyo psicológico, mediante el servicio social, que hace que se comunican con sus familiares y todo eso apoya bastante	Sí, sí es este... ayuda a que... bueno estando en el hogar ya ellos tienen una atención; eehh... atención de salud basado en la evaluación integral y en la evaluación integral está el esquema de anemia no, y sí mediante la alimentación, mediante el apoyo psicológico, mediante el servicio social, que hace que se comunican con sus familiares y todo eso apoya bastante	Cantidad de recursos utilizados	136
9. ¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área	Bueno en lo que es economía o financiación... bueno personalmente me gustaría que den poquito más de presupuesto, porque a veces sufrimos bastante en hacer	Bueno en lo que es economía o financiación... bueno personalmente me gustaría que	Cantidad de recursos utilizados	137

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.	atender a los a los chicos en los establecimientos de salud y a veces no encontramos el sulfato ferroso en el establecimiento de salud, entonces, quisiéramos comprarlo o adquirirlo de otra también de otra por ejemplo en el caso de SISMED que vende el sulfato ferroso entonces podríamos hacerlo así u otros complementos que podríamos necesitar... sí, yo creo que el sistema financiero no abastece en su totalidad, diría yo	den poquito más de presupuesto, porque a veces sufrimos bastante en hacer atender a los a los chicos en los establecimientos de salud y a veces no encontramos el sulfato ferroso en el establecimiento de salud, entonces, quisiéramos comprarlo yo creo que el sistema financiero no abastece en su totalidad, diría yo	Cantidad de recursos financieros	138
10. ¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.	Sí, sí licenciada.	Sí, sí licenciada.	Política de salud del CAR	139
11. Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipo de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el	Bueno, ... si por los diferentes casos que ingresan al hogar, este a veces percibo que, a veces no se abastecen en su totalidad no, para poder rehabilitarlo a ese chico o ese niño no; por diferentes motivos no, ya sean institucionales eso es lo que percibo licenciada. Que a veces no se abastece en su totalidad, en su 100% y bueno personalmente me gustaría que un niño se ha aplicado que el adolescentes externado; por ejemplo, en el ámbito de técnico laboral que un niño sea capacitado, que un adolescente se le ha capacitado ya no,	si por los diferentes casos que ingresan al hogar, este a veces percibo que, a veces no se abastecen en su totalidad no, para poder rehabilitarlo a ese chico o ese niño no; por diferentes motivos no, ya sean institucionales eso es lo que percibo licenciada. Que a veces	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la protección	140

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
<p>ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.</p>	<p>para enfrentar a la sociedad no, capacitado no sólo, mi opinión ha sido siempre eso en el hogar, no solo es llevarlo un centro de estudios y decirle vas a aprender lo que es repostería, no, sino que tiene que ser calidez de ya formando, ya sabiendo cómo es emprender, como es ser un micro emprendedor no, tener un plan. Cómo podemos hacer en esa parte, hay deficiencias no sé por ejemplo en el hogar, no tenemos un personal que le ayude específicamente en hacer un plan, un plan de micro emprendimiento o cómo puede ser o cómo se puede desenvolver ese adolescente afuera saliendo del CAR....</p>	<p>no se abastece en su totalidad, en su 100% y bueno personalmente me gustaría que un niño se ha aplicado que el adolescentes externado</p>		
		<p>no solo es llevarlo un centro de estudios y decirle vas a aprender lo que es repostería, no, sino que tiene que ser calidez de ya formando, ya sabiendo cómo es emprender, como es ser un micro emprendedor no, tener un plan. Cómo podemos hacer en esa parte, hay deficiencias no sé por ejemplo en el hogar, no tenemos un personal que le ayude específicamente en hacer un plan, un plan de micro emprendimiento o cómo puede ser o cómo se puede desenvolver ese adolescente afuera saliendo del CAR</p>	<p>Preparación previa a su egreso</p>	<p>141</p>
<p>12. ¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.</p>	<p>Si, la asistente Social es siempre no ha expuesto, nos ha comunicado cuáles son los pasos y todo eso no, si, el servicio social siempre nos ha informado</p>	<p>Si, la asistente Social es siempre no ha expuesto, nos ha comunicado cuáles son los pasos y todo eso no, si, el servicio social siempre nos ha informado</p>	<p>Reintegración familiar</p>	<p>142</p>

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
13. ¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.	No licenciada, en los casos que hemos tenido no; no, licenciada	No licenciada, en los casos que hemos tenido no; no, licenciada	Reintegración familiar	143
14. ¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.	Licenciada no le he entendido la pregunta por favor. Ya ok si (pregunta...) Sí licenciada, siempre se capacitan, siempre los encargados, los responsables esté... hacen de que los adolescentes, en especial los Adolescentes se capaciten y pero es como le digo en la anterior pregunta no; sería bueno, que haya un profesional, por ejemplo un profesional del área de, no se supongo del área de ingeniería o algo no, de desarrollo económico sostenible, de esa especialidad desarrollo económico sostenible que ayude a formular ese plan posterior no, y que esté adolescente ya saliendo apliqué ese plan no, o tal vez hasta se podría darle la financiación para emprender, para ser un micro emprendedor o algo así no, sería bueno eso licenciada.	Sí licenciada, siempre se capacitan, siempre los encargados, los responsables esté... hacen de que los adolescentes, en especial los Adolescentes se capaciten y pero es como le digo en la anterior pregunta no; sería bueno, que haya un profesional, por ejemplo un profesional del área de, no se supongo del área de ingeniería o algo no, de desarrollo económico sostenible	Preparación previa a su egreso	144
15. ¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.	Si tienen un plan si, si lo desarrollamos licenciada, un plan para el egreso y para que se haga la reinserción familiar. Entonces sí, sí se desarrolla pero a veces se presenta casos en que los familiares no se adaptan al niño, porque a veces los niños están mucho tiempo en el hogar, están institucionalizados, salen del hogar y ya no se adaptan a su familiares, hay deficiencias en cuanto a su egreso con sus familias más que todo, o a veces en la mayoría de los chicos, esto conoce más la señorita Elita no, en la mayoría de los	Si tienen un plan si, si lo desarrollamos licenciada, un plan para el egreso y para que se haga la reinserción familiar	Plan de vida	145

Preguntas genéricas	Respuestas y otras preguntas adicionales	Frasas codificadas	Categorías, sub categorías y micro categorías	Código
	casos los chicos que a veces son sus familiares no se abastecen con la alimentación en la casa o con la misma educación con los útiles, ese es el problema que a veces se presenta no.			
		se presenta casos en que los familiares no se adaptan al niño, porque a veces los niños están mucho tiempo en el hogar, están institucionalizados, salen del hogar y ya no se adaptan a su familiares, hay deficiencias en cuanto a su egreso con sus familia	Redes familiares fortalecidas	146
		sus familiares no se abastecen con la alimentación en la casa o con la misma educación con los útiles, ese es el problema que a veces se presenta no.	Redes familiares fortalecidas	147

ANEXO 6: Codificación de las entrevistas

Conjunto de códigos	Sub categorías
1,2,31,50,77, 31	Manejo de la anemia
	Manejo de la anemia-competencias
	Manejo preventivo
3,32,51, 76,78,119,122,123,124,125	Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses
-	Suplementación preventiva para las adolescentes mujeres de 12 a 17 años
4,5,33,34,52,79,120,121,126,127	Manejo terapéutico
6,	Estado de salud
	Entorno físico
7,83,84,85,86,87,109,110,128,129	Entorno social
8,9,10,36,37,38,56,90,91,92,132	Estilos de vida
55,82,88,89,130,131	Nutrición adecuada
	Actividad física
11	Biología Humana
39,40,58,94,133,134	Herencia Genética
93,135,	Sistema inmunológico
	Servicios sanitarios
13,16,17,41,42,43,44,59,60,96,99,100,101,103,136,137,138	Cantidad de recursos utilizados
97,98,102	Calidad de recursos utilizados
12,14,15,18,95,139	Política de salud del CAR
19,20,23,26,27,46,47,54,68,71,75,111,142,143,45,21,	Reinserción familiar y social
	Desaparición de las circunstancias que dieron origen a la protección
-	Disposición de la autoridad judicial
25,112,29,	Preparación previa al egreso
30,49,74,104,113,114,115,145	Plan de vida
22,24,28,73,107	Redes familiares y sociales fortalecidas

ANEXO 7: Matriz de triangulación de la información

Objetivo específico 1: Analizar el manejo de la anemia en el entorno de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.	
Pregunta 1	¿Tiene usted conocimiento de cómo determinan el tipo de suplementación que se le entregará a la niña, niño y adolescente en el Centro de Acogida Residencial, a partir de los resultados del tamizaje de anemia que se les aplica? Explique y detalle si toman de referencia algún protocolo o normativa.
Entrevistado 1: Directora de CAR	Nosotros conocemos, se nos informan es de que hay una especie de tabla donde hacen los cálculos me imagino y ahí determinan cuál va a ser la dosis la alimentación la nutrición que le van a dar a los niños no, de acuerdo a su edad de acuerdo a su peso la correcta pero sí sé que hay en algún documento o normativa en el MINSA.
Entrevistado 2: Administradora	Ehhh... ¿Alguna normativa?, Ehhh no.... No.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Si, si tengo conocimiento que se aplica el protocolo del MINSA de acuerdo a la evaluación que hace el equipo de salud, es el que se encarga no, de suministrarle en el apoyo de sus tutoras porque son las que supervisan el día a día en la comida también.
Entrevistado 4: Nutricionista	Sí, ¿sí tengo conocimiento del protocolo me dijo? Si, bueno si tengo conocimiento no aplicó yo un protocolo, pero de todas maneras ya estoy en coordinación con el área de tóxico que hay una enfermera que apenas se hace un tamizaje de anemia todos los niños de acuerdo al resultado, en el área de salud le recomiendan unos micronutrientes sea la edad del niño o es el sulfato ferroso en algunos casos se cumple y en algunos casos no, por falta de sulfato ferroso en centro salud, pero todo eso lo ve el centro de salud. Ya, eso lo ve el centro de salud no lo determina el personal que está en el hogar... no ellos no lo determinan, en realidad eso, yo por ejemplo, le digo pero pueden aplicar, le digo, ella tiene anemia no, no es que no hay suplemento el centro de salud tiene que darlo, si el centro de salud no lo da, no tienen esos niños micronutrientes ni suplementación de hierro; entonces, ellos como yo se por ejemplo que tales niños están con anemia por ejemplo leve no, depende de la edad le administran el sulfato ferroso si es que el centro de salud se los da, si no, no hay un stock en el CAR. El que determina el tipo de suplementación que va a recibir el niño es el centro de salud... El centro de salud. La doctora Evelyn por ejemplo viene cuando viene dos veces a la semana lleva otro tipo de patologías con los niños, pero eso únicamente; las enfermeras que están ahí, ellas se rigen al protocolo a lo que le diga el centro de salud San Miguel que es a donde ellos van.

Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Bueno cuando al ingreso al niño le hacemos el tamizaje el descarte de anemia descarte de hemoglobina y posteriormente lo llevamos al médico; el médico es el encargado de que trae la medicación, según el protocolo a la normativa de tratamiento de anemia y bueno en algunos casos si cumple esa normativa por ejemplo, en el caso del manejo de los pediatras, qué bueno, por ejemplo tiene anemia leve por ejemplo un niño de 6 años su hemoglobina está en 11.3 entonces lo considera como anemia leve y me da un tratamiento por ejemplo el primer mes tengo que llevarle y hacerle otra vuelta el tamizaje, y en caso ya, está ya, ya su hemoglobina ya está por ejemplo en 11.8, 11.9 o 12 entonces ya no me da el tratamiento que es el sulfato ferroso en caso de pediatría me pasa eso o el otro es en caso de consultorio diferenciado en CRED, ahí si cumple con el tratamiento de 6 meses, pero según la norma de tratamiento de anemia.
Interpretación general (diferencias semejanzas)	Los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los Centros de Acogida Residencial del Inabif se realiza tomando en cuenta la normativa del Ministerio de Salud, aunque no todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales la conozcan a detalle. Según lo respondido por los entrevistados el Establecimiento de salud hace el tamizaje y determina como va a llevarse a cabo el manejo de la anemia de resultar algún usuario con algún tipo de anemia. En el rector lo dispuesto en la antes señalada normativa no es aplicado en los mismos términos por todos los Departamentos y profesionales, los pediatras tienen un criterio (cortan el tratamiento al haberse superado la anemia) y en Crecimiento y Desarrollo (CRED) las enfermeras tienen otro (brindan el tratamiento por 06 meses). En el CAR si hay disponibilidad del suplemento se administra a los usuarios, si no se cuenta con stock Inabif no los adquiere. El seguimiento a la cadena de suministro lo realiza la enfermera no el médico, éste último no atiende anemia, sólo atiende patologías. La nutricionista vigila la administración de la suplementación, al igual que las tutoras.
Pregunta 2	¿Tiene usted conocimiento de cómo entregan la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial?
Entrevistado 1: Directora de CAR	No, no, no conozco dicho manejo, porque en el Car que yo trabajo, lo que tengo a mi cargo son niños crecidos a partir de los 6 años.
Entrevistado 2: Administradora	Mmm... Este, licenciada... Esta suplementación ¿Se está refiriendo a por ejemplo por lo que a veces da la receta los médicos, no cierto, de acuerdo a lo que necesitan, a eso se está refiriendo, no es cierto? si ... 36 meses no exactamente.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	¿Menores de 36 meses... en la comida no? ¿Multi micronutrientes... quiero recordar... es los multi micronutrientes no?... en la comida, en la

	comida a veces también en otras ocasiones en las meriendas que se les da en medio tiempo... Igual, ósea el personal de salud con el apoyo de las tutoras.
Entrevistado 4: Nutricionista	Sí, sí tengo conocimiento de todas esas niñas; tanto de gestantes, las madres que están dando de lactar y los niños, de forma preventiva estamos aplicando los micronutrientes y eso me encargo yo de estar hasta que la cocina este abastecida de micronutrientes y nosotros somos lo que le damos a las tutoras para que la tutora le den a ellos, en todo caso cuando no hay suficiente tutoras las mismas niñas ya sabe cuáles son sus niños que tienen micronutrientes y les damos y en cuanto al sulfato ferroso si se encarga la enfermera de aplicarle, de darle la dosis en sus horarios establecidos, eso sí está
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Bueno no, no tengo mucho en eso porque nuestros niños son mayores de 6 años... si
Interpretación general (diferencias semejanzas)	Los entrevistados manifestaron que la suplementación de tipo preventivo a las niñas y niños menores de 36 meses acogidos en el Centro de Acogida Residencial se realiza a través de la entrega de suplementos tipo micronutrientes, los que son entregados por el Establecimiento de Salud al CAR, a partir de ello la enfermera entrega los suplementos al servicio de Nutrición, quienes a su vez suministran a las tutoras para el consumo de los bebés. No todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales conocen a detalle la forma de suplementar a este grupo etáreo.
Pregunta 3	¿Sabe usted cómo entregan la suplementación terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada en el Centro de Acogida Residencial? Detalle.
Entrevistado 1: Directora de CAR	¿Dentro, dentro del centro? Si dentro del centro o sea cómo le entregan la suplementación terapéutica, cuando hablamos de la suplementación terapéutica nos referimos a esta suplementación que está orientada a revertir el tema de anemia en los chicos no... Claro eh... para que sea dentro del centro tiene que haber pasado por el especialista en este caso por la nutricionista, entonces única y exclusivamente sus indicaciones son cumplidas dentro del CAR porque los centros nuestros en su gran mayoría no cuentan con una nutricionista de planta, recurrimos a los centros de salud los especialistas nos dan el informe dependiendo del diagnóstico que ellas manejan y así que es como nosotros asistimos a los chicos.
Entrevistado 2: Administradora	Sí... Haber, por ejemplo, de acuerdo a este no, justamente haciendo todas esas pruebas de tamizaje y todo eso, haciendo los exámenes que se le

	solicita por el médico, de acuerdo eso no... de acuerdo a lo que diga no, el doctor también no.... esté se le brinda.... El centro Lo entrega..., el centro de INABIF.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	<p>Claro, todos en coordinación, se tiene que hacer en coordinación con los centros de salud, con su tarjeta y el medico lleva su Kardex también, para..., para ir haciéndole seguimiento... ¿No? y el cuaderno de diario, que es importante que el equipo de salud lo tenga al día y registre constantemente cuando le toca también el tema de llevarlo al centro de salud, pues no.... Y darle el suplemento.</p> <p>Repregunta. Entonces el personal lleva un cuaderno donde entrega, donde le registra... Respuesta... Si... repregunta... que darles... si es un cuaderno tipo Kardex diario que tiene allí anotar que cosa se le está brindando a los niños. Se anota las dosis... bueno de acuerdo a eso y de acuerdo a la receta no, tiene que estar marcado por fecha, por ejemplo, sin estamos hablando del micronutriente por cuanto tiempo le van a dar y tiene que marcarlo y todos los días darle un chekin... como monitoreo... sí.</p>
Entrevistado 4: Nutricionista	<p>En realidad, sí sé por qué bueno, no sé exactamente cómo le dan, pero si se sus horarios la enfermera les administra la suplementación terapéutica en cuanto los niños están con anemia o si es que hubiera niños que están con bajo peso al nacer, también. Hasta ahorita no hay ninguno niño así, pero si les administran sulfato ferroso, la enfermera si sigue sus protocolos. Licenciada ahí podría acotar, eso es cuando hay. Muchas veces ha pasado qué si el centro de salud no tiene citas o no hay; es por más que el niño esté con anemia, no les compran; no lo compra, yo a veces veo que las enfermeras yo le digo, ¿por qué no hay citas, no hay esto, no hay lo otro?, y van, y van a dar... Un tiempo estuvo así para para el descarte de anemia que desde julio que no había, una carta más de siete meses no, nos respondían para poder... que vengan los niños y pero no sé por qué, no sé hacían uno por uno o de dos en dos y se lo llevaba, ósea allí no sé qué había desinterés, como que lo dejaban a un lado no le daban la debido seguimiento, monitoreo de parte de eso.</p>
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	<p>Puedes repetir la pregunta por favor ... Sí... Si licenciada, sí, según la prescripción médica o las recomendaciones o indicaciones Sí, sí, sí sé cómo se da no... ¿y cómo se da en tus niños? ¿Tus niños de que edad son?... De 6 a 18 años, por ejemplo, tenemos cuando hay un ingreso tenemos, por ejemplo; ehhh... tienen anemia entonces en la prescripción médica que me da, sigo con esto no... Ya, ¿esa prescripción médica te la dan en el centro de salud? Si en el centro de salud toda mi atención es con el SIS en el centro de salud. Ya, ¿y esa suplementación terapéutica es</p>

	<p>con qué tipo de suplementación? Con sulfato ferroso terapéutica con sulfato ferroso si de 75 mg. ó 15 mlg., dependiendo o en algunos casos en tableta. Si más que todo en mayores de 11 años o 12 años en tabletas de 13 mlg. ¿Y en esos casos la entrega de esta suplementación es según el protocolo o también cuando el médico le hace el tamizaje y ve que ya está sano corta la suplementación? Así es corta la suplementación, en especial eso me pasa con los pediatras; sí, pero con el personal de con el personal diferenciado del consultorio diferenciado ahí si no cumplimos los 6 meses.</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>Los entrevistados manifestaron que la suplementación de tipo terapéutica a los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de edad con anemia, de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderado y varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia leve y moderada acogidos en el Centro de Acogida Residencial se realiza a través de la entrega de suplementos tipo sulfato ferroso, los que son entregados por el Establecimiento de Salud al CAR, a partir de ello la enfermera suministra la suplementación a los niños, para ello podría apoyarse en las tutoras, de ser el caso. Asimismo, llevan un registro en cuadernos tipo Kardex, donde anotan el tiempo de duración de la suplementación; así como el monitoreo respectivo. No todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales conocen a detalle la forma de suplementar a este grupo etáreo. Si se rompe la cadena de abastecimiento el CAR no adquiere los suplementos, cursa comunicación al MINSA para que restablezca el suministro. Según las indicaciones del profesional del Establecimiento de Salud, el menor es llevado al control respectivo, el pediatra ante la mejoría de la hemoglobina y el haber alcanzado valores normales, suspende la suplementación.</p>
<p>Pregunta 4</p>	<p>¿Usted considera que tanto el medio físico como el medio ambiente social del Centro de Acogida Residencial resultan beneficiosos para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia? ¿Por qué?</p>
<p>Entrevistado 1: Directora de CAR</p>	<p>Yo creo que los centros de acogida en este caso el mío, cumple con darle la alimentación balanceada, cumple con darle sus cinco comidas al día, monitorea permanentemente su crecimiento, su peso está monitoreados médicamente, entonces creo que es adecuada la atención que le brindamos a este nivel.... Y el ambiente social, es adecuado... entre los chicos y alrededor de ellos ese ambiente social es beneficioso cuando ellos tienen anemia... Creo que es un espacio donde ellos se sienten mejor que en sus casas, porque definitivamente aquí le damos mayor importancia, creo que emocionalmente son los chicos que se les engríe más, que se les presta mayor atención especialmente en las horas en ingesta de alimentos,</p>

	entonces creo que el trato es mucho más personalizado lo que hace que se sientan motivados a mejorar de su estado de salud.
Entrevistado 2: Administradora	Si, si es beneficioso.... Es cómo ahí tiene su equipo completo no, por ejemplo, hay una persona responsable que se encarga de, de estar al cuidado o estar al pendiente de toda su alimentación de que tenga que tomar todos sus suplementos, sus controles y todo eso no...
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Yo siento que si... hasta un punto y no... hasta el otro. Ósea hasta la recuperación podríamos tener a un niño que de repente está sufriendo de anemia, puede estar dentro del CAR porque tiene ahí profesionales, alguien que está monitoreando el día a día, el personal de salud, ehh... psicología y la trabajadora social, no... todo un equipo técnico que está dedicado a ellos... no, entonces, hasta su recuperación considero que si puede estar en un Centro de Acogida y se puede lograr esa recuperación, pero una vez recuperado, es bueno reinsertarlo nuevamente a su núcleo familiar, porque no hay nada mejor que la familia para darle ese soporte emocional.
Entrevistado 4: Nutricionista	Más que tengan problemas distintos psicológicos, emocionales... ahí si nosotros le damos todas las herramientas para que ellas puedan, y si tuvieran anemia para poder pasar esa enfermedad o si tuviera pre anemia. ¿Por qué? porque tienen suplementación y la alimentación le damos variada, le damos, bueno yo les doy charlas, educación nutricional a las niñas. Ahora, no creo que sea al 100% ¿Por qué? Porque una cosa es cuando te manda la nutricionista la cocinera puede servir los alimentos, pero en el momento de administrarla comida, el alimento servido ahí es donde los niños no comen al 100% de plato uno porque las madres pierden la paciencia, muchos niños... todos comen juntos y hay mucha bulla y eso es algo que a veces batalló con las tutoras, porque les digo como ellas, las niñas, la mayoría de ellas son personas que violaciones muy fuertes, ellas rechazan a sus hijas y al momento de la comida cuando se estresan pierden la paciencia con sus niños y eso es un impedimento porque los niños sienten esa carga de las madres, entonces las tutoras no tengo el total apoyo, cuando veo que hay una falta de paciencia, yo tengo que estar allí para decirle apóyala, o diles o tu encárgate, porque la idea es que el niño coma, si bien es cierto que hay que enseñarle a comer, pero si la mama tira el plato, porque mucha veces me pasa, hay es que no quiere comer... o le pega o tira el plato, que ya se cansó y yo no quiero que llegue a ese punto entonces la tutora tiene que estar ahí, si es que no hay tutora porque al momento de escuela que normalmente son hay 8 meses al año las tutoras a las 12 o 1 están recogiendo al niño no hay tutoras entonces esos niños que están ahí que no van al colegio que son justo la población más

	<p>vulnerables son los más chiquitos, las dejan con las mamás que están perdiendo la paciencia; no hay nadie de apoyo no hay nadie, entonces pierden la paciencia no les dan de comer bien; no es un ambiente, justo a la hora de comer, bueno, en la noche distinto porque ahí están todas las tutoras completas, pero he batallado bastante con eso el año pasado; yo veo que se sirve que los alimentos pero, uno que es desconocida pero que no es solo desconocimiento de la mamá porque si a la mama no le gusta la sangrecita no le da a su niño, no le gusta el hígado no es que a mi hijo no le va a gustar pero Inténtalo capaz sí le gusta, capaz no es siempre lo que a ti te gusta , tú no has sido formada así, hablamos así... y no, no le gusta... y no sé si él bebe, no sé lo que es, pero muchas veces, cuando la mamá lo rechaza pone mala cara, el bebé la mira la cara y ya no lo quiere, entonces ahí el problema es el manejo con las adolescentes porque son niños todavía, a pesar que son mamás y el tema es que acá, yo les digo acá cualquier alimento es bueno pero si no le das con amor no va a ser bien recibido. Entonces ese es uno de los puntos débiles en el CAR por falta de paciencia, por falta de apego, todo eso influye para que el niño pueda crecer bien y hasta un día me he contactado con pediatra que es muy buena en lactancia materna y les hice una videoconferencia una video llamada porque ella quería hacer y le parece también interesante hacer eso y el doctor le decía todo es con el apego, con paciencia, con amor, entonces eso... reflexionaban porque se daban cuenta que cuando ya estaban molestas o renegando de algo se daban cuenta que sus hijos no comían todo el día, decían si es cierto, cuando ellas estaban tranquilas, o estaban ocupada o lo que incomodando se solucionó entonces sus hijos se dio cuenta que comían todo siempre, no siempre pasaba eso pero más del 80% decía eso, eso fue una experiencia con ellas que tuve, pero no queda allí no más y tienes que seguir y seguir batallando, eso es uno de los impedimentos que ahí he notado durante todo este tiempo.</p>
<p>Entrevistado 5: Técnica de Enfermería</p>	<p>Sí doctora Si, es muy importante no detallar eso porque dependiendo más que todo el ambiente social como a veces son ingresos nuevos están un poco asustados y no hay buena asimilación, toda medicación, todo es como estas, como te encuentras no, en el momento Cómo estás entonces, toda medicación te va a hacer bien si estás con un buen estado emocional o tienes en tu entorno a tus familiares cercanos, más que todo su mamá en este caso o su papá o alguien, un integrante familiar, que le hace, que le fortalece en el afecto; bueno nosotros lo hacemos también no... motivamos bueno antes explicamos porque le estamos dando la medicación todo eso y motivamos al niño para que consuma con la finalidad que se va a mejorar y que va a ser niño sano y todo eso no, pero</p>

	<p>a pesar de ello siempre la ausencia en los familiares en el ambiente social siempre les afecta sí, verdad que sí.</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>Los entrevistados manifestaron que el entorno físico, como el medio ambiente social de las niñas, niños y adolescentes según los entrevistados es beneficioso para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia, puesto que allí tienen un equipo técnico dedicado a ellos que organizan sus actividades para recuperar su salud. Asimismo, disponen de infraestructuras que han sido adecuadas para un mejor desarrollo. No obstante ello, requieren que el entorno social integrado no solo por el personal del CAR, sea parte de este proceso recuperativo. Para ello, las trabajadoras sociales los comunican con sus familias a fin de que fortalezcan sus lazos y apoyen en la recuperación. Algunos de los entrevistados han notado que pueden tenerlo todo, pero si falta el apoyo de la familia algunas condiciones que favorecen este proceso no se dan en la medida de lo esperado (Por ejemplo: consumo total de la dieta diseñada para ellos dirigida a contribuir a la recuperación). Otro informante hace una precisión que cabe resaltar, el niño, niña y adolescente puede estar a cuidado del CAR por diversos motivos con un entorno físico y medio ambiente social adecuado cuando tiene anemia, pero superado esto debe reinsertarse con su familia, a fin de que cuente con el soporte emocional adecuado que soporte su crecimiento.</p> <p>Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los Centros de Acogida Residencial del Inabif tanto preventiva como terapéutica en los niños, niñas y adolescentes se realiza tomando en cuenta la normativa del Ministerio de Salud, aunque no todos los niveles jerárquicos y distintos profesionales del Inabif la conozcan a detalle. A su vez en el rector la antes citada normativa no es aplicada en los mismos términos por todos los Departamentos y profesionales, los pediatras tienen un criterio (cortan el tratamiento al haberse superado la anemia) y en Crecimiento y Desarrollo (CRED) las enfermeras tienen otro (brindan el tratamiento por 06 meses). En el CAR si hay disponibilidad del suplemento se administra a los usuarios, si no se cuenta con stock Inabif no los adquiere. La suplementación de tipo preventivo se realiza a través de la entrega de suplementos tipo micronutrientes, los que son entregados por el Establecimiento de Salud al CAR, a partir de ello la enfermera entrega los suplementos al servicio de Nutrición, quienes a su vez suministran a las tutoras para el consumo de los bebés. La suplementación de tipo terapéutica se realiza a través de la entrega de suplementos tipo sulfato ferroso, la que es suministrada por la enfermera, llevando un control y monitoreo respectivo. Los entrevistados manifestaron que el</p>

	entorno físico, como el medio ambiente social de las niñas, niños y adolescentes según los entrevistados es beneficioso para el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes del CAR, cuando éstos tienen anemia, puesto que allí tienen un equipo técnico dedicado a ellos que organizan sus actividades para recuperar su salud, disponen de infraestructuras que han sido adecuadas para un mejor desarrollo y en lo social las trabajadoras sociales los comunican con sus familias a fin de que fortalezcan sus lazos y apoyen en la recuperación como parte del proceso de reinserción en la familia nuclear o familia extensa.
Objetivo específico 2: Analizar el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.	
Pregunta 5	¿Usted percibe que la alimentación que se brinda en el CAR, es balanceada, suficiente, variada y goza de aceptabilidad en las niñas, niños y adolescentes del CAR? Detalle.
Entrevistado 1: Directora de CAR	En la mejor muestra para nosotros es cuando ellos hacen sus encuestas de satisfacción y el 100% dicen que es rico, que es agradable, que les gusta y en el aspecto balanceado y en el aspecto puramente nutricional nosotros regimos a las propuestas nutricionales de la profesional nutricionista, para elaborar los menús, en algunos casos como como en días festivos se les hace un platito especial que no deja de tener los alimentos o las proteínas los nutrientes básicos.
Entrevistado 2: Administradora	Bueno depende en este caso por ejemplo, el caso del CAR “Jesús niños”, no era tan balanceado porque la verdad se requería una nutricionista porque no es lo mismo que cualquier otra persona haga un menú no, es no era balanceado pero por ejemplo en este CAR es algo diferente tenemos una nutricionista que esta especialidad en esa parte y es distinto no, noto la diferencia el balance de la alimentación y bueno en sus controles que se les hace por ejemplo a las chicas ahí se ve todos los resultados no, pero en cambio en los centros que no tienen nutricionista no creo que haya una buena un buen balance en cuanto a la alimentación.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Tenemos a todo un equipo técnico. Tenemos al personal de nutrición, que tiene que hacer un menú de acuerdo a los gustos y preferencias de los niños y adolescentes que están en el CAR, no... de acuerdo a eso se prepara el menú y proporcionalmente ¿no?... y si en algunas ocasiones, cuando haces las entrevistas a los adolescentes o los niños si les gusta lo que preparan.
Entrevistado 4: Nutricionista	Bueno actualmente no está siendo variada, este bueno para el tema de que tenemos limitaciones con algunas verduras sobre todo, verduras que ahorita los niños a partir de los 6 meses tienen que recibir distintos, distintos tipos de nutrientes, que si bien es cierto proteínas que tenemos es

	<p>solamente huevo, carne Perdón pollo y atún todavía no es suficiente por el tema los vegetales a pesar que tratamos de variarlo pero ahorita para que un niño se acostumbre a comer de todo tiene que probar distintos vegetales y ahí es donde tenemos no es suficiente no.</p>
Entrevistado 5: Técnica de Enefermería	<p>Bueno la alimentación que se les da es balanceada, pero hay un detalle de que no es proporcionada licenciada nosotros no contamos con una nutricionista en el hogar y sabe usted que la nutricionista del centro salud a dónde pertenezco no sé abastece entonces quisiéramos que la alimentación sea proporcionada, por ejemplo, la porción de un niño de 6 años y para un adolescente de 17 años no, entonces por ejemplo se les explica a las mamitas de cocina mira el tamaño la carne por ejemplo mira la carne debe ser del tamaño de la palma de su mano del niño a veces uno miden eso la señora de cocina uno porque no tienen el conocimiento como de una nutricionista que sí lo haría no por ejemplo la ensalada le da la cantidad así como para los niños o en el plato pero la mitad no pero para los adolescentes más hartos a veces no se cumple eso licenciada y bueno sería recomendable que haya una nutricionista que nos apoye o por ejemplo en los carbohidratos no y les digo si le dan arroz, entonces la papa tiene que ser poca porción como la nutricionista indica no, o a veces sin papa pero siempre sale arroz y papá, arroz y papá a veces nos excedemos en esas cosas</p>
Interpretación general (diferencias semejanzas)	<p>Los entrevistados manifestaron que la alimentación que se brinda en el CAR va a estar diferenciada por la presencia o no de un profesional nutricionista. La programación de los menús es acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, pudiendo ser esta programada por el nutricionista del Establecimiento de Salud o por el nutricionista contratado por el CAR. Algunos de los entrevistados coinciden en que es notoria la ausencia del profesional nutricionista a tiempo completo en el CAR durante el acompañamiento y asistencia técnica al personal de cocina durante el servido de las raciones, a nivel de calidad alimentaria y de porciones servidas. Los insumos que se utilizan en las preparaciones dependiendo de las modalidades de compra a veces no están disponibles, por lo que los nutricionistas recurren a otros tipos de preparaciones. Cuando se trata de la preparación de ablactancias la poca disponibilidad de alimentos si afecta la variedad de comida ofrecida a los niños pequeños. Respecto de la aceptabilidad. Asimismo, todos coinciden en que los CAR aplican encuestas que miden la aceptación de las raciones y satisfacción de los residentes, siendo los resultados en la mayoría de ellos muy satisfactoria.</p>

Pregunta 6	¿Tiene usted conocimiento si las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR? ¿De ser afirmativa la respuesta, considera que es beneficioso para su salud?
Entrevistado 1: Directora de CAR	Los chicos que nosotros atendemos son todos varoncitos y ellos hacen desgaste físico la mayor parte del tiempo, después de hacer sus quehaceres escolares; por tanto, vemos, que si es beneficioso. Es saludable no solamente por un tema de nutrirse, de estar bien, sino por un tema emocional por un tema de gastar energía, de pensamiento de no estar ensimismado en pensar en sus problemas, así que analicen y eso hace que tenga mucha más hambre y como con mucha más gana de hacer las cosas y disfruten del alimento que les ofrecemos.
Entrevistado 2: Administradora	Sí, sí hacen actividad física, si hacen y es necesario no.... sí, sí, sí lo hacen Bueno aquí sí, sí es beneficioso para su salud no.... Porque estar en constante movimiento y todo eso también ayuda no... hasta que podamos digerir lo que se consume no.... y para, porque una vez que realizamos una actividad realizan las chicas una actividad también hacen un desgaste físico y después siguen al consumir sus alimentos recuperan todas esas energías no...
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Si, si, si... se contrata hasta profesores de aeróbicos, de danza, el cuerpo es importante cuidarlo y el tema de actividad física, es bueno siempre para los niños que son más activos y hay que gastarlos un poco... no... como se dice... jajaja.
Entrevistado 4: Nutricionista	Sí, sí los niños realizan actividad física, realizan baile en vóley a veces hacen competencia de carreras, últimamente no, pero por el tema de la cuarentena está un poco más ocupados en manualidades clases virtuales que están en el CAR, pero siempre hacemos actividad física, lo único que si he visto es que los pequeños no, a los a los niños menores de 5 años son pocas las veces que he visto que le hacen hacer actividad psicomotriz o algo en el patio, teniendo patio no lo hacen. ¿Y es beneficio consideras para la salud de ellos? Sí, yo creo que es beneficioso tanto para mantener un peso saludable tanto para mejorar el tema del stress que tienen ellas y que muchas de ellas tienen problemas psiquiátricos y esto les ayuda muchísimo para nivelar su nivel de hormonas de ellas.
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Si los chicos hacen bastante deporte, bueno más que todos como son varoncito están en el fútbol, todos los juegos no, y eso sí les ayuda, si es positivo que hagan actividad física para que desarrollen para que pierden energía y pueda continuar con su proceso más que todo con su Proceso biológico en su crecimiento que les ayude bastante.
Interpretación general (diferencias semejanzas)	Los entrevistados manifestaron que las niñas, niños y adolescentes realizan actividad física en el CAR, aprovechando la estructura de los

	<p>Centros, realizan las actividades en ocasiones con profesores contratados para tal fin. Todos los entrevistados coinciden en que es beneficioso para la salud de los usuarios considerando que regula su nivel hormonal, liberan estrés, les hace gastar energías y ayuda a mantener un peso saludable. Es importante señalar que un informante precisó que los niños más pequeños no salen a desarrollar actividades físicas en el patio.</p> <p>Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en el estilo de vida de las niñas, niños y adolescentes, respecto de la alimentación es acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, los menús se programan con la participación de un profesional nutricionista del CAR o del Establecimiento de Salud. Adicionalmente, señalan que en algunos casos no es variada (por falta de stock), limitando la oferta de algunos alimentos en niños en edad de ablactancia y en otros no es adecuada en el tamaño de las porciones, con excesos en algunos tipos de alimentos. Asimismo, los entrevistados señalaron que complementariamente a la alimentación, los usuarios del CAR realizan actividad física bajo las indicaciones de profesores de danza, aeróbicos, etc., contratados para tal fin, aprovechando la infraestructura que disponen para regular el nivel hormonal, estrés, mantener un peso saludable y llevar un estilo de vida saludable. No obstante ello; algún entrevistado manifestó que el desarrollo de las actividades antes señaladas se circunscriben a los niños mayores de 3 años, no desarrollándose actividades específicas para los niños más pequeños.</p>
<p>Objetivo específico 3: Analizar el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.</p>	
<p>Pregunta 7</p>	<p>¿Usted considera que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir? Explique.</p>
<p>Entrevistado 1: Directora de CAR</p>	<p>Yo creo que sí, no soy especialista en el tema, pero creo que es necesario tomar en cuenta porque tenemos que pensar que los chicos son frutos de relaciones muy disfuncionales de padres alcohólicos, de madres con problemas de anemia, con problemas de desnutrición crónica, niños que probablemente nunca han recibido un suplemento alimenticio más que la leche materna de una mujer alcohólica, de una mujer drogadicta o de una mujer que no se ha cuidado y que tiene otras enfermedades; pienso que sí sería importante tener en cuenta estos aspectos.</p>
<p>Entrevistado 2: Administradora</p>	<p>Este sí... Por qué... por ejemplo, que si digamos de una niña, digamos que una de las niñas que la mamá al estar gestando de ella no ha sido bien</p>

	<p>alimentada no así no se tal vez ha tenido anemia en el embarazo y lo más probable es que la niña o el bebé nazca así también con problemas, con ese tipo de problemas, no, no tenga su cuerpo las vitaminas que requería no... y bueno hasta creo que puede nacer así con anemia y heredar lo que la mamá tal vez no se alimentaba lo suficiente lo necesario que su cuerpo lo requiere no... Y eso también influye en lo que es, en cuanto a la educación, el aprendizaje y todo eso.</p>
<p>Entrevistado 3: Trabajadora Social</p>	<p>Si, porque si tiene antecedentes de repente de hermanos que han sufrido el tema de anemia, hay que trabajar también con la familia, porque la mamá también puede estar descuidada no... entonces yo creo que ahí entra el tema, no quiero sonar fuerte, pero es el tema cultural como ellos también dan la alimentación a sus hijos desde casa. No sé si estará bien dicho eso de cultural, pero es como ellos siente que la alimentación es importante para el tema de recuperación o para tenerlos normal sin anemia como se dice... no... Repregunta. ¿Cuándo habla de herencia genética, a veces nos referimos a si es que la mama, a los padres a los hermanos, han tenido esos problemas de anemia?, ¿no? RPTA., Claro si, ósea, si ha sido una cuestión de padres que de repente el hecho de que estén flacos o de bajo de peso o cuando le digan en un resultado de hemoglobina cuanto están bajo lo normal, eso juega en contra del niño psss... porque, ellos también dicen, yo he crecido así y no ha pasado nada no.... juega bastante en contra para el niño en este caso. Si la madre ha tenido un antecedente de anemia y más aún en una madre gestante.</p>
<p>Entrevistado 4: Nutrición</p>	<p>Sí, yo creo que sí, porque de todas maneras si el niño tiene un sistema inmunológico bajo o es muy importante tomar en cuenta saber su historial del adolescente no, y también sus... por ejemplo tenemos algunos casos de niñas que papá, mamá han sido consumidores y eso motivó problemas de todos, en lo digestivo, ha tenido problemas de anemia, tiene problemas psiquiátricos sin ella haber consumido. Entonces cuando hemos visto su historial es porque eso también afecta, el problema genético afecta y siempre a pesar que estamos a tras de ellas en cualquier momento se está enfermado y su sistema inmune está bajo. ¿Y allí el protocolo que se sigue, sigue siendo el mismo no cambia? No, no hay un protocolo no, o sea si hay se sabe que si tienes anemia se suplementan, si eres madre que está gestando o lactando más aún, pero si no, no hay un protocolo que se sigue para estos casos.</p>
<p>Entrevistado 5: Técnica de Enfermería</p>	<p>El sistema genético inmunitario debe ser considerado mmmm... creo que no licenciado creo que no, hay varios casos en que... hay varios casos no, más que todo en la genética no, no yo no creo, bueno mi opinión es que no más que todo en el desarrollo del niño. ¿y podrías explicar por qué?</p>

	<p>¿Por qué crees que no? eehhh... Bueno la genética percibo no influye mucho en su en su desarrollo... ayyy creo que si... jajajaj... analizando creo que sí... Dale, dale ... jajajaja... creo que sí, si influye mucho en el desarrollo del niño la genética licenciado analizándolo bien... ¿Y el sistema inmunológico? Si, si es esencial en el sistema inmunológico, es esencial en el desarrollo del niño... ¿Y debiéramos tomar ambas cosas en cuenta para cuando vamos a manejar la anemia, sí es que el niño tiene anemia? Más que todo el sistema inmunológico sería licenciada, fortalecer, fortalecer el sistema inmunológico.</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>Los entrevistados manifestaron que la herencia genética y sistema inmunológico de cada niña, niño y adolescente acogido en el CAR según la mayoría de los entrevistados debe ser tomado en cuenta para el manejo de la anemia y/o suplementación que va a recibir los usuarios, considerando que ellos tienen diversos antecedentes familiares referidos a consumo de drogas, alcohol, enfermedades psiquiátricas, que afectan sus sistemas inmunológicos y digestivos, los que podrían estar haciendo que el tema de anemia aparezca de manera recurrente. El CAR según manifiesta uno de los entrevistados aplica el protocolo dispuesto por el Ministerio de Salud teniendo en cuenta solamente el criterio referido a presencia de anemia, los otros factores no son considerados. Es de resaltar que como mencionó una informante una gestante que fue consumidora y tuvo anemia durante el embarazo repercutirá en el estado nutricional del niño que tenga, ya que este no tendrá las reservas suficientes de hierro para enfrentar la vida extrauterina y requerirá una suplementación preventiva.</p> <p>Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en la biología humana de las niñas, niños y adolescentes, desde el punto de vista de la herencia genética es diversa y va a depender de los antecedentes de la madre desde la gestación, factores culturales, idiosincrasia de la familia de origen y hábitos no saludables, la que no es abordada en los CAR según sus individualidades y atendiendo sus particularidades. Asimismo, la biología humana respecto del sistema inmunológico de cada uno ellos responden de manera diferente en concordancia a la alimentación, forma de vida y situaciones a las que han sido expuestos desde la vida intrauterina, aspectos que no son tomados en cuenta en el manejo de la anemia en los usuarios.</p>
<p>Objetivo específico 4: Analizar el manejo de la anemia en los servicios sanitarios que reciben las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.</p>	
<p>Pregunta 8</p>	<p>¿Usted percibe que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades</p>

	de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.
Entrevistado 1: Directora de CAR	No, no, no atendemos esas particularidades y lamentablemente; porque, en el CAR mío sólo tengo una técnica de enfermería, no tengo una nutricionista de planta, no tengo un médico que venga de forma permanente, estamos sujetos al trabajo de la red de salud, por tanto, creo que no es la atención que quisiéramos para la cantidad de niños que tenemos; entonces, ¿por qué? Por qué los centros de salud tienen mucha voluntad, no somos a veces prioridad no, no somos la prioridad frente a una gestante, no somos prioridad frente a un niño de 0 a 5 años; por lo tanto, no le damos la calidad de atención que quisiéramos.
Entrevistado 2: Administradora	Bueno éste... así como en el CAR "XXXX" y aquí, es necesario esta parte de los recursos humanos porque si no hay, pienso, el equipo completo y todo eso; no, no hay una adecuada atención no... Pero en cambio aquí por ejemplo tenemos médicos, tenemos enfermera, tenemos nutricionista y está no está más... están más controladas más al pendiente de los problemas de salud que puedan tener. Pero en cambio cuando no hay el equipo completo no, no, no sé no, no están bien así, no...
Entrevistado 3: Trabajadora Social	No, yo siento que no por el tema de que como tú lo mencionas por sus particularidades, a veces en el centro de salud o en el hospital de referencia no existe el tema de medicación, el alimento o el suplemento que el niño necesita o el adolescente que necesita, no.... Y el tema de recursos de caja chica, no son insuficientes para también este tema o profesionales podríamos hablar también de forma general, profesionales capacitados para atender este tipo de problemática
Entrevistado 4: Nutricionista	Creo que no estaríamos hablando de que por ejemplo considerando que falta más personal no, hay dos psicólogas, pero no se dan abasto; ¿por qué? las niñas son muy demandante a veces en el CAR suceden cosas que paralizan las actividades de la psicólogas ya en vez de tener la cuatro o cinco intervenciones al día veo que se enfocan en un solo caso y las demás se desentienden por más que sea que tengan problemas las niñas fuertes, se estancan en un solo caso y no avanza con las demás y así pasa ahí en el CAR pasa eso, no se dan abasto a otras por ejemplo necesitan tenemos una niña 20 años ya adulta 20 años y que tiene problemas psicológicos y también problemas de retardo leve y esa niña para que salga fuera necesita pues saber manejar el tema de su niño terapias no lo está recibiendo entonces no es suficiente esa niña va a salir y probablemente va a estar en desprotección nuevamente.
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Sí, sí es este... ayuda a que... bueno estando en el hogar ya ellos tienen una atención; eehh... atención de salud basado en la evaluación integral y

	<p>en la evaluación integral está el esquema de anemia no, y sí mediante la alimentación, mediante el apoyo psicológico, mediante el servicio social, que hace que se comunican con sus familiares y todo eso apoya bastante</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>La mayoría de los entrevistados coincide en que los recursos humanos utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR no se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes, ni atienden sus respectivas particularidades, considerando que no hay cantidad suficiente de profesionales y que estos no necesariamente están capacitados para atender las diferentes problemáticas de algunos de nuestros usuarios. Algunos CAR cuentan con psicólogo, médico, nutricionista, enfermera y otros no, por lo que la normativa interna del Inabif los faculta a recurrir a la atención que brindan los Establecimientos del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud, recibiendo éstos atenciones no especializadas. Adicional a ello, tal como lo refiere uno de los entrevistados el Ministerio de Salud ha establecido prioridades en sus atenciones, por lo que los CAR que tienen a cargo a niños mayores de 03 años y adolescentes varones nunca serán atendidos de manera prioritaria, aunque así lo requieran.</p>
<p>Pregunta 9</p>	<p>¿Usted percibe que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y atienden sus respectivas particularidades? Explique.</p>
<p>Entrevistado 1: Directora de CAR</p>	<p>En cuanto a presupuestos, en cuanto al desembolso de dinero para los problemas de salud de los chicos creo que, que el estado en este caso creo que es su prioridad, si contamos con ese dinero, si se ajusta a sus necesidades particulares, tengan SIS o no tengan, si los chicos son bien atendidos.</p>
<p>Entrevistado 2: Administradora</p>	<p>Me puedes repetir la pregunta por favor.... No, en cuanto al presupuesto no a veces no hay lo que se necesita lo que se requiere y a veces no hay a veces no hay una buena atención no en esa parte en esa parte del presupuesto; en cuanto... en cuanto a insumos por ejemplo no... en el caso que estamos teniendo nosotros no tenemos presupuesto y a veces hacemos que nos limitemos en muchas cosas no... Por ejemplo con este problema de la pandemia, Este Bueno más es en el material es ahora veo que no tenemos por ejemplo, tenemos poquito alcohol, este vendas, hay varias cremas que se necesitan porque este caso las chicas no tienen a veces le da muchos sus crisis y tienden a siempre cortarse con algo las manos así no Así no tienen los insumos o materiales suficientes, por ejemplo así también, el presupuesto que nos envían no abastece lo que queremos por ejemplo las mascarillas, guantes, todo esas cosas no como son cosas</p>

	descartables ya, ya son insuficientes y muy aparte los costos están elevados por esta situación
Entrevistado 3: Trabajadora Social	No, porque a veces te dan una caja chica o un encargo para o con una especificación no..., entonces no es lo que necesitas, por ejemplo, te pueden dar 1,200.00 de caja chica, y tienes varios adolescentes que tienen o están o son pacientes psiquiátricos y tiene consultas psiquiátricas y no todos los hospitales tienen la medicación necesaria, entonces con 200.00 soles que te destinan, para el tema de medicación, no cubren. Se debería, no sé qué tanto, se debería dar o abastecer bien el área o tópico del hospital, tópico... no, de farmacia, me estoy confundiendo... el área de farmacia con estos medicamentos que son rotativos constantes, no..., para los adolescentes y más aún para los chicos que son del CAR que normalmente tienen más o menos diagnósticos parecidos... no, si son niños menores de 5 años, son normalmente temas de anemia o si son adolescentes son temas que son disociales o por conductuales.
Entrevistado 4: Nutricionista	No, en el área de salud hay bastante deficiencias, una de ellas es por ejemplo es el tema de por ejemplo no una sino varias necesidades que no se dan por falta de presupuesto y es que necesitan terapia como le digo, hasta pasaje para ir al lugar que necesitan para hacer su terapia porque ahí no lo van a hacer, entonces no es suficiente más que todo eso, ah y las medicinas, las medicinas son básicas, que le dan que son básicas y que si son psiquiátricas van al hospital a que le den sus medicamentos a veces no hay y tiene que comprarlo, son caros y no hay, no hay plata para eso o a veces sí hay pero compran pocas, no es suficiente.
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Bueno en lo que es economía o financiación... bueno personalmente me gustaría que den poquito más de presupuesto, porque a veces sufrimos bastante en hacer atender a los a los chicos en los establecimientos de salud y a veces no encontramos el sulfato ferroso en el establecimiento de salud, entonces, quisiéramos comprarlo o adquirirlo de otra también de otra por ejemplo en el caso de SISMED que vende el sulfato ferroso entonces podríamos hacerlo así u otros complementos que podríamos necesitar... sí, yo creo que el sistema financiero no abastece en su totalidad, diría yo
Interpretación general (diferencias semejanzas)	Los entrevistados manifestaron que los recursos financieros utilizados en la intervención efectuada por el área de salud del CAR no se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes ni atienden sus respectivas particularidades, según lo manifestado por la mayoría de entrevistados, ya que en muchos casos estos no cubren la totalidad de insumos médicos necesarios para la atención clínica de los usuarios de los CAR. Más de un entrevistado coincide en que el presupuesto asignado por caja chica es

	<p>insuficiente y que estaría cubriendo en parte lo necesario para medicinas de uso psiquiátrico, terapias y los pasajes para el traslado respectivo. Sobre el abastecimiento de suplementos de hierro éstos no pueden ser adquiridos por los CAR considerando que la normativa de salud lo limita, al ser un insumo que el Ministerio de Salud debe brindar en el ámbito de sus competencias funcionales.</p>
Pregunta 10	<p>¿Usted considera que la intervención efectuada por el área de Salud del CAR se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta reconoce sus respectivas particularidades? Explique.</p>
Entrevistado 1: Directora de CAR	<p>No le entiendo bien esta pregunta.... Pregunta... Repito, en este caso nosotros no tenemos los especialistas en planta, nos acogemos al trabajo a la mirada y diagnóstico que tienen los especialistas del centro de salud, dentro del CAR solo contamos con una técnica de enfermería, quién hace... al final lo que dispone el médico tratante que está fuera del CAR no y no dentro del CAR, dentro como personal de trabajo, como equipo de trabajo del CAR no tenemos los especialistas. Ya... ¿y esta técnica se ajusta a lo que le dice quién? o el médico tratante o los especialistas del centro de salud al cual asisten los residentes.</p>
Entrevistado 2: Administradora	<p>Sí, sí en caso de nosotros si se ajusta a todo esto, cómo le digo aquí el personal de Salud si están al pendiente de todo lo que le pasa a la parte de salud sólo la única dificultad es la parte del presupuesto y nada más Pero igual de todas maneras pues Tratamos de acomodarnos o darle alguna solución para tampoco descuidar de esa parte a las chicas no.</p>
Entrevistado 3: Trabajadora Social	<p>Yo siento que necesitan más capacitación o sea, existe la norma, existe para que ellos puedan implementar, porque es algo general, una norma MINSA o algo del INABIF no... sin embargo existe mucho descuido del personal también, ¿Por qué? porque hay que estar detrás de ellos para que apliquen toda la normativa... no, entonces siento que falta, no sé si es el tema de compromiso o de capacitación y seguimiento para el profesional de salud.</p>
Entrevistado 4: Nutricionista	<p>Ehhh... bueno el personal de salud ahorita solamente hay una enfermera y una técnica, bueno ahorita solo hay una enfermera, pero antes de la cuarentena solamente una técnica y una enfermera, no se dan abasto, porque a pesar de que, bueno considero que es una buena enfermera la que está ahí, por ejemplo hay algunas que reciben tratamiento de que están con asma, bebés que están con inhalador, tiene que tener el apoyo de las tutoras y si las tutoras no la apoyan, ellas tienen que estar monitoreándolas aparte que justo pasan las dos horas y llega la hora para la suplementación, pasa eso y llega el tratamiento de psiquiatría de las niñas con pastillas psiquiátricas, pasa eso, están tan apresuradas que no se dan abasto y ahí</p>

	<p>es donde las niñas se quejan, o sea las adolescentes se quejan, que no hacen nada y que esto... y sí trabajan el tema es que hay muy poco personal también para esas niñas que son tan demandantes o no sé si es eso o si es que no hay suficiente apoyo de parte de tutoría no, lo que ellas podrían ayudar porque muchas de ellas son técnicas en enfermería ellas también pueden ayudar, ponte en administrar las pastillas ha pasado que en momentos ha pasado eso, pidieron apoyo y se confundieron de pastillas, perdieron las pastillas, se equivocaron de tratamiento entonces no hay el apoyo pues no, he presenciado eso.</p>
<p>Entrevistado 5: Técnica de Enfermería</p>	<p>Sí, sí licenciada.</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>Según la mayoría de los entrevistados la intervención efectuada por el área de Salud del CAR no se ajusta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y que ésta no reconoce sus respectivas particularidades, lo que según afirman se debe a las limitaciones presupuestales y a la cantidad de profesionales disponible que se limitan a cumplir con las indicaciones que emite el médico del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud. Adicionalmente, un entrevistado resalta que si bien es cierto existe una normativa emitida por el Ministerio de Salud ésta es general, por lo que considera el personal sea capacitado en su aplicación, identificando independientemente de ello una falta de compromiso para el desempeño de las funciones encomendadas. Asimismo, otro entrevistado identifica que algunos profesionales (Técnicas de Enfermería) a pesar de cumplir con el perfil para desempeñarse en el rol encomendado no tienen la suficiente experiencia, habiendo conllevado ello a errores en el suministro de las medicinas a los usuarios.</p> <p>Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en los Servicios Sanitarios en los CAR se desarrolla con recursos humanos limitados cuya intervención no se ajusta a las necesidades de los usuarios, ni atienden sus respectivas particularidades, y que adicionalmente necesitan fortalecer sus capacidades para atender sus demandas. En estos casos la normativa interna del Inabif los faculta a recurrir a la atención que brindan los Establecimientos del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud, recibiendo los usuarios atenciones no especializadas y no priorizadas, específicamente en el caso de los niños mayores de 03 años y adolescentes varones. Respecto de los recursos financieros disponibles en el CAR éstos no se ajustan a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes ni atienden sus respectivas particularidades. Sobre el abastecimiento de suplementos de hierro éstos no pueden ser adquiridos por los CAR considerando que la normativa de salud lo limita, al ser un</p>

	insumo que el Ministerio de Salud debe brindar en el ámbito de sus competencias funcionales.
Objetivo específico 5: Analizar el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los Centros de Acogida Residencial del INABIF.	
Pregunta 11	Usted es conocedora que las niñas, niños y/o adolescentes acogidas en mayoría han sido expuestas a diversos tipos de riesgos (Violencia sexual en el ámbito familiar, Explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, Violencia física en el ámbito familiar, Violencia psicológica en el ámbito familiar, Trabajo de niñas, niños y adolescentes en situación de calle o aquel que suponga una afectación de derechos, Vida en calle, Mendicidad, Negligencia o descuido, Conducta de riesgo en la familia de origen, Trata de niñas, niños o adolescentes, Abandono), a partir de ello, tiene conocimiento cómo el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se realizan para desaparecer las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente?. Explique.
Entrevistado 1: Directora de CAR	El CAR, como tal, por los objetivos que cumplen permite al niño, niña o adolescente a ser, tener la posibilidad de reinsertarse en su medio familiar, siempre y cuando éste, este apto para ello, caso contrario está el niño protegido por el Estado va a ser capacitados según vaya creciendo, va a seguir estudiando a seguir fortaleciendo sus habilidades en la medida de lo que él pueda resolver o puede asumir, porque hay que entender que la problemática por la que vienen estos niños entre los problemas que tienen, es el retraso escolar, entonces creo que nosotros cumplimos en hacer todo lo posible porque las familias mejoren y dinamicen su vida familiar, de manera positiva adecuada, para un retorno saludable de este niño no, después de un tiempo; lo que hacemos todo lo posible tenemos un equipo completo para ello y se trabaja como para fortalecer esa familia, fortalecer los vínculos afectivos con la familia extensa si es que la nuclear ya no es apta y sus padres es alcohólicos por ejemplo están desestimados como para trabajar con ellos, se busca otros familiares; creo que así hacemos, en ese espacio si hacemos muy buen trabajo .
Entrevistado 2: Administradora	Sí, sí la como está el equipo trabajamos para eso para poder estar de acuerdo a los problemas que ellas han tenido, las circunstancias, por todo el problema que han podido pasar de acuerdo a eso todo el equipo trabaja; para qué, para que pueda superar sus problemas y así poder salir empoderadas de aquí del hogar.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Sentimos que... yo siento que como CAR, todavía estamos muy general o sea no estamos clasificando bien el tipo de perfil que nuestros chicos están

	<p>y estamos combinando perfiles no, en el abordaje debe ser distinto para cada uno de los perfiles que se presenten ósea no puedo combinar una víctima de violencia sexual con una niña de conducta no, entonces el abordaje es distinto y a veces el psicólogo o la trabajadora social o el personal aplica las mismas técnicas en los chicos, no, entonces yo siento que deberíamos especializarnos más y determinar bien nuestros perfiles de cada uno de nuestros hogares para hacer mejor la intervención Y el CAR evalúa si es adecuado el cuidado y las acciones que se van a realizar para desaparecer esas circunstancias que conllevan a la reintegración o sigue tratando de manera genérico. Igual en los Casos Si puedo hacer distinciones hay hogares que si saben manejar muy bien los perfiles que maneja no Pero hay otros que lo manejan de forma genérica o sea de los 53 hogares que te puedo mencionar no todos tienen el mismo perfil y no todos tienen el mismo tipo de manejo no, entonces cada uno tiene su particularidad estamos tratando de que se trate a cada niño individualmente por eso es que se solicita un plan de intervención individual y un plan de reintegración familiar individual y no general como anteriormente lo hacían no, para poder lograr que lo manifestarte no, la reinsertión este familiar y la recuperación también de este niño o adolescente no.</p>
<p>Entrevistado 4: Nutricionista</p>	<p>¿Cómo evaluamos? bueno el área de psicológica y el área Social es la que ven más esos temas, yo cada vez que he presenciado una reunión de equipo técnico que hace mucho tiempo ya no se vuelve hacer, he visto que se desarrolla se plantean objetivos del plan de intervención individual de cada niño disque porque sufre de desprotección, qué problemas, qué cuantas intervenciones van a hacer la psicóloga plantea eso frente de todos y con que se va a trabajar; el área social veo que siempre cada vez que había eso cuando se trata de casos, cada vez que había reuniones técnicas se hablaba de cuatro casos por ejemplo no, cómo era todas las semanas habían 4 casos que se hablaban, tal niño ha entrado, pasó esto, pasó lo otro, entonces la área social veía con qué persona va a ser reinsertado si es que esta, si hay familiares o familia extensa, si he visto eso cómo es, como va ser, ahora he visto como se habla de los casos, ahora después de eso el seguimiento y todo eso, eso lo ve cada área pero que he visto que habido progreso bueno, últimamente no, no he visto, que ha habido eso no, por eso que las niñas no se quejan bastante de que se quieren ir, últimamente se quieren escapar a cada rato y es por eso, bueno no sé si sea por la cuarentena que de hecho es así no, pero no hay un correcto seguimiento de parte de las áreas más que todo social.</p>

Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	Bueno, esteee... si por los diferentes casos que ingresan al hogar, este a veces percibo que, a veces no se abastecen en su totalidad no, para poder rehabilitarlo a ese chico o ese niño no; por diferentes motivos no, ya sean institucionales eso es lo que percibo licenciada. Que a veces no se abastece en su totalidad, en su 100% y bueno personalmente me gustaría que un niño se ha aplicado que el adolescentes externado; por ejemplo, en el ámbito de técnico laboral que un niño sea capacitado, que un adolescente se le ha capacitado ya no, para enfrentar a la sociedad no, capacitado no sólo, mi opinión ha sido siempre eso en el hogar, no solo es llevarlo un centro de estudios y decirle vas a aprender lo que es repostería, no, sino que tiene que ser calidez de ya formando, ya sabiendo cómo es emprender, como es ser un micro emprendedor no, tener un plan. Cómo podemos hacer en esa parte, hay deficiencias no sé por ejemplo en el hogar, no tenemos un personal que le ayude específicamente en hacer un plan, un plan de micro emprendimiento o cómo puede ser o cómo se puede desenvolver ese adolescente afuera saliendo del CAR....
Interpretación general (diferencias semejanzas)	Los entrevistados manifestaron que el CAR como parte de sus actividades al ingreso de los niños, niñas y adolescentes inicia las acciones correspondientes para restituir sus derechos, siendo uno de ellos el de “educación”, en virtud a ello los usuarios son matriculados en la Educación Básica a fin de que prosigan sus estudios en la medida de sus capacidades. Adicionalmente, según lo informado por la mayoría de los entrevistados los niños, niñas y adolescentes son capacitados en talleres de diverso tipo. Cabe resaltar que uno de los entrevistados manifiesta que si bien es cierto se dan las actividades de capacitación dirigida a los usuarios, no necesariamente responden a intervenciones individuales, ya que históricamente se trabajan con planes generales de intervención educativa. Sobre esto último una entrevistada manifiesta en adición que esta capacitación no es suficiente ya que no está dirigida a que el usuario al ser externado pueda iniciar un emprendimiento. Asimismo, uno de los entrevistados manifiesta que el equipo social en algunos casos paralelamente evalúa si en el núcleo familiar o familia extensa han desaparecido las circunstancias que dieron origen a la desprotección y proceda la reintegración familiar-social de la niña, niño y adolescente, para lo cual trabajan en fortalecer los vínculos afectivos de esa familia o la familia extensa.
Pregunta 12	¿Usted tiene conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR? Detalle.
Entrevistado 1: Directora de CAR	Si nosotros nos regimos a la normatividad primero, a la ley, trabajamos con la Unidad de Protección Especial, es un trabajo en conjunto, es una

	<p>valoración en conjunto, eh... proponemos nosotros algunas, algunos puntos en los que debemos fortalecer por ejemplo, en que las familias deben de tener la posibilidad de un mejor diálogo, tengan que tener algunas herramientas para que puedan criar a sus hijos de manera saludable, hacemos que la UPE en este caso, nos ayude y nos acompañe en el proceso legal, si estuviera, otros factores como violencia familiar, si es que hubiera violencia sexual, ¿para qué? para que podamos encontrar al familiar Exacto, apto que pueda acompañar este proceso del niño o niña no, en el caso nuestro de dos niños, para que podamos un tiempo posterior podamos reintegrarlo, sin olvidar que este proceso se da por fases no, una primera fase en la que nosotros en la que el niño en este caso se va a adaptar a su nueva vida que es el CAR y en la segunda que ya vamos a ir con todo con la intervención multidisciplinaria y en la tercera prepararlo para un egreso, un egreso saludable, en todas las fases nosotros trabajamos con la familia en todas ¿para qué? Para precisamente ir encaminando, se a la familia nuclear o sea la extensa encaminándolos a una crianza saludable que ese niño más adelante tarde o temprano va a regresar ese niño aquí.</p>
<p>Entrevistado 2: Administradora</p>	<p>Sí, eso cuando para la reintegración no.... todavía se evalúa en este caso los que trabaja el servicio social evalúa juntamente con todo el personal evalúan a toda su familia más cercana, para que se puede reintegrar no.... evalúan si cumple con los requisitos para que se pueda reintegrar y depende de eso no.... para que se pueda reintegrar la niña.</p>
<p>Entrevistado 3: Trabajadora Social</p>	<p>Sí primero si es que identificamos a la familia es trabajo con la familia y con el adolescente estamos hablando de acuerdo a su particularidad del adolescente y su perfil si estamos hablando de un niño que ha sido víctima de violencia física Entonces eh... primero recuperación de su autoestima de un adolescente y un niño Perdón y ahí no, tiene que intervenir bastante el equipo técnico, y con la familia también se tiene que hacer dar pautas de crianza adecuada no, darle pautas a los padres que de repente la violencia física o la agresión al niño no es el más adecuado para corregir porque normalmente sucede por querer corregirlo entonces una vez recuperado ya la familia y el niño es un proceso, primero se hace como pequeñas vinculaciones y después ya es el tema de trabajo directo con los dos no, ver cómo se desarrollan ambos y si se extraña también pues no, porque a veces el niño sigue resentido con el papá, Entonces una vez logrado esta recuperación en ambos se solicita y se manda el informe técnico favorable no, para el padre o para los padres no, y ya la UPE se encarga de verificar lo que nosotros estamos evidenciando dentro de</p>

	nuestros informes y lograr la reintegración de este niño a su núcleo familiar.
Entrevistado 4: Nutricionista	Sí bueno. Sí que hay un protocolo que el área social pone, evalúa la familia si cumple con las citas en la UP no, todo eso sí tengo conocimiento, pero al 100% no, escuchó yo conversó mucho con la asistente social, cómo va el caso de tal, tal no, porque a pesar que no es mi área yo convivo con ellas prácticamente y alguna otra molestia que tenga siempre va a repercutir en su estado de salud y eso va a repercutir en que si tienen hambre y sí tienen apetito o no tienen apetito, en muchos casos hay niños que no quieren comer o está molesto, todo le fastidia; hasta el pollo frito le fastidia y es porque tienen problemas porque la mamá no las llama o el papá está presente pero no quiere contestar el celular o no quiere contestar el teléfono, la familia equis cosas no, sí, sí tengo conocimiento de eso no.
Entrevistado 5: Técnica en Enfermería	Si, la asistente Social es siempre no ha expuesto, nos ha comunicado cuáles son los pasos y todo eso no, si, el servicio social siempre nos ha informado.
Interpretación general (diferencias semejanzas)	La totalidad de entrevistados coincide en afirmar que tienen conocimiento de cómo se da el proceso de reintegración familiar en el CAR, señalando además que éste se da en cumplimiento de la Ley, en coordinación con las Unidades de Protección Especial mediante el trabajo del equipo social que aborda las particularidades de cada niño a fin de trabajar con las familias cuando van superando las fases señaladas en la normativa y preparando a los niños, niñas y adolescentes para el egreso. Adicionalmente, uno de los entrevistados identifica un protocolo implementado por el área social que les permite monitorear el cumplimiento de las familias respecto a las obligaciones con los niños, niñas y adolescentes e iniciar el trabajo con las familias fortaleciendo sus capacidades, los vínculos afectivos a fin de que la familia se encamine a una crianza saludable y posteriormente el menor se reintegre de manera adecuada.
Pregunta 13	¿Ha notado si la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente podría estar limitando la reintegración familiar – social? Detalle.
Entrevistado 1: Directora de CAR	En realidad, no, porque si el niño en el CAR tiene o presenta anemia nosotros estamos en la obligación de que ese niño supere ese proceso. Entonces nos esmeramos a que ese niño esté con su salud restablecida totalmente para que pueda retornar a su casa. Pero, si hubiera un problema crónico como en alguna vez lo sufrimos, nosotros hacemos después de las tres fases de la que hemos trabajado y ha sido reinsertado el niño, tenemos una cuarta fase que es la de seguimiento, si bien es cierto nos dicen que es de tres, cuatro o seis meses de seguimiento que debemos hacer, nosotros

	como CAR hacemos un año dependiendo de la casuística de este niño, seguimos generando alianzas estratégicas sea con las DEMUNAS o sea con los colegios o con la misma UPE, para que se pueda hacer un seguimiento minucioso, algún niño que haya tenido un problema crónico con anemia.
Entrevistado 2: Administradora	Qué límite la anemia no.
Entrevistado 3: Trabajadora Social	Sí, si un niño no se ha desarrollado bien la alimentación es fundamental en sus primeros años si el niño tiene 8 años y los primeros años de su vida ha tenido anemia podríamos decir que su comprensión no es igual que un niño normal de 8 años entonces explicarle Porque de repente el padre ejercido violencia con él no justificando sino tratando de ayudarlo a él también va a ser muy difícil que lo comprenda no, no entonces hay una limitación en psicológica una limitación intelectual también de parte de este niño no que ha sufrido obtenido anemia o ha tenido antecedentes de anemia.
Entrevistado 4: Nutricionista	No, no, supongo que no, no las niñas no
Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	No licenciada, en los casos que hemos tenido no; no, licenciada
Interpretación general (diferencias semejanzas)	La mayoría de entrevistadas consideran que la presencia de algún tipo de anemia en la niña, niño y adolescente no estarían limitando la reintegración familiar-social, ya que afirman si alguno de los usuarios tuviera anemia es recuperado durante su estancia en el CAR. A diferencia de ellas una de las entrevistadas señaló que si el niño o adolescente sufrió anemia de manera crónica y ésta afectó el rendimiento escolar si podría influir en la reinserción familiar de manera sostenible ya que su rendimiento intelectual no será el mismo, convirtiéndose en un riesgo para él de ser el caso el niño haya sido puesto en protección del Estado por violencia familiar. Asimismo, una de las entrevistadas manifiesta que llevan a cabo como parte de su intervención el “Seguimiento” a los casos, de manera individualizada y minuciosa, pudiendo extenderse ese monitoreo hasta un año dependiendo la casuística.
Pregunta 14	¿Usted tiene conocimiento si en el CAR las niñas, niños y adolescentes son capacitados o asisten a algún taller de capacitación que pudiera generar algún ingreso económico posterior al egreso? Detalle.
Entrevistado 1: Directora de CAR	Nosotros en el CAR tenemos, podríamos decir dos grupos: un grupo con el que si se cuenta con familia interesada, dispuesta, cariñosa y que a la larga va a estar con el jovencito y el otro grupo que si bien es cierto existe familia pero que una familia desinteresada y que es hijo del estado

	<p>puramente de esos niños, ambos grupos dependiendo de la edad se les capacita, se les capacita para que ellos tenga un respaldo cuando a la larga salgan del CAR; lo ideal, es que ellos terminen su periodo escolar, terminé la secundaria, pero repito, son niños que han venido con una dificultad de retraso escolar, tanto, avanzan hasta dónde puede y estudian hasta en un colegio no escolarizado y a la par se capacitan, entonces son jovencitos preparados para una vida laboral una vez que egresen, si a egresado por mayoría de edad con todas estas capacitaciones, al igual que cualquier otro niño que ha sido reinsertado a su familia, nosotros les hacemos seguimiento para saber cómo le está yendo y cómo va encaminando e incentivando y administrando su dinero no, sí entonces sí hay trabajo.</p>
Entrevistado 2: Administradora	<p>Me indica que hay un taller para que puedan más adelante recibir, recibir un ingreso económico a eso se refiere.... Ehhh... talleres exactamente si o sea si hay veces se les brinda una capacitación que son dirigidas por la psicóloga por la señora de servicio social exclusivamente de ese tema no... pero siempre en cada reunión, capacitación o taller que se tenga, siempre les explicamos que ellas puedan, una vez que salgan de aquí puedan ser independientes así todo eso.</p>
Entrevistado 3: Trabajadora Social	<p>Haber, hay algunos hogares que tienen taller de panadería, chocolatería, manualidades que se le puede enseñar o también se hacen convenio con algunos otros CETPRO para poderles enseñar a estos chicos este algún tipo de actividad productiva no, en manicura, peluquería, barber shop habido varias experiencias favorables no, y eso se encarga también el CAR para lograr este tema de la productividad en los chicos que están próximos también ya al egreso, chicos a partir de 14 años que normalmente se trabaja si es que no hay familia tratar de lograr que tenga algo para que él mismo se sustente en el momento que salga del hogar y puede ayudar a su familia extensa.</p>
Entrevistado 4: Nutricionista	<p>Sí, sí, todo el año es bueno el año pasado han estado con, con bastantes grupos de apoyo que les ayuda hacer manualidades, no sólo manualidades si no hablar idiomas para que alguna niña sean traductoras, hay dos niñas que quieren ser traductoras no al 100%, no todas pero sin la gran mayoría, si hay varias que han conseguido este año becas a Montalvo por ejemplo una, otra que ha conseguido una beca para Chiolecca y es porque habido un seguimiento atrás de ellos no, Yo he visto que han puesto bastante esfuerzo, bueno las niñas primero para conseguir esas beca y sí pero no es al 100%, no todas, no en todas será un 50% de los cuales que se va saber, chicas que salen y van a tener un trabajo por ejemplo van a cumplir los 18 y van a tener que salir, pero no en todas.</p>

Entrevistado 5: Técnica de Enfermería	<p>Licenciada no le he entendido la pregunta por favor. Ya ok si (pregunta...)</p> <p>Sí licenciada, siempre se capacitan, siempre los encargados, los responsables esté... hacen de que los adolescentes, en especial los Adolescentes se capacitan y pero es como le digo en la anterior pregunta no; sería bueno, que haya un profesional, por ejemplo un profesional del área de, no se supongo del área de ingeniería o algo no, de desarrollo económico sostenible, de esa especialidad desarrollo económico sostenible que ayude a formular ese plan posterior no, y que esté adolescente ya saliendo apliqué ese plan no, o tal vez hasta se podría darle la financiación para emprender, para ser un micro emprendedor o algo así no, sería bueno eso licenciada.</p>
Interpretación general (diferencias semejanzas)	<p>La totalidad de entrevistados coinciden en que los niños, niñas y adolescentes son capacitados en talleres dirigidos a prepararlos para una vida laboral una vez que egresen. Algunos de los usuarios egresan por mayoría de edad fortalecidos en sus capacidades y destrezas otros egresan porque son reintegrados en su núcleo familiar o familia extensa, también fortalecidos en sus capacidades con el objetivo de que puedan aportar económicamente en sus familias. Asimismo, coinciden en que les hacen seguimiento para saber cómo le está yendo e ir encaminando, incentivando y asistiéndolos técnicamente en como administrar su dinero no. Una de las entrevistadas manifiesta que las capacitaciones o talleres se ajustan a los gustos y preferencias de sus usuarias; es decir, no se dictan en el CAR capacitaciones genéricas. A diferencia de otra entrevistada que señala si bien es cierto se brindan capacitaciones éstas están a cargo de la psicóloga o trabajadora social del CAR.</p>
Pregunta 15	<p>¿Usted tiene conocimiento si las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social exitosa? Detalle.</p>
Entrevistado 1: Directora de CAR	<p>Eso de exitoso es bastante grande, grande respecto a que ehhh... por un buen tiempo los chicos pasan en el hogar, entonces hay un proceso de conocimiento y acercamiento que lo vamos trabajando, valorando y tratamos de que sea algo más adecuado posible y haya mayor vinculación, nosotros tratamos de que sea lo más saludable posible la reintegración, la reinserción de nuestros chicos, se trabaja con la familia, queremos que ellos encuentren un espacio saludable, que queremos que ellos encuentren una, una mejor acogida que cuando estaban en el hogar y eran visitados por la familia por una hora por decir no, entonces creo que, el plan de trabajo o el plan de intervención que tiene los chicos siempre va a ir variando, porque nosotros lo que hacemos el trabajo individual y cada tres o cuatro meses se hace la evaluación, va mejorando y ellos salen con todo</p>

	<p>ese plan a largo plazo, pero nosotros encaminamos, lo que buenamente van a alcanzar; por ejemplo si un niño que está terminado cuarto de secundaria nosotros nos garantizamos que culmine la secundaria, vaya con su familia pero que termine la secundaria y si es un jovencito mayor de edad que ya viene laborando que ya está ganando su dinero garantizamos de que no desperdicias ese dinero y puedas estar invirtiéndolo o en sus estudios o en su actividad laboral económica no, para su ropa, sus cositas; salen con un plan de vida estructurado, pero así como exitoso, exitoso no podría asegurar y garantizar que sea así, no.</p>
<p>Entrevistado 2: Administradora</p>	<p>No, no tengo conocimiento...</p>
<p>Entrevistado 3: Trabajadora Social</p>	<p>En realidad se exige para todos tener un plan de vida para todos los niños se debe en el primer ingreso o mejor dicho dentro del primer mes se debe evaluar y tratar de hacer un plan de vida con este niño o adolescente y progresivamente se va reestructurando nuevamente no, pero hay planes de vida que son muy generales o sea un copy pega del otro niño no, no lo están viendo individualizados, y ya y eso incide en que la reintegración no sea exitosa... Ah claro, que no logremos una reinserción exitosa y que tengamos nuevamente un adolescente re victimizado Y nuevamente como usuario del CAR, al hacerlo de forma general de algunos y se observa qué cuando a veces se lee los casos de vida, lee un copy pega del General de algunos no, no es tan bien identificado con su diagnóstico que es lo que se está trabajando Entonces son los chicos que normalmente vamos a encontrar que los vemos que han pasado de un lugar a otro o es que siempre regresan al mismo Hogar después de un tiempo no, después de 2 meses, ahí hay evidencias de que no están logrando una buena reintegración familiar y no estamos haciéndole seguimiento adecuado a nuestros residentes.</p>
<p>Entrevistado 4: Nutricionista</p>	<p>Si tienen ellos todos un plan de vida, sí, un rol de vida ¿qué lo cumplen?, no lo cumplen al 100%, por eso es que muchas veces esas niñas para por ejemplo no saben qué hacer aburrida ya más manualidades, mas ya no pues, no les va a ayudar a valerse por sí sola no, a veces queremos hacer distintas cosas con ellas como para poder ayudarlas pero falta más la parte motivacional porque una niña yo le puedo meter en la cabeza que sí tú vas a poder, que vas a poder, por ejemplo tengo una niña que le metió en la cabeza que quiere ayudar a su familia en cañete, enseñarles hacer empanadas y ella me dijo que sí, pero llega un día en que si y al siguiente que no y ya se quiere ir, porque quiere hacer otras cosas porque ya venía de trata no, entonces ahí la parte psicológica, la psicóloga por ejemplo tener bastante terapia con ella y no están, si presentan esta niñas bastante</p>

	<p>problemas psicológicos y no tienen terapia pues... nada les sirve que uno les enseñe, porque salen y lo único que quieren es salir y encontrar a alguien las acoja, no están pensando en la gran mayoría no está pensando en que voy hacer y ahora voy a trabajar para sacar adelante a mí y a mi hija no, no, piensa en quién les va ayudar, yo creo que estamos haciendo mal ahí porque son niñas que tenemos que enseñarles a valerse por sí mismas no a lo tengan todo fácil, y eso es lo que he visto, que es una deficiencia y que todo el personal una niña está en su crisis, pues le tienen la ropa, le hace la cama, le viste a la niña, le limpia a la bebe ósea a todo y no es así porque va a encontrarse cuando salga se va a encontrar con un portazo en la cara, porque ver la realidad que es muy distinta y eso es creo lo que se debe tiene que trabajar, para que esas niñas sepan valer por sí mismas o que, tienen esperanzas y que van a salir adelante, más no que van a encontrar la vida fácil.</p>
<p>Entrevistado 5: Técnica de Enfermería</p>	<p>Si tienen un plan si, si lo desarrollamos licenciada, un plan para el egreso y para que se haga la reinserción familiar. Entonces sí, sí se desarrolla pero a veces se presenta casos en que los familiares no se adaptan al niño, porque a veces los niños están mucho tiempo en el hogar, están institucionalizados, salen del hogar y ya no se adaptan a su familiares, hay deficiencias en cuanto a su egreso con sus familias más que todo, o a veces en la mayoría de los chicos, esto conoce más la señorita Elita no, en la mayoría de los casos los chicos que a veces son sus familiares no se abastecen con la alimentación en la casa o con la misma educación con los útiles, ese es el problema que a veces se presenta no.</p>
<p>Interpretación general (diferencias semejanzas)</p>	<p>La mayoría de entrevistados coincide en que las niñas, niños y adolescentes en el CAR tienen un plan de vida que los ayude a lograr una reintegración familiar-social; sin embargo, no pueden asegurar que ésta sea exitosa. Esto se debe según manifiesta una de las personas entrevistadas a que los planes de vida elaborados por los equipos técnicos son muy generales o una copia del plan de vida de otro niño no, lo que podría incidir en su reinserción, ya que a pesar de lograr el egreso, nuevamente es victimizado porque el hogar familiar no le brindó lo que necesita o porque el niño se institucionalizó y está acostumbrado a vivir y convivir en el medio físico y social del CAR y aparecen nuevamente los riesgos que conllevan el niño, niña y adolescente, ingrese nuevamente al CAR si es menor de 18 años o a otro CAR. Otra entrevistada señala que los planes de vida deben elaborarse según el perfil de la niña, niño y adolescente al ingreso al CAR, de tal manera que durante su permanencia en el CAR sean fortalecidos previo al egreso y con disposición de valerse</p>

	<p>por sí solos y no volver a ponerse en riesgo debido a que no pueden satisfacer sus necesidades básicas y/o de afecto.</p> <p>Finalmente, los entrevistados manifestaron que el manejo de la anemia en el proceso de reinserción familiar de las niñas, niños y adolescentes acogidos en los CAR se trabaja por etapas, ante el ingreso de un usuario éste como parte de la restitución de sus derechos es recuperado en el aspecto de salud y matriculado en la Educación Básica, posterior a ello, se activan las etapas que conllevaran al proceso de reinserción familiar, siendo la última de ellas la preparación para el egreso, para lo cual son dotados de una habilidad técnica que les permita al salir ser independientes económicamente y apoyar a su familia. Es como parte de este proceso conocido por todos los actores del CAR que las consecuencias de la anemia (retraso cognitivo) influye en casos individuales y limita la reinserción en la familia nuclear y/o familia extensa.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 8: Matriz de análisis documental

N°	Autor(es)	Año	Título	Descriptores (palabras clave)	Centro de documentación
1	Yangali Gamarra, Rosa Elena	2018	Gestión del plan de reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, en el Centro de Salud “Manuel Bonilla” – 2018.	Gestión de la anemia, plan nacional, gestión, funcionarios, profesionales de la salud.	RENATI
2	Poma Carhuachín, Marilyn Yanina/ Tuesta Camus, Janibell	2017	Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 sa 36 meses.	Anemia en niños, sulfato ferroso, prevención de anemia.	RENATI
3.	Reynoso Gutiérrez, Guillermo Francisco	2017	La política pública de alimentación y nutrición saludable: un análisis de su implementación en la zona rural de la provincia de Lima.	Anemia.	RENATI
4.	Poma Villena, Raymunda Alicia	2018	Factores sociodemográficos y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en Centro Materno Infantil José Gálvez.	Factores sociodemográficos, adherencia a la suplementación.	Repositorio Universidad César Vallejo.
5.	Paulino Chucle, Inocencia Antonia	2018	Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA, 2017.	Uso de multimicronutrientes, anemia en niños, enfermedad, tratamiento, personal de salud.	RENATI
6.	Gomez Rutti, Yuliana Yessy	2018	Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres o cuidadores de niños de 6 a 35 meses sobre los multimicronutrientes, 2015-2016.	Anemia, hierro, micronutrientes.	RENATI

N°	Autor(es)	Año	Título	Descriptorios (palabras clave)	Centro de documentación
7.	Fernández Oliva, Justa Danitza	2017	Recuperación de niños menores de 6 meses con anemia hospitalizados en los servicios de Pediatría. Instituto Nacional de Salud del Niño. 2016.	Hierro, hemoglobina, anemia, recuperación de la salud.	RENATI
8.	Berrocal Ramirez, Fabiola / Medina Ccoyllo Cecilia	2015	Modelo de Gestión Público – Privado para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la ciudad de Cusco: Proyecto Nutritasa.	Anemia.	RENATI
9.	Murga Llovera,María Anita	2018	Nivel de conocimiento de las madres sobre prácticas de suplementación de multimicronutrientes y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Parcoy, La Libertad 2017.	Conocimiento de las madres, multimicronutrientes, anemia ferropénica, niños de 6 a 36 meses de edad.	RENATI
10.	Aparco Balboa, Juan Pablo	2018	Impacto de multimicronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac.	Anemia, propensity score matching, evaluación de impacto, hierro.	RENATI
11.	Serrano Reina, José Antonio	2015	Biodisponibilidad y homeostasis de hierro durante la recuperación de la anemia ferropénica nutricional con dietas basadas en leche (cabra o vaca) fortificadas en hierro y ácido fólico.	Anemia.	RENATI
12.	Peralta Román, Judica	2017	Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años. Distrito de Pomacanchi, 2015-2016.	Anemia ferropénica, fracaso del tratamiento.	RENATI
13.	Paredes Flores, Dina	2016	Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna 2014.	Anemia, salud pública, salud infantil, niños.	RENATI

N°	Autor(es)	Año	Título	Descriptores (palabras clave)	Centro de documentación
14.	Fernández Canchari, Angel Amilcar	2016	Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos, Ayacucho 2016.	Desnutrición infantil, anemia en niños, política nutricional.	RENATI
15.	Pérez Campos, Pamela Milagros y Rona Maldonado Natalie Chantal	2017	Multimicronutrientes versus sulfato ferroso: Un meta – análisis de los efectos de los tratamientos para la reducción de anemia infantil, en el marco de la Meta 1 del Objetivo 2 de los ODS al 2030.	Desnutrición infantil, anemia en niños, inversión social.	RENATI
16.	Yauri Patiño, Yovana Rocío	2015	Factores de adherencia al consumo de multimicronutrientes “chispitas” y anemia en niños del Puesto de Salud PAríahuana, Ancash 2015.	Factores, adherencia, multimicronutrientes, “chispitas”, anemia.	RENATI
17.	Fujishima Medina, Hugo Ramón	2017	Estudio del acceso al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de niños y niñas menores de 2 años de la localidad de Chiriaco, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas.	Anemia.	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
18.	Junco Guillermo, Jorge Eduardo	2017	Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos, Ayacucho.	Anemia.	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
19.	León Klenke, María Isabel	2017	Factores que incluyen en la implementación del Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, en Huancavelica durante los años 2014-2016.	Anemia	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.

N°	Autor(es)	Año	Título	Descriptores (palabras clave)	Centro de documentación
20.	Cuya Julca, Zarela Dionne	2017	Evaluación del suministro de micronutrientes por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachamac, 2017.	Anemia	Repositorio Universidad César Vallejo.
21.	De la Piedra Gutierrez, Joyce	2016	Estrés parental y anemia en niños de 6 a 49 meses en Pachacamac.	Anemia	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
22.	Figueroa Bedón, Soledad Lizeth	2015	Efectividad del programa “adiós anemia” en la concientización de la reducción de la anemia infantil en el Asentamiento Humano Pachacútec, Ventanilla, Callao 2009.	Hemoglobinometría, hemoglobina, hierro, anemia, desnutrición, malnutrición.	Repositorio Universidad César Vallejo.
23.	Valderrama Reyes, Victoria	2017	Programa Articulado Nutricional en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de 36 meses, Los Olivos 2016.	Programa Articulado nutricional, desnutrición, anemia.	Repositorio Universidad César Vallejo.
24.	Cárdenas Orlandini, Aida Fe	2017	La estrategia de suplementación con multimicronutrientes (MMN) y las implicancias sobre su consumo: El caso de la Microred de Salud en Concepción – Junín, 2017.	Anemia	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
25.	Torres Núñez, Andrea Katherine	2017	Evaluación de los procesos de la suplementación con Micronutrientes y hierro a niños menores de 3 años de edad a partir del análisis de establecimiento de salud de la provincia de Concepción, situada en el departamento de Junín.	Anemia	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
26.	Jorge Lossio y Eduardo Barriga	2017	Salud Pública en el Perú del Siglo XX: paradigmas, discursos y políticas.	Anemia	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.

N°	Autor(es)	Año	Título	Descriptores (palabras clave)	Centro de documentación
27.	Soto C.G	2018	Desafíos en las estrategias de suplementación en anemia infantil en el Perú.	Anemia	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
28.	Ministerio de Salud		Norma Técnica “Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.	Anemia	Repositorio del Ministerio de Salud.
29.	Presidencia de la República	2018	Política General de Gobierno al 2021	Anemia	Presidencia del Consejo de Ministros
30.	Yari Bustincio, July Karina	2015	Impacto de la suplementación con multimicronutrientes sobre la anemia infantil en menores de tres años de la microred metropolitana de Tacna 2014.	Anemia infantil, multimicronutrientes.	RENATI
31.	Rodriguez Ferrer, Maria	2011	Estudio del metabolismo mineral y enzimas antioxidantes durante la evolución de la anemia ferropénica nutricional.	Anemia	RENATI
32.	Toxqui Abascal, Laura	2014	Relación entre el estado de hierro y el remodelado óseo y efectos metabólicos del consumo de un alimento fortificado con hierro y vitamina D en mujeres con predisposición a anemia.	Anemia	RENATI
33.	Blanco Rojo, Ruth	2013	Factores dietéticos, genéticos y fisiológicos de riesgo de anemia ferropénica y eficacia de un alimento funcional en mujeres con deficiencia de hierro.	Anemia	RENATI