



**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE  
DESARROLLO**

Código PRS – F – 11

Versión 1

Página 1 de 71

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL  
PROYECTO SOCIAL DE DESARROLLO**

**FORMACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y  
JÓVENES EN LA FUNDACIÓN FUNPAZ. MANIZALES 2017**

**ASISTENTES DE INVESTIGACIÓN  
ANA MARÍA BLANDÓN LARGO  
ALEJANDRA MARÍA GUEVARA CULMA  
YINA MARCELA OSORIO MONTES**

**Universidad Católica de Manizales  
Facultad Ciencias para la Salud  
Programa de Enfermería  
Manizales  
2017**

**FORMACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y  
JÓVENES EN LA FUNDACIÓN FUNPAZ. MANIZALES 2017**

**ASISTENTES DE INVESTIGACIÓN**

ANA MARÍA BLANDÓN LARGO  
ALEJANDRA MARÍA GUEVARA CULMA  
YINA MARCELA OSORIO MONTES

**LÍDER**

MG. MARÍA BEATRIZ ESCOBAR ESCOBAR  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE SALUD

**CO LÍDER**

MG. ÁNGEL ANDRÉS LÓPEZ TRUJILLO  
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACIÓN PEDAGÓGICA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD CIENCIAS PARA LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MANIZALES  
2017**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	
<b>ABSTRACT</b> .....	
<b>CONTEXTO</b> .....	
<b>4 . PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD</b> .....	
<b>5. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION</b> .....	15
<b>6. OBJETIVOS</b> .....	16
<b>7. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	1
<b>8. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES</b> .....	3
<b>8.1 POBLACIÓN OBJETIVO</b> .....	3
<b>8.2 LOCALIZACIÓN</b> .....	3
<b>9. METODOLOGIA</b> .....	3
<b>RUTA METODOLOGICA</b> .....	3
<b>PROCESO METODOLOGICO Y ESTRATEGIAS</b> .....	3
<b>Criterios de inclusión:</b> .....	3
<b>Criterios de exclusión</b> .....	3
<b>Instrumentos Empleados</b> .....	3
Guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud, del programa de enfermería, elaborado por la docente Maria del Pilar Marín Giraldo (Ver anexo N° 2).....	3
<b>Indicadores de impacto</b> .....	3
<b>Entregables</b> .....	3
<b>10. RESULTADOS ALCANZADOS</b> .....	3
<b>11. IMPACTO</b> .....	55
<b>12. CONCLUSIONES</b> .....	59
<b>13. RECOMENDACIONES</b> .....	59
<b>14. BIBLIOGRAFIA</b> .....	60
<b>15. ANEXOS</b> .....	63

## RESUMEN

Según la UNESCO, la educación de los ciudadanos jóvenes con discapacidades plantea en cada país un esfuerzo de considerable dificultad. Sin embargo en muchos países no se cuentan con los suficientes recursos económicos para adquirir e implementar nuevas ayudas que permitan educar en hábitos de vida saludable y que de alguna manera ayude a estos jóvenes para que alcancen un escalón más de superación personal y profesional. **Objetivo:** Elaborar y ejecutar tres unidades didácticas para la formación en hábitos de vida saludable para niños, niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz. **Metodología:** Se planeó por medio de la guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud los temas Convivencia, trabajo en equipo, respeto por el cuerpo: higiene y autocuidado y salud sexual y reproductiva realizando una búsqueda bibliográfica previa de cada tema; se ejecutaron las actividades utilizando videos educativos, canciones, actividades lúdicas, ejercicios físicos y mentales, dramatizados, lluvia de ideas, circuitos de observación y clases magistrales, se construyeron 3 podcast, 12 rotafolios y 4 cd's con videos ilustrativos para replicar la educación proporcionada. **Conclusiones:** Se contribuyó a la formación de los niños, niñas y jóvenes de la fundación Funpaz de la ciudad de Manizales, observando con el pasar de los días como los participantes adaptaban a su diario vivir los aprendizajes en cada una de las temáticas.

## PALABRAS CLAVE

Autocuidado, dependencia, discapacidad, desarrollo infantil, hábitos, salud mental, sexualidad. (Tomado de los descriptores para ciencias de la salud DeCs)

### **ABSTRACT**

According to the UNESCO, the education of young citizens with disabilities raises an effort of considerable difficulty in each country, however, in many countries they haven't insufficient economic resources are available for get and implement new aids that permit teach lifestyles healthy and that in some way help these young people so that they reach one step more self improvement and professional.

**Objective:** Develop and implement three educational units for training in habits of healthy living to children and young people from the Funpaz Foundation.

**Methodology:** Is planned using the Guide for the development of a process of participating health education topics coexistence, teamwork, respect for the body: hygiene and self-care, and sexual and reproductive health carrying out a prior bibliographic search for each topic; executed activities using educational videos, songs, activities, exercises, physical and mental, dramatized, rain of ideas, observation Tours and lectures, built 3 podcast, 12 flipcharts and 4 cd's with illustrative videos were built to replicate the education provided. **Conclusions:**

Contributed to the formation of the children and young people from the Funpaz Foundation of the city of Manizales, observing with the passing days as participants adapted its daily live learning in each one of the themes.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	6 de 71

## CONTEXTO

### 3.1 CONTEXTUALIZACION GLOBAL – REGIONAL Y LOCAL

En la universidad Católica de Manizales, el grupo de investigación Comunicación en Salud se encuentra desarrollando un proyecto de investigación titulado Líderes con habilidades y competencias especiales en evaluación y hábitos de vida.

En el medio local se desarrollan iniciativas de liderazgo a través de entes públicos como la alcaldía de Manizales, con sus proyectos de participación ciudadana estos derivados del Programa “Manizales Cómo Vamos” que presentó el pasado 12 de noviembre del 2014 el Premio Cívico Por una Ciudad Mejor que se entregará por primera vez en la capital caldense. Hasta el 13 de febrero del 2015 estuvo abierta esta convocatoria, que busco impulsar y ampliar el impacto de iniciativas que por el mejoramiento de la calidad de vida. Estos proyectos se apoyaron en La Fundación Instituto Caldense para el Liderazgo Sigla ICL, la cual tiene como objetivo: Identificar, desarrollar y promover el liderazgo en los diferentes estamentos de la comunidad para consolidar valores éticos, morales y cívicos, que generen una sociedad más justa y comprometida.

La Asociación de fundaciones empresariales tiene proyectos e iniciativas de las entidades miembros de la Asociación de Fundaciones Empresariales dirigidas a la atención de la población desplazada: este proyecto fue dirigido a Niños, niñas y jóvenes. El proyecto promueve el uso de pedagogías activas que sugieren un mayor aprendizaje de los estudiantes, así como una formación en valores y habilidades



**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE  
DESARROLLO**

Código	PRS – F – 11
Versión	1
Página	7 de 71

tales como: liderazgo, trabajo en equipo, democracia, solidaridad, entre otros. Así mismo el proyecto promueve la formación de competencias laborales generales y el emprendimiento asegurando una mayor pertinencia del sector educativo con el productivo. El proyecto cuenta con un 1% de población desplazada que se integra de manera regular con la otra población.

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	8 de 71

## 4 . PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD

### 4.1 ANTECEDENTES

Según la revisión bibliográfica consultada se encontraron estudios que dieron aportes a la problemática planteada desde el inicio de la investigación, En el artículo de investigación “Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica el cual se realizó en la Universidad del Zulia en Venezuela, cuyo objetivo fue conocer las lecturas existentes referentes a la integración educativa en discapacidad en Latinoamérica y determinar los aportes, alcances y restricciones de estas investigaciones al estado actual de la integración en, América Latina, en donde se utilizó una investigación de tipo documental recolectando 40 documentos en base de datos, siendo 14 investigaciones descriptivas, 13 investigaciones de base teórica y 13 fueron incluidas en experiencias en el campo. Encontrándose que una gran acogida por parte de la región para favorecer la integración de las personas con discapacidad, además que el gran obstáculo en el momento es la economía que prevalece, así mismo se concluyó que no solo sirve implementar y legitimizar políticas legales para apoyar a personas con discapacidad sino también informar y educar a la comunidad educativa sobre la responsabilidad de integración que tienen para esta población (3).

Por otro lado en el artículo “Aspectos conceptuales en los que se capacita a personas en situación de discapacidad para ejercer el rol de líder comunitario donde históricamente las personas en situación de discapacidad han luchado por establecer



principios como el ser evaluados por sus méritos personales y no por ideas estereotipadas sobre discapacidad, generar cambios sociales que les permitan participar con más facilidad en la vida laboral y social y por ende, integrarse con la población capacitada. Es lógico que al comienzo de un trauma físico la sensación de impotencia y frustración sea constante y permanente; elaborar una pérdida, cualquiera que ella sea, requiere tiempo y esfuerzo no solo por parte de quien la padece, sino también de sus familiares y amigos más cercanos. No poder caminar es sólo el comienzo de una nueva vida, de una extraña y diferente realidad que es necesario aceptar debido, en gran parte, a la imposibilidad de ser modificada. El cuerpo ya no es el mismo, la situación es verídica y de hecho bastante compleja, debido a esta gran necesidad se realizó una investigación en donde se dieron a conocer los aspectos y características fundamentales para poder capacitar a las personas con algún tipo de discapacidad como parapléjica, cuadripléjica, invidentes y algunos casos de discapacidad cognitiva leve a tomar un papel de liderazgo que les permita demostrar a la sociedad que pueden realizar todo tipo de actividad que se propongan, al igual que se pretende en el ejercicio de dicho rol poder autoafirmarse y desarrollarse, obteniendo como un posible resultado el aumento de su autoestima al desempeñarse en las labores y proyectos sociales” (4).

Así mismo en otro artículo se realizó en la Ciudad de Manizales hace un aporte importante para las personas en situación de discapacidad estudiando fuertes parámetros como el trabajo en grupo y el liderazgo el artículo se llama “Influencia de las competencias laborales generales: trabajo en equipo, liderazgo, creatividad y manejo de recursos, en las y los estudiantes en condición de discapacidad de la IE francisco José de Caldas En la actualidad el tema de la inclusión y todos sus aspectos relacionados, se han convertido en un gran reto, el realizar análisis permitirá adquirir aproximaciones cada vez más acertadas que darán la oportunidad de transformar la percepción que se tiene de la población en condición de

discapacidad y la relación con las Competencias Laborales Generales. Para esto se realiza un estudio de tipo mixto tanto cualitativo como cuantitativo, con el cual se busca conocer la influencia de las Competencias Laborales Generales relacionadas con el trabajo en equipo, liderazgo, creatividad y manejo de recursos en los(a) estudiantes en condición de discapacidad de la Institución Educativa Francisco José de Caldas de la ciudad de Manizales. Para la ejecución de este proyecto se escogió un grupo poblacional de nueve estudiantes en condición de discapacidad que cursan diferentes niveles educativos tanto en jornada diurna como adicionales, al cual se le aplicaron tres instrumentos: el primero fue un grupo de discusión conformado por cuatro docentes del área técnica y el grupo investigador; el segundo una ficha de observación realizada durante las horas clase y por último una lista de chequeo que permitiera analizar el desempeño de las cuatro Competencias Laborales Generales que fueron tema de discusión en el conversatorio. En donde los resultados graficados permitieron un mejor análisis y concluir que los estudiantes en condición de discapacidad muestran mayor nivel en el desarrollo de estas competencias y la importancia que tienen para sus proyectos de vida, lo que hace pensar al grupo investigador que lo discutido con los docentes del área técnica sobre el tema de competencias, estaba haciendo referencia a los estudiantes que no tienen discapacidad”(5).

En la Isla de Cuba realizaron una caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo transversal, para identificar y caracterizar a cada persona con discapacidad, encontrándose que el total de personas con discapacidad en Cuba, ascendió a 366 864 lo que se tradujo en una tasa de prevalencia en el país de 3,26 por cada 100 habitantes, se estudiaron 366 864 personas con discapacidad lo que produjo una tasa de prevalencia de 3,26 por cada 100 habitantes. Guantánamo con 4,13 fue la provincia con la tasa más elevada y Ciudad de La Habana con 2,13, la de más baja tasa. La mayor tasa de

discapacidad se encontró en el grupo de 60 y más años y en el sexo masculino. La discapacidad intelectual ocupó el primer lugar en frecuencia, seguida de la discapacidad físico-motora. El estudio concluye que El número de personas con discapacidad en Cuba identificadas con los métodos empleados casi triplicó al universo inicial de discapacitados registrados, por lo que había una subestimación de la prevalencia real del problema.(6)

Por otro lado también es importante tener conocer cómo se brinda la educación a personas con discapacidad, por lo tanto en estudio sobre “El liderazgo docente en la enseñanza de niños con Sobrecapacidad Intelectual que se realizó En la ciudad de México en el Centro de Atención al Talento (CEDAT), el proyecto se llevó a cabo en un periodo de 7 meses en el cual se indagó con entrevistas, cuestionarios y observación de campo a una población de 16 personas, compuesta por 10 docentes 1 directivo y 5 niños sobredotados de 6 a 12 años de edad (alumnos de primaria), todos miembros de la misma institución. El objetivo era investigar el papel del docente como líder en la enseñanza de los niños con sobrecapacidad, las funciones y roles que puede desarrollar en un centro diseñado para aplicar el “Programa de Enriquecimiento-Académico”, los factores institucionales que promueven o inhiben la existencia del liderazgo, y por último los beneficios que este último le brinda a las instituciones educativas, alumnos y profesores, en el estudio se pudo concluir que la investigación Se observó que la cultura organizacional y la existencia de alumnos diferentes a la media (los sobredotados) fueron un factor favorable al liderazgo docente. Entre los elementos que fomentaron el desarrollo de docentes líderes se encontró el hecho de que se tenía que aplicar un programa educativo diferente a la media (el enriquecimiento académico), la ausencia de "guías de enseñanza" para los profesores y la exigencia producida por el hecho de tener alumnos con una inteligencia superior al promedio” (7).

## **4.2 PROBLEMÁTICA/NECESIDAD OBJETO DE INTERVENCIÓN**

En base a información suministrada por las directivas de la fundación Funpaz es una institución que tiene a cargo 138 niños, niñas y jóvenes con habilidades y condiciones especiales de 10 departamentos de Colombia; el 90% de ellos están en proceso de abandono o adoptabilidad bajo la custodia del Instituto Nacional de Bienestar Familiar, buscando restablecer sus derechos pero tienen la necesidad de fortalecer algunos temas sobre hábitos de vida para posibilitar el aprendizaje e inclusión social con sus pares.

Según la UNESCO, la educación de los ciudadanos jóvenes con discapacidades plantea en cada país un esfuerzo de considerable dificultad. La estructura escolar de los países desarrollados como subdesarrollados, experimenta una presión cada vez mayor tendiente a elevar los niveles de enseñanza, ampliar los programas de estudios, incorporar tecnologías, desarrollar aptitudes sociales y personales, tener más en cuenta la igualdad de oportunidades y, en conjunto, preparar a los jóvenes para un mundo en rápida evolución(8).

Pero es de gran importancia resaltar que a pesar que en muchos países no se cuentan con los suficientes recursos económicos para adquirir e ir implementando nuevas ayudas para la educación de estos jóvenes, siempre han sido considerados como una prioridad y aún más cuando se trata acerca de hacer cumplir sus derechos como es en este caso el derecho a la educación; cada país debe hacerse cargo sobre la inclusión que se debe tener con estos jóvenes sin importar el tipo de

discapacidad que estos posean.

Es importante conocer sobre la gran definición que abarca el termino Discapacidad puesto que esta va ser nuestra población objeto en la ejecución de este trabajo investigativo. Para el Ministerio de Salud el definir discapacidad es algo considerado un poco complejo, controversial y cambiante puesto que depende de los aspectos tanto físicos como mentales, intelectuales o sensoriales que un niño o niña, joven puedan presentar. “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”(9). Como es mencionado anteriormente por el Ministerio de Salud la definición sobre discapacidad es cambiante puesto que día a día se van presentando diversas situaciones que van causando un avance entre las mismas.

Con el pasar de los tiempos el estado de inclusión para los menores con discapacidades tanto físicas como mentales y cognitivas ha cogido mucha fuerza, puesto que según estudios encontrados se estima que al menos uno de cada diez niños nace con una disminución grave o la adquiere después de su nacimiento lo que aumenta con mayor rapidez el índice de los menores con discapacidad (10).

Quizá el tema de educar a los menores con dichas patologías no es tan sencillo pero se ha evidenciado gracias a estudios realizados acerca de los grandes avances y aspectos positivos que cada uno de estos ha logrado referente al tema de la educación a menores con discapacidades. Es importante que cada una de las partes de trabajo reciba educación, no solo los niños, niñas o jóvenes con algún tipo de discapacidad sino también el educador.

En este proyecto se tienen considerados temas muy puntuales pero de suma importancia que deben ser desarrollados a cada uno de los menores, entre estos se



**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE  
DESARROLLO**

Código	PRS – F – 11
Versión	1
Página	14 de 71

encuentran la salud sexual y reproductiva, el respeto por su cuerpo fomentando la higiene y autocuidado adecuado al igual que implementar técnicas para mejorar la convivencia y el trabajo en equipo.

Frente a lo mencionado anteriormente encontramos la necesidad que en la fundación Funpaz se realicen intervenciones, las cuales ayuden a que los niños, niñas y jóvenes con habilidades y necesidades especiales se sientan incluidos en la sociedad, que sientan que son útiles y pueden aportar muchos conocimientos para sus vidas y las de sus compañeros y por esta razón se plantea el proyecto social de desarrollo: Formación en hábitos de vida saludable para niños, niñas y jóvenes en la Fundación Funpaz. Manizales 2017, donde se fortalezca su educación sobre trabajo en equipo, higiene del cuerpo y autocuidado y salud sexual y reproductiva.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	15 de 71



## 5. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION

Este proyecto tiene como finalidad formar a los niños, niñas y jóvenes de la fundación funpaz de la ciudad de Manizales sobre hábitos de vida saludable, para que por medio de metodologías recreativas, obtengan la información suficiente sobre cada uno de los temas (Convivencia y trabajo en equipo, Respeto por el cuerpo: Higiene y autocuidado, Salud Sexual y reproductiva), fortaleciendo la parte de educación en esta comunidad y así lograr que cada uno de los participantes opten por medidas que conlleven a buenos hábitos y por ende que permita cumplir con los objetivos planteados en el proyecto por estilos saludables y es importante realizar este trabajo pues si bien pretendemos capacitar y brindar información que ayude a la modificación del comportamiento en salud, también al mismo tiempo estamos incluyendo niños, niñas y jóvenes con habilidades y condiciones especiales para que ejerzan el papel de líderes ante las demás personas de la institución, y estigmatizar la exclusión social que existen para con estas personas.

De igual forma es importante mencionar que el solo hecho de trabajar en la formación de hábitos de vida saludables e esta población, estamos garantizando el derecho a la educación a estas personas que cada día son victimizadas socialmente por su condición, así pues impartiendo una promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que según la Universidad de Córdoba en su documento el abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud, menciona a estas dos estrategias como “Atención Primaria en Discapacidad”, vista de esta manera el proyecto investigativo se orienta al abordaje educativo que permita que los niños,

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	16 de 71

niñas y jóvenes de la fundación Funpaz fortalecer la parte de prevención, y así mismo tener un conocimiento global en sexualidad y trabajo en grupo que permita explorar los diferentes comportamientos y emociones al realizar la educación.

## 6. OBJETIVO

### 6.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar y ejecutar tres unidades didácticas para la formación en hábitos de vida saludable para niños, niñas y jóvenes en competencias y evaluación de hábitos de vida en la Fundación Funpaz.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar la guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud sobre: Convivencia y trabajo en equipo, Respeto por el cuerpo: Higiene y autocuidado, Salud Sexual y reproductiva
2. Ejecutar cada una de las guías para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud con la población objeto de intervención.
3. Evaluar el proceso de formación en hábitos de vida ejecutado con los niños niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz.



 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	17 de 71

--

## 7. MARCO DE REFERENCIA

El deber de enfermería en cuanto a comprender las características de socialización, aprendizaje y comportamiento de aquellas personas con discapacidad, ya sea mental o física, se basa principalmente en el entendimiento de las teorías enfocadas a este tema, es decir que expliquen desde la perspectiva de enfermería como se podría entender de mejor manera este tipo de población.

Para esto, se enfatiza en el modelo conceptual de Virginia Henderson, el cual plantea el deber enfermero para el cuidado del individuo enfermo o sano, es el de realizar actividades que contribuyan a mejorar la salud o recuperación, ayudando con actividades que el mismo individuo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad y conocimiento para ello. De aquí surgen las 14 necesidades de Henderson que la enfermería debe considerar en el cuidado de la persona (11):

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas

14. Aprender descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

#### ▪ **Salud sexual y reproductiva**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (12).

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee (13).

#### ▪ **Respeto por el cuerpo**

Respetar el cuerpo está ligado a diferentes cosas, no es solo cuidarse de que nadie se sobrepase de este, sino también cuidar tanto por dentro como por fuera. Hay que tener en cuenta que el cuerpo es la compañía del hombre en toda la vida, por lo tanto cuanto antes se comience a cuidarlo y respetarlo va tener resultados muy positivos. El respeto por el cuerpo se basa en diferentes aspectos entre los cuales se encuentra

a alimentación, descanso, ejercicio, higiene y la toma de decisiones (14).

- **Higiene y autocuidado**

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental. En consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas como lo son el mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad; Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades; Facilitar las relaciones interpersonales y contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos (15).

- **Convivencia**

Hace referencia a la acción de convivir, esto no es más que el compartir constante con otra persona diferente a ti todos los días, es decir, es el hecho de vivir en compañía con otros individuos (16).

- **Trabajo en equipo.**

Trabajo hecho por varios individuos donde cada uno hace una parte pero todos con un objetivo común. Es una de las condiciones de trabajo de tipo psicológico que más influye en los trabajadores de forma positiva porque permite que haya un compañerismo (17).

- **Educación en salud**

La Educación para la Salud, como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en el marco constitucional. La

Educación para la Salud está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de «la calidad de vida en un territorio». Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja tanto para la escuela como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad (18).

#### ▪ **Hábitos de vida**

Hábitos y estilos de vida saludables describe como el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio influyen en nuestra salud. Explora lo que es un peso corporal saludable y como lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analiza la importancia de tener un buen estado físico y de realizar actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud. Explica cómo el protegernos de los agentes que causan enfermedades es importante para mantener un buen estado de salud y bienestar (19).

#### ▪ **Salud Mental**

Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (20).

#### ▪ **Personas con Discapacidad**

Abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	21 de 71

situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (21).

- **Personas con Discapacidad Mental**

Discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (22).

Dentro de los diagnósticos que tienen los niños, niñas y adolescentes de Funpaz se encuentran los siguientes:

- **Acondroplasia**

Se trata de una enfermedad autosómica dominante con penetrancia completa. Esta enfermedad se debe a una mutación en el gen del receptor 3 del factor de crecimiento fibroblástico (FGFR3). El 90% o más de los casos se deben a mutaciones nuevas que se originan en las células germinales de padres sanos, asociada a una edad incrementada.

- **Autismo Infantil**

Se trata de un trastorno generalizado del desarrollo definido por: a) presencia de un desarrollo alterado o anormal que se manifiesta antes de los tres años, y b) por un tipo de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social, comunicación y comportamiento restringido, repetitivo y estereotipado. Además de estas características clínicas específicas, son comunes una variedad de problemas no específicos, tales como fobias, alteraciones del sueño y de la alimentación, rabietas y autoagresiones (23).

- **Déficit cognitivo**

Disminución de diferentes actitudes intelectuales que pueden asociarse con alteraciones sensoriales, motrices y de la personalidad, atribuibles a distintas causas patogénicas que incluyen, además de las de naturaleza orgánica, otras de tipo social (23).

**Moderado**

- ✓ Escolarización: Hasta 1 o 2 primaria
- ✓ Dependencia: Independiente sin problemas de conducta
- ✓ Capacidad Laboral: Limitada a trabajos no competitivos y aprendizaje especial

**Severo**

- ✓ Escolarización: Solo leer y escribir excepcionalmente
- ✓ Dependencia: Parcial
- ✓ Capacidad Laboral: Limitada con largo entrenamiento (23).

- **Déficit de atención**

El TDAH es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. El TDAH hace que a un niño le sea difícil concentrarse y prestar atención. Algunos niños pueden ser hiperactivos o tener problemas para tener paciencia. El TDAH puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa (23).

- **Esquizofrenia**

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan en general por distorsiones fundamentales y características del pensamiento y de la percepción, y por los afectos

embotados o inapropiados. La claridad de la conciencia y la capacidad intelectual están conservadas por lo general, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. Los fenómenos psicopatológicos más importantes incluyen eco, inserción, robo o difusión del pensamiento; percepciones delirantes o ideas delirantes de ser controlado, de influencia o de pasividad; voces alucinatorias comentando o discutiendo sobre el paciente en tercera persona; trastornos del pensamiento y síntomas negativos (23).

- **Trastorno del lenguaje**

Insuficiencia que dificulta encontrar las palabras adecuadas y construir oraciones claras al momento de hablar. También puede dificultar entender lo que las personas dicen. Un niño puede tener dificultad para entender los que otros dicen, para poner los pensamientos en palabras o ambas (23).

- **Parálisis cerebral**

Es un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia (24).

- **Cranicectomía Descompresiva**

Es una intervención quirúrgica que consiste en realizar una descompresión del espacio intracraneal mediante una amplia resección del hueso craneal así como una plastia de la duramadre (25).

- **Síndrome Convulsivo**

Considerado como el conjunto de manifestaciones clínicas que tiene como elemento central un tipo de movimiento involuntario llamado convulsión. Esta se define como la crisis aguda, de contracción muscular involuntaria del músculo estriado localizada, generalizada tónica, clónica o tónico-clónica secundaria a una descarga neuronal. Puede acompañarse de sintomatología sensorial, conductual, cognitiva o psíquica (26).

- **Síndrome Cri Du Chat**

El síndrome del maullido de gato está causado por una alteración específica del material genético: Se considera como una delección de una parte de las estructuras filiformes del núcleo celular que portan el material genético uno de los brazos de uno de los cromosomas específicamente el brazo corto del cromosoma 5. Esta modificación genética suele ocurrir de manera espontánea tras la fecundación en la división celular del óvulo, es decir, como una mutación espontánea que ocurre en el mismo afectado. El síndrome del maullido de gato también puede tener un carácter hereditario; en este caso, en el contenido genético del progenitor existe una mutación que consiste en que la parte del cromosoma correspondiente al síndrome (5p) y la consiguiente información genética está unida a otro cromosoma, es decir, aquí la información genética no se ha perdido, sino que se encuentra en otra posición, lo que no tiene consecuencias para la salud del progenitor lo cual se considera como una mutación balanceada (27).

- **Síndrome de Down**

También llamado trisomía 21, es la causa más frecuente de retraso mental identificable de origen genético. Se trata de una anomalía cromosómica que tiene una incidencia de 1 de cada 800 nacidos, y que aumenta con la edad materna. Es la cromosopatía más frecuente y mejor conocida.



	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	25 de 71

Los niños con Síndrome de Down se caracterizan por presentar una gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan unos rasgos muy característicos. Como lo son: Cabeza con leve microcefalia con braquicefalia y occipital aplanado, su cuello es corto. En su cara los ojos son “almendrados”, y si el iris es azul suele observarse una pigmentación moteada, son las manchas de Brushfield. Las hendiduras palpebrales siguen una dirección oblicua hacia arriba y afuera y presentan un pliegue de piel que cubre el ángulo interno y la carúncula del ojo. La nariz es pequeña con la raíz nasal aplanada. La boca también es pequeña y la protrusión lingual característica. Las orejas son pequeñas con un hélix muy plegado y habitualmente con ausencia del lóbulo. El conducto auditivo puede ser muy estrecho. Sus manos son pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5º dedo. Puede observarse un surco palmar único. En el pie existe una hendidura entre el primer y segundo dedo con un aumento de la distancia entre los mismos (signo de la sandalia). En sus genitales el tamaño del pene es algo pequeño y el volumen testicular es menor que el de los niños de su edad, una criptorquidia es relativamente frecuente en estos individuos. Su piel es redundante en la región cervical sobretodo en el período fetal y neonatal. El retraso mental es constante en mayor o menor grado (28).

- **Trastornos Generalizados del Desarrollo**

Se refiere a un grupo de trastornos caracterizados por retrasos en el desarrollo de las aptitudes de socialización y comunicación. Los padres pueden observar síntomas ya en la primera infancia y la edad típica para el comienzo de la enfermedad es antes de los tres años de edad. Los síntomas pueden incluir problemas para usar y entender el lenguaje; dificultad para relacionarse con las personas, objetos y sucesos; juegos poco usuales con los juguetes y otros objetos; dificultad con los cambios de las rutinas o el ambiente familiar; y movimientos corporales o patrones conductuales

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	26 de 71

repetitivos. El autismo (un trastorno del desarrollo cerebral caracterizado por una alteración de las aptitudes de interacción social y comunicación, y un rango limitado de actividades e intereses) es el más característico y mejor estudiado de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Otros tipos de Trastorno Generalizado del Desarrollo incluyen el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrador de la infancia y el síndrome de Rett. Los niños afectados por un TGD varían ampliamente en cuanto a sus capacidades, inteligencia y comportamiento. Algunos niños no dicen una sola palabra, otros hablan en frases o conversaciones limitadas y otros tienen un desarrollo del lenguaje relativamente normal. Suelen evidenciar juego repetitivo y la limitación de las habilidades sociales es generalmente evidente (29).

- **Trastorno Opositor Desafiante**

Es un patrón de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia figuras de autoridad. Este trastorno es más frecuente en los niños que en las niñas. Algunos estudios han demostrado que afecta al 20% de los niños en edad escolar; sin embargo, la mayoría de los expertos cree que esta cifra es alta debido a las definiciones culturales cambiantes de lo que es un comportamiento infantil normal y a posibles sesgos o prejuicios raciales, culturales y de género. Se inicia generalmente hacia los 8 años de edad. Sin embargo, puede empezar incluso en los años de preescolar. Se piensa que el trastorno es causado por una combinación de factores biológicos y psicosociales (30).

- **Trastorno Bipolar**

Grave enfermedad del cerebro. También se llama enfermedad maníaco-depresiva. Los que sufren del trastorno bipolar experimentan cambios de ánimo inusuales. A veces se sienten muy felices y “animados” y mucho más activos que de costumbre. Esto se llama manía. Y a veces los que sufren del trastorno bipolar se sienten muy

tristes y “deprimidos” y son mucho menos activos. Esto se llama depresión. El trastorno bipolar también puede provocar cambios en la energía y el comportamiento.

El trastorno bipolar no es lo mismo que los altibajos que experimentan todas las personas. Los síntomas bipolares son más potentes. Pueden dañar las relaciones entre personas y hacer que sea más difícil ir a la escuela o conservar un empleo. También pueden ser peligrosos. Algunas personas que sufren del trastorno bipolar intentan hacerse daño o suicidarse (31).

- **Trastorno de la Conducta**

Es una serie de problemas comportamentales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes. Los problemas pueden involucrar comportamiento impulsivo o desafiante, consumo de drogas o actividad delictiva. Este trastorno se puede asociar con el maltrato infantil, drogadicción o alcoholismo de parte de los progenitores, conflictos familiares y anomalías genéticas. Este se presenta con mayor frecuencia en los niños que en las niñas (32).

- **Cuadriparesia Espástica**

Es el trastorno motriz más limitante y grave de todos los tipos de afecciones centrales que se conocen, no solo por cursar en su inmensa mayoría con secuelas como el déficit cognitivo, déficits visuales, de lenguaje y auditivos, sino además de las complicaciones motoras severas que presenta.

El enfoque general de esta patología es limitado por la gran discapacidad que ésta genera en el paciente. Debido a que es un trastorno de tipo congénito y/o adquirido, en el cual se encuentra afectada gran parte de la corteza cerebral, son pocos los avances que se pueden observar a corto y mediano plazo. El niño con cuadriparesia espástica severa es un paciente que necesita ser abordado bajo diferentes objetivos

de los que comúnmente se le aplica a la hora de la rehabilitación. Los programas convencionales van dirigidos a los estiramientos generales de los miembros, la terapia respiratoria, el posicionamiento, y en menor grado la estimulación de actividades independientes. Estos objetivos proveen al paciente únicamente la opción de mantenerse con vida y evitar las cirugías de alargamiento de tendones (33).

- **Déficit Cognitivo Secundario**

Una persona puede tener un deterioro cognitivo secundario cuando sufre lesiones cerebrales causadas por una enfermedad cerebrovascular. La enfermedad cerebrovascular habrá sido tal, que la persona será incapaz de desarrollar las actividades cotidianas con la misma facilidad que antes. Para diagnosticarlo, el paciente deberá reunir diferentes criterios de demencia y debe haber sufrido una enfermedad cerebrovascular, que se podría comprobar con técnicas de neuroimagen como TAC o RM. Además, estos dos requisitos deberán estar relacionados.

El cerebro ya no recibe suficiente oxígeno y nutrientes, y por este motivo surge la demencia vascular. La demencia vascular es más común en personas mayores, que tienen hipertensión arterial, que sufren una enfermedad cardíaca, un nivel alto de colesterol, diabetes o tabaquismo, y que hayan tenido un ictus (34).

- **Parálisis Cerebral**

Es un grupo de trastornos que pueden comprometer las funciones del cerebro y del sistema nervioso como el movimiento, el aprendizaje, la audición, la visión y el pensamiento. La parálisis cerebral mixta se produce cuando el cerebro presenta lesiones en varias de sus estructuras, por lo que, en general, no se manifestarán las características de los diferentes tipos en sus formas puras, sino que existirán combinaciones (35).

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	29 de 71

- **Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención**

Es un problema causado por la presencia de 1 o más de estas condiciones: no ser capaz de concentrarse, ser hiperactivo o no ser capaz de controlar el comportamiento (36).

El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social, que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana. Por lo general, se considera que una persona sufre retardo mental cuando su funcionamiento intelectual es inferior al coeficiente intelectual de 70-75 y cuando presenta limitaciones significativas en dos o más áreas de las habilidades adaptativas (37).

- ✓ Retardo Mental Leve (C.I. entre 55-70): Son independientes, pero presentan deficiencias en el área sensoriomotriz (37).
  
- ✓ Retraso Mental Moderado (del 35 a 49 de C.I.): Los pacientes con retraso mental moderado muestran una lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje, teniendo en esta área un dominio limitado (37).
  
- ✓ Retardo Mental Grave (del 20 a 34 de C.I.): El paciente con retraso mental grave presenta un cuadro clínico mucho más severo que el anterior; básicamente, su etiología es orgánica, asociada a otros trastornos con escaso o nulo nivel del desarrollo del lenguaje, necesitándose, generalmente, de una anamnesis indirecta. La gran mayoría de los pacientes presenta marcado déficit motor, o la presencia de otras carencias que dan evidencia clínica de un daño o anomalía

del desarrollo del Sistema Nervioso Central (37).

- **Escoliosis**

La escoliosis es un problema de salud que causa una curvatura de lado a lado en la columna vertebral. La curvatura puede tener forma de “S” o “C”. En la mayoría de los casos, no se sabe qué causa esta curvatura. Esto se conoce como escoliosis (38).

- **Traumatismo Encéfalo Craneano**

Agrupar todos los traumatismos que por su intensidad comprometen la función y/o la anatomía de las estructuras encefálicas (cerebro). Se trata en general de traumas de mediana y alta energía y que potencialmente pueden provocar mortalidad y graves secuelas neurológicas (39).

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	31 de 71

## 8. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

### 8.1 POBLACIÓN OBJETIVO

Niños, niñas y jóvenes caracterizados de la Fundación Funpaz

### 8.2 LOCALIZACIÓN

Fundación Funpaz de la ciudad de Manizales.

### 8.3 OTROS ACTORES INVOLUCRADOR EN EL PROYECTO

Se tomaran niños, niñas y jóvenes de los cuatro grupos más funcionales de la fundación Funpaz (Amarillo, Azul, Verde y Rosa) que presentan características de líderes con el fin de que estos puedan replicar a sus compañeros la información y estrategias de educación que se desarrollen con ellos.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	32 de 71

## 9. METODOLOGIA

### **RUTA METODOLOGICA**

El proyecto social de desarrollo consistió en la formación educativa sobre hábitos de vida saludable a niños, niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz de Manizales.

### **PROCESO METODOLOGICO Y ESTRATEGIAS**

Para la ejecución del proyecto se llevaran a cabo los siguientes pasos:

1. Se elaboró la guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud donde se planearon las actividades educativas en salud (Ver anexo N° 2), sobre los siguientes temas:
  - Convivencia y trabajo en equipo.
  - Respeto por el cuerpo: Higiene y autocuidado.
  - Salud Sexual y reproductiva.
  
2. Se ejecutaron actividades educativas en salud según la metodología planteada en cada una de las guías.
  
3. Se evaluó el proceso de educación en hábitos de vidas ejecutadas con los niños, niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz (Ver anexo N ° 3).

**Criterios de inclusión:**



- Pertenecer a la fundación Funpaz de la ciudad de Manizales.
- Presentar capacidades y características de liderazgo.
- Que quiera participar activamente de las actividades a realizar en el momento de las capacitaciones.

**Criterios de exclusión:**

- Niños, niñas y jóvenes que presenten alto grado de discapacidad o déficit cognitivo.
- Niños, niñas y jóvenes que por sus alteraciones del comportamiento no permitan llevar a cabo las actividades (alto grado de agresividad, hiperactividad).

**Instrumentos Empleados**

Guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud, del programa de enfermería, elaborado por la docente Maria del Pilar Marín Giraldo (Ver anexo N° 2).

- Instrumento evaluación en hábitos de vida del proyecto: Lideres con habilidades y competencias especiales en evaluación y hábitos de vida (Ver anexo N° 3, 4 y 5)
- Fichas técnicas de la dirección de extensión y proyección social (Ver anexo N° 6).
- Formatos de evaluación por parte de la comunidad de la dirección de extensión y proyección social (Ver anexo N° 7).

- Formatos de asistencia de la dirección de extensión y proyección social (Ver anexo N° 8).

### **Indicadores de impacto**

- Sesiones de enseñanza registradas a través de formatos y/o archivos.
- Disminución de problemas de convivencia, disciplinarios.
- Fortalecimiento de relaciones intrapersonales e interpersonales.

### **Entregables**

- Guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud sobre Respeto por el cuerpo: Higiene y autocuidado. (Ver anexo N°9)
- Guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud sobre Convivencia y trabajo en equipo. (Ver anexo N°10)
- Guía para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud sobre Salud sexual y reproductiva. (Ver anexo N°11)
- 4 Rotafolios sobre convivencia y trabajo en equipo para Funpaz. (Ver anexo N°12)
- 4 Rotafolios sobre respeto por el cuerpo: higiene y autocuidado para Funpaz. (Ver anexo N°13)
- 4 Rotafolios sobre salud sexual y reproductiva para Funpaz. (Ver anexo N°14)
- Informe final del proyecto.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	35 de 71

## 10. RESULTADOS ALCANZADOS

Los resultados alcanzados se mostraran dando respuestas a los objetivos. A continuacion se presentaran los siguientes items:

### **Guías para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud**

Para el desarrollo del proyecto sobre Formación en hábitos de vida saludable para niños, niñas y jóvenes en la fundación funpaz. Manizales 2017, se realizaron tres guías correspondientes a los temas a trabajar con los líderes y de acuerdo a la necesidad que expreso el personal administrativo de la Fundación Funpaz, usando como metodología el árbol de ideas para dar como resultado los temas a desarrollar por las asistentes del proyecto. Las guías abarcan temas y actividades de acuerdo a los tematicas en:

- Convivencia y Trabajo en Equipo
- Higiene y Cuidado por el Cuerpo
- Salud Sexual y Reproductivo

Las cuales se podran encontrar en el anexo número 9, 10 y 11.

### **Ejecución de las guías para el desarrollo de un proceso de educación participante en salud**

Para la ejecucion de las guías fue necesario realizar un cronograma donde se establecieran las diferentes fechas y horarios que permitieran el trabajo en conjunto con los lideres de la fundacion Funpaz de Manizales y el diferente personal administrativo de la misma; el proyecto se llevo a cabo brindando educación los días sabados, en donde se asignaba tematica por cada semana, brindando educación, aclarando dudas y realizando actividades cuyo objetivo era promover y capacitar las


competencias necesarias para que los niños, niñas y jóvenes de la fundación Funpaz adoptaran estilos de vida saludable. Además de esto se asignaron diferentes tareas enfocadas en los temas desarrollados los días sábados con el fin de que los líderes replicaran la información enseñada a los demás niños de la fundación. Algunas de las metodologías utilizadas para la enseñanza de los líderes de los temas mencionados en el proyecto fueron:

- Videos educativos
- Canciones recreativas
- Actividades lúdicas
- Ejercicios físicos
- Ejercicios mentales
- Dramatizaciones
- Lluvia de ideas
- Juegos recreativos
- Circuitos de observación
- Clases magistrales

### **GRABACION PODCAST**

En el estudio de audio de las instalaciones de la Universidad Católica de Manizales se llevó a cabo la grabación de las tres temáticas trabajadas con los líderes de cada grupo (Convivencia y trabajo en equipo, Higiene del cuerpo y autocuidado y Salud sexual y reproductiva) con la finalidad de replicar la información y los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de las actividades educativas a sus demás compañeros, para lo cual el día 25 del mes de Agosto del presente año se realizó el lanzamiento de dichos podcasts donde se contó con la colaboración de los niños, niñas y jóvenes de la fundación Funpaz y cada uno de los líderes en la realización de actividades culturales como bailes, cantos, dramatizaciones sobre los temas

trabajados y se contó con el apoyo de la Policía de Infancia y Adolescencia quienes realizarán actividades de pintucaritas y se realizó la entrega de los podcast a la coordinadora de la fundación Leidy Burgos.

FECHA	TEMATICA	EVIDENCIA
23/03/2017	<p><i>Aplicación de instrumentos:</i> Se aplico evaluación inicial a los niños, niñas y jovenes de la fundación Funpaz evaluando los conocimientos previos acerca de las tematicas a desarrollar.</p>	

<p>07/04/2017</p>	<p><i>Presentación del grupo de trabajo a los líderes de la tematica Convivencia y trabajo en equipo:</i> Se explicó a los lideres pertenecientes a la primera tematica acerca de la metodologia, funciones y finalidad de las tareas que se ejecutaron a lo largo del proyecto.</p>	
<p>08/04/2017</p>	<p><i>Desarrollo de la tematica Convivencia y trabajo en equipo:</i> Se trabajo en conocimientos previos sobre el tema a desarrollar, se realizo un circuito cerrado en donde se fomentó el trabajo en equipo.</p>	

29/04/2017

*-Retroalimentación en la tematica convivencia y trabajo en equipo:* Con ayuda de los líderes se adapto la canción de programa televisivo del Man es German con palabras alucivas a la tematica a trabajar y se creo la coreografia, la cual se dejo como tarea para que los lideres difundan a sus demas compañeros y la puedan colocar en práctica brindado así todos los conocimientos que manejan sobre la tematica.

*-Acercamiento con los líderes de la tematica Higiene y autocuidado del cuerpo:* Se hace reconocimiento del grupo lider en la



tematica de higiene y autocuidado, así mismo se indaga sobre los conocimientos previos de esta tematica y se realiza lluvia de ideas sobre los temas de interes a trabajar y la metodologia a realizar.



06/05/2017

*Desarrollo inicial de la tematica Higiene y autocuido:* Brindamos la información inicial a los niños, niñas y jovenes lideres proyectando videos y canciones permitiendo la integracion de todo el grupo de trabajo y evaluando los conocimientos acerca del tema trabajado.





13/05/2017

Presentación y reconocimiento de los líderes en la tematica de Salud sexual y reproductiva: Se realiza acercamiento con los lideres de la tercera tematica donde se realiza retroalimentación y aclaracion de duas sobre el desarrollo del trabajo a realizar delegando tareas sobre un escrito donde se evidencen conocimientos previos en enfermedades de transmisión sexual.



20/05/2017

*Trabajo con el grupo de la tematica número tres:* Se realiza desarrollo de la tematica mostrando videos sobre los temas de pubertad, ciclo menstrual y adolescencia. Así mismo se revisa la tarea del ensayo y se aclaran dudas sobre las enfermedades de transmisión sexual.

*-Trabajo con el grupo de la tematica número uno Convivencia y trabajo en equipo:* Se indagó sobre el proceso de la coreografía a lo cual los lideres refirieron muchas dificultades para poder enseñar y mostrar a sus compañeros el baile.

*-Trabajo con el grupo acerca de la tematica*



*numero dos Higiene y autocuidado:* Se hace entrega de rotafolio a los lideres con el fin de iniciar la retroalimentación con los demas compañeros realizando una breve explicación del contenido del rotafolio el cuál estaba diseñado con imágenes que facilitaban su aprendizaje.



27/05/2017

*-Trabajo con el grupo de Convivencia y trabajo en equipo:* Se evaluaron los niños individualmente por medio de diferentes actividades y juegos entre ellos, al igual que retroalimentación en las normas basicas de convivencia.  
*-Trabajo con el grupo*



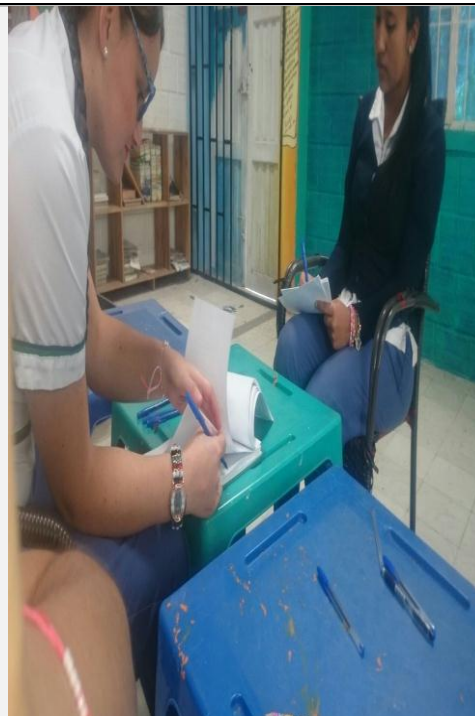
*de Autocuidado e higiene del cuerpo:* Se llevo a cabo la enseñanza de la importancia que tiene el lavado de manos y los pasos necesarios para realizar adecuadamente el mismo.

*-Trabajo con el grupo de Salud sexual y reproductiva:* Se realizo dinamica en mesa redonda en donde cada uno de los lideres dan su punto de vista acerca del tema de Salud sexual y por qué es importante replicar esta información con los demas compañeros.



02/06/2017



*Aplicación de instrumentos de evaluación de proceso:* Se aplicó el instrumento de proceso para la valoración de los conocimientos aprendidos acerca de las temáticas de Convivencia y trabajo en equipo, Higiene y autocuidado y Salud sexual y reproductiva.



07/06/2017

*Grabación de los podcast:* En el estudio de audio de las instalaciones de la Universidad Católica de Manizales se llevo a cabo la grabación de las tres temáticas trabajadas con los líderes de cada grupo.



<p>10/06/2017</p>	<p><i>Aplicación de instrumento de proceso a niños faltantes de la fundación Funpaz: Se desarrollo la evaluación de proceso acerca de las tres tematicas a los niños, niñas y jovenes.</i></p>	
<p>17/06/2017</p>	<p><i>Aplicación de instrumento de proceso a niños faltantes de la fundación Funpaz: Se desarrollo la evaluación de proceso acerca de las tres tematicas a los niños, niñas y jovenes.</i></p>	

24/06/2017

*Trabajo con el grupo número uno Convivencia y trabajo en equipo:* Se presenta a los niños líderes estudiantiles de intercambio el cual nos acompañó en algunas de las retroalimentaciones para cada una de las temáticas. Se realizó una actividad en donde se buscaba fomentar la responsabilidad por medio del cuidado de un huevo a cada integrante del grupo.



28/06/2017

*-Retroalimentación de la temática número uno Convivencia y trabajo en equipo:* Se analizó las falencias presentes en cada uno de los niños pertenecientes al grupo de trabajo



número uno.

*-Retroalimentación de la temática número dos Higiene y autocuidado:* Se analizó las falencias presentes en cada uno de los niños pertenecientes al grupo de trabajo número dos y se aclaran cada una de ellas.



01/07/2017



*Retroalimentación con los líderes de la temática número tres Salud sexual y reproductiva:* Se aclararon dudas y confusiones que presentaban los niños líderes de dicha temática para a grabación de los segundos podcast.






<p>05/07/2017</p>	<p><i>Identificación de los líderes de cada grupo para grabación de podcast:</i> Repaso de información de los talleres impartidos y explicación de grabación de podcast a los líderes más destacados de cada grupo.</p>	
<p>07/07/2017</p>	<p><i>Grabación de los podcast:</i> Grabación del segundo podcast para el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto social de desarrollo en las tematicas desarrollados a los líderes de cada casa referentes a los temas de: Bases para el trabajo en equipo, alimentación saludable e Identidad de genero.</p>	


<p>22/07/2017</p>	<p><i>Preparacion previa para el lanzamiento de los podcast: Se trabajo en el tema de liderazgo fomentando la participacion de los niños, niñas y jovenes lideres de la fundación Funpaz para el lanzamiento de los podcast.</i></p>	
<p>29/07/2017</p>	<p><i>Preparacion previa para el lanzamiento de los podcast: Ensayo de los actos culturales que los niños desarrollarian para el día del lanzamiento de los podcats.</i></p>	

<p>05/08/2017</p>	<p><i>Retroalimentación de la tematica Convivencia y trabajo en equipo:</i> Se desarrollaron conocimientos nuevos acerca de diferentes temas enfocados a esta tematica.</p>	
<p>12/08/2017</p>	<p><i>Retroalimentación de la tematica Convivencia y trabajo en equipo:</i> Se desarrollaron conocimientos nuevos acerca de diferentes temas enfocados a esta tematica.</p>	

<p>02/09/2017</p>	<p><i>Retroalimentación de la tematica Higiene y autocuidado:</i> Se realizaron diferentes actividades enfocadas al repaso de dichos temas.</p>	
<p>09/09/2017</p>	<p><i>Retroalimentación de la tematica Salud sexual y reproductiva:</i> Se aclararon dudas sobre la tematica número tres y se desarrollaron diferentes actividades para promover nuevos conocimientos a los niños, niñas y jovenes de la fundación Fupaz de Manizales.</p>	

23/09/2017

*Desarrollo de evaluación final:*  
Aplicación de los instrumentos de evaluación final a los niños, niñas y jóvenes pertenecientes a la población objeto del proyecto social de desarrollo.



**ANEXO N° 3**  
LIDERES CON HABILIDADES Y COMPETENCIAS ESPECIALES EN EVALUACIÓN Y HABITOS DE VIDA.  
INSTRUMENTO EVALUACIÓN EN HABITOS DE VIDA  
Criterio de evaluación: convivencia y trabajo en equipo

Nombre de Niño, niña o adolescente evaluado: \_\_\_\_\_  
Fecha de evaluación: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_  
Evaluación: 1. Inicial \_\_\_ 2. De proceso \_\_\_ 3. Final \_\_\_


Instructivo: Si al realizarle las preguntas la respuesta es sí, coloque "1"; de lo contrario coloque "0".  
Al finalizar las preguntas sume los puntos y coloque el resultado en la casilla total del puntaje.

N°	Preguntas	puntaje
1.	¿Te gusta jugar con tus compañeros?	
2.	¿Te sientes a gusto con tus compañeros?	
3.	¿Tus compañeros te tienen en cuenta?	
4.	¿Tú respetas lo que dicen tus compañeros?	
5.	¿Cuándo estás enojado con alguno de tus compañeros, tratas de mejorar las cosas?	
6.	¿Cuidas a tus compañeros y el espacio en el que compartes con ellos?	
7.	¿Ayudas a tus compañeros cuando ellos tienen problemas?	
8.	¿Ayudas a tus compañeros a realizar tareas cotidianas?	
9.	¿Te sientes en la capacidad para trabajar en equipo con tus compañeros?	
10.	¿Reconoces las cosas buenas que tienen tus compañeros?	
<b>TOTAL DEL PUNTAJE</b>		

Ubique el puntaje obtenido en la siguiente escala Likert:  
1. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel básico (entre 1 y 3 puntos) \_\_\_\_\_  
2. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel medio (entre 4 y 7 puntos) \_\_\_\_\_  
3. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel alto (entre 8 y 10 puntos) \_\_\_\_\_

08/10/2017

*Aplicación de instrumento para la evaluación final:* Se llevo a cabo la aplicación de instrumentos finales para la evaluación de los conocimientos adquiridos durante la educación brindada a los niños, niñas y jóvenes pertenecientes al proyecto social de desarrollo.



**ANEXO N° 3**  
LIDERES CON HABILIDADES Y COMPETENCIAS ESPECIALES EN EVALUACIÓN Y HABITOS DE VIDA.  
INSTRUMENTO EVALUACIÓN EN HABITOS DE VIDA  
Criterio de evaluación: convivencia y trabajo en equipo

Nombre de Niño, niña o adolescente evaluado: \_\_\_\_\_  
Fecha de evaluación: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_  
Evaluación: 1. Inicial \_\_\_ 2. De proceso \_\_\_ 3. Final \_\_\_

Instructivo: Si al realizarle las preguntas la respuesta es sí, coloque "1"; de lo contrario coloque "0".  
Al finalizar las preguntas sume los puntos y coloque el resultado en la casilla total del puntaje.

N°	Preguntas	puntaje
1.	¿Te gusta jugar con tus compañeros?	
2.	¿Te sientes a gusto con tus compañeros?	
3.	¿Tus compañeros te tienen en cuenta?	
4.	¿Tú respetas lo que dicen tus compañeros?	
5.	¿Cuándo estás enojado con alguno de tus compañeros, tratas de mejorar las cosas?	
6.	¿Cuidas a tus compañeros y el espacio en el que compartes con ellos?	
7.	¿Ayudas a tus compañeros cuando ellos tienen problemas?	
8.	¿Ayudas a tus compañeros a realizar tareas cotidianas?	
9.	¿Te sientes en la capacidad para trabajar en equipo con tus compañeros?	
10.	¿Reconoces las cosas buenas que tienen tus compañeros?	
<b>TOTAL DEL PUNTAJE</b>		

Ubique el puntaje obtenido en la siguiente escala Likert:  
1. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel básico (entre 1 y 3 puntos) \_\_\_\_\_  
2. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel medio (entre 4 y 7 puntos) \_\_\_\_\_  
3. Habito convivencia y trabajo en equipo en un nivel alto (entre 8 y 10 puntos) \_\_\_\_\_

### **Evaluacion de las actividades**

Durante el desarrollo del proyecto se conto con diferentes espacios para la aplicación de los formatos de evaluación de dicho proceso, los cuales fueron desarrollados por los niños,niñas y jovenes dde la fundación Funpaz que hacian parte del proyecto social de desarrollo, que tenian como objetivo evaluar y poder establecer estrategias nuevas que mejoraran la participación y el rendimiento de cada uno de los miembros que hacian parte de este proyecto.

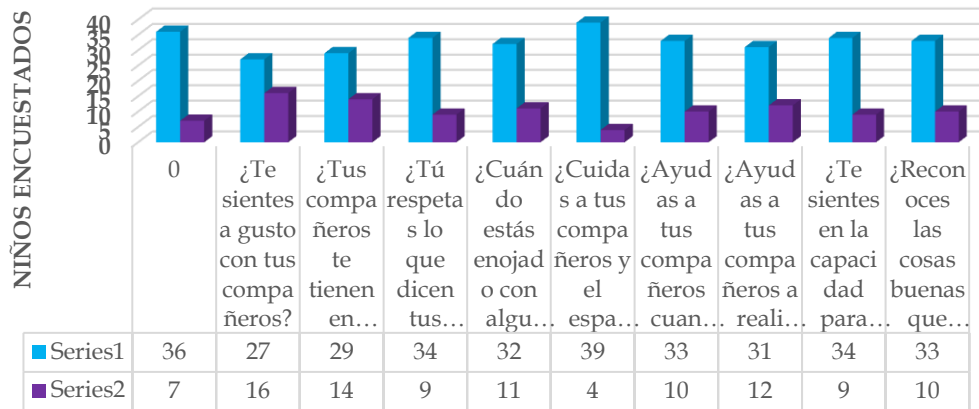
Asi mismo, los lideres pudieron tener un espacio evaluativo para las actividades desarrolladas durante los días que se realizó la educación, en el cual mostraron un grado alto de satisfacción tanto con las actividades desarrolladas como con las asistentes responsables de su proceso de formación. De igual manera tambien pudieron realizar sugerencias respecto a las actividades de interes para ellos, los aspectos positivos que encontraron en las actividades realizadas, qué cualidades se encontraban en cada una de las asistentes al igual que poder mencionar aspectos como metodologia, tematica, horarios, comunicación, lugar y ayudas. (Ver anexo N°15)

Durante el desarrollo del proyecto se llevo a cabo la aplicación de una evaluación, la cual fue realizada en tres momentos importantes durante la investigación para conocer y evaluar los conocimientos de los menores antes, durante y despues del proceso educativo en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

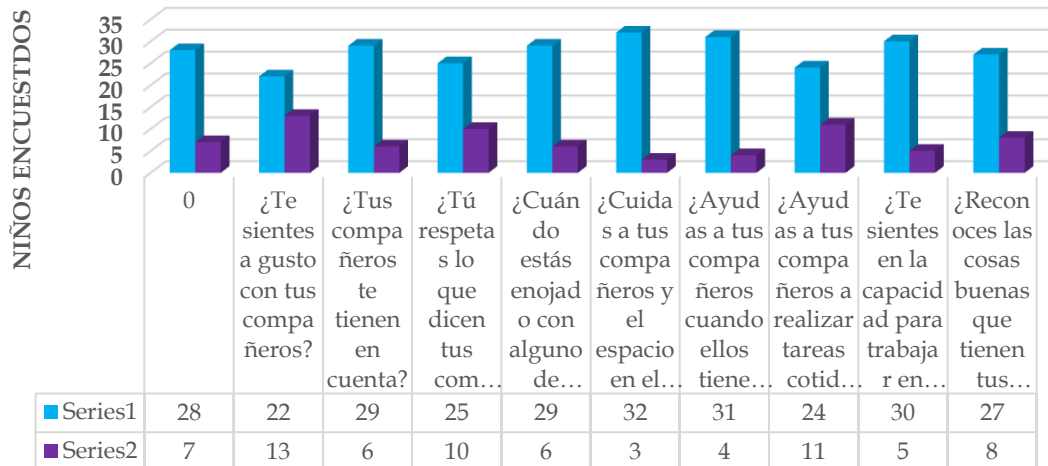


## CONVIVENCIA Y TRABAJO EN EQUIPO

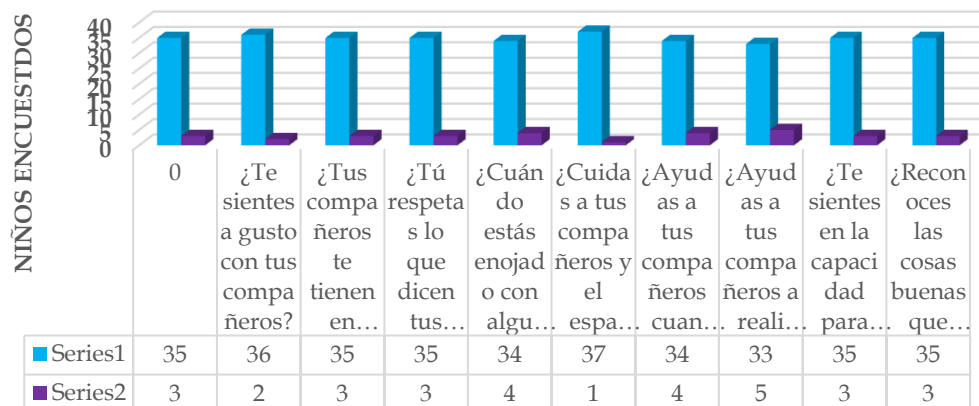
### EVALUACION INICIAL



### EVALUACION DE PROCESO



## EVALUACION FINAL



En el análisis inicial se obtuvo que a un 83% de los niños les gusta jugar con sus compañeros, continuando en la evaluación de proceso con una disminución del 3% pero aumentando para la evaluación final a un 92%. En la evaluación inicial se evidenció que un 63% de los niños encuestados se sienten a gusto con sus compañeros y el 37% muestra una respuesta negativa, para la aplicación de la evaluación de proceso este resultado se mantiene y en la etapa final después de ser aplicado dicho instrumento se presentó un cambio con un 94,7% lo cual representa que la educación brindada fue positiva para mejorar la convivencia entre los menores ya que de un 37% de difícil convivencia con sus compañeros se reduce a un 5,3% de resultados negativos. Para la tercera pregunta se tuvo un resultado positivo de 67% el cual ascendió a un 82% en la evaluación de proceso y mejoró notoriamente en el tercer momento dando resultados satisfactorios en convivencia y trabajo en equipo con un 92%. Cuando se preguntó a los menores si respetaban lo que decían sus compañeros se tuvo un resultado de 79% afirmando, en la evaluación de proceso se tuvo una disminución a esta afirmación dando un 71% pero fue recuperado en este



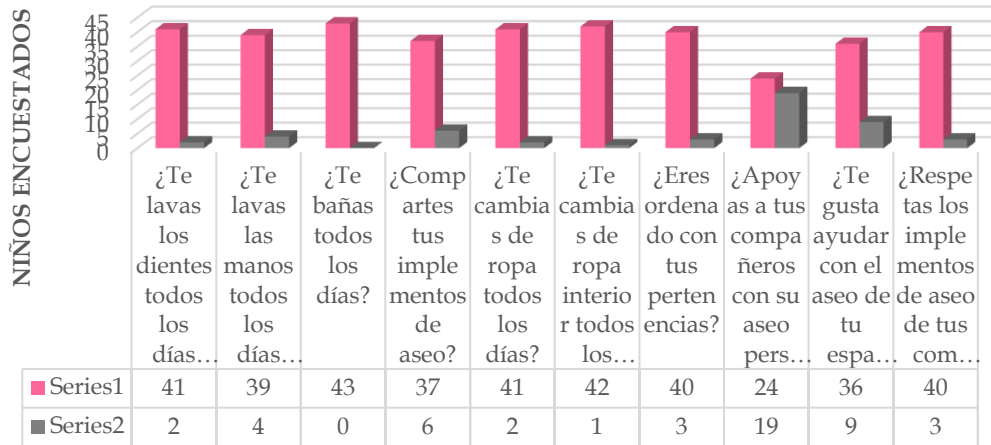
lapso de tiempo y al aplicar la evaluación final se incremento notoriamente pasando a ser un 92%.

Para la pregunta número cinco se tuvo que un 25% de la población estudiada nego tratar de mejorar las situaciones de rabia que se presentaban con sus compañeros, el cual se pudo observar que disminuyo en las dos evaluaciones siguientes en donde la evaluación de proceso mostro un 17% y en la evaluación final un 10%. Referente al cuidado de los espacios y de los demas compañeros se tuvo muy poca variacion con los resultados puesto que en los diferentes tiempos fue positiva la respuesta de los menores dando un 91% en la evaluación inicial, un 92% en la evaluación de proceso y un 98% en la encuesta final. En la pregunta numero siete de la evaluación inicial se obtuvo un resultado del 77% reflejando que los menores ayudan a sus compañeros cuando tienen problemas, en la evaluación de proceso se noto un gran avance cambiando a un 88% el cual se mantuvo hasta la aplicación del instrumento final. Los menores muestran que un 72% ayudan a sus compañeros a realizar sus tareas cotidianas, el cual varia en la evaluación de proceso disminuyendo un 4% y en la evaluación final se nota un aumento en dichas cifras pasando a un 87%. Para la pregunta número nueve se tuvo que un 20% de la población no se sentia en la capacidad para trabajar en equipo, el cual disminuyo a un 14% en la evaluación de proceso y continuo en descenso hasta llegar a un 7% lo cual refleja la adecuada adición que manejaron los niños, niñas y jovenes a la practica de trabajo en equipo. Se evidencio que un 77% de la población analizada es capaz de reconocer los aspectos positivos que tienen cada uno de sus compañeros en la aplicación del instrumento inicial, el cual se mantuvo constante para la evaluación de proceso y aumento a un 93% en la aplicación del instrumento final.

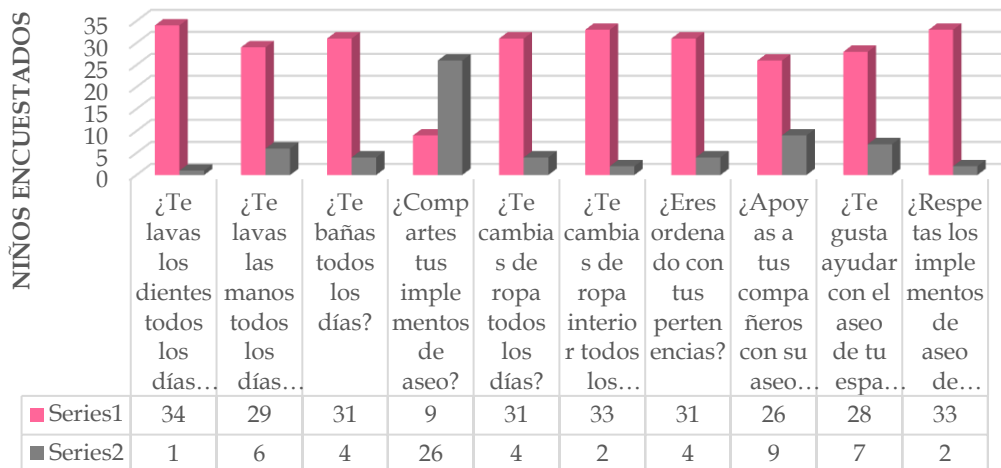


## HIGIENE Y AUTOCUIDADO

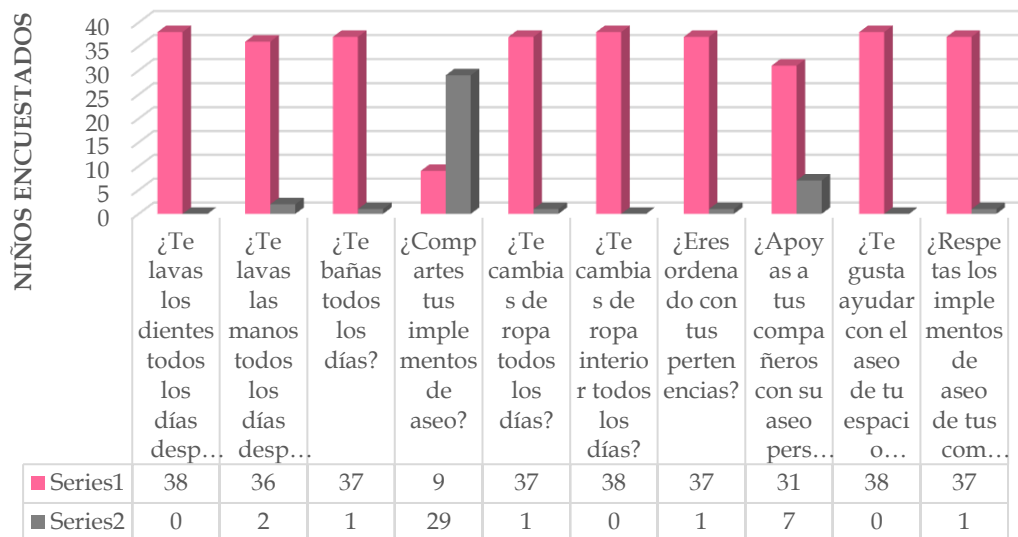
### EVALUACION INICIAL



### EVALUACION DE PROCESO



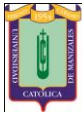
## EVALUACION FINAL



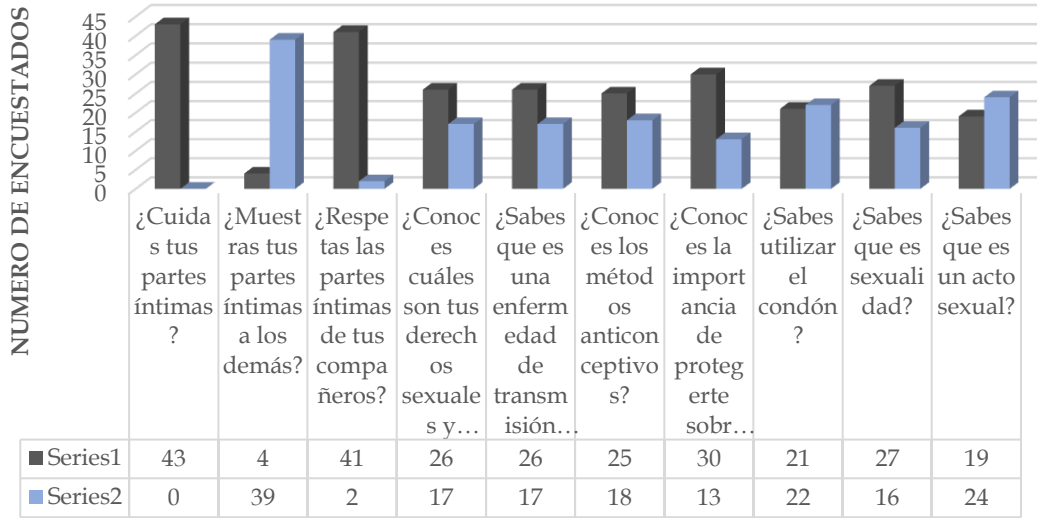
Para la segunda tematica al emplear el instrumento inicial pudimos observar que el 95% de los niños se lava los dientes despues de cada comida todos los días, a pesar de ser una cifra alta despues de la educación en el momento de la evaluación de proceso se tuvo un ascenso al 97% y cuando se aplico el instrumento final se pudo obtener un 100% lo cual representa un logro satisfactorio para la realización de dicha investigación. Se evidencio en el instrumento inicial que un 90% de los niños realizan lavado de manos todos los días despues de comer, pero para el momento de la aplicación de la segunda encuesta descendio este porcentaje quedando un 82% pero gracias a la educación proporcionada a los niños, niñas y jovenes pertenecientes a la investigación se estabilizo la cifra y ascendio ubicandose en un 95%. En la pregunta número tres se obtuvo en la evaluación inicial una respuesta positiva al bañarse todos los días del 100%, pero este disminuyo en la evaluación de proceso un 11% y en la evaluación final se incremento solo un 8% a comparación de la evaluación intermedia. Un 82% de los niños comparten sus implementos de aseo, en el instrumento de

proceso se observó una decadencia de dicho porcentaje el cual fue de un 26% de la población que respondió positivamente a esta pregunta el cual se mantuvo igual en la aplicación de la evaluación final. En la pregunta número cinco se pudo observar una respuesta negativa de solo el 4% de los menores, en la evaluación de proceso se incrementó esta respuesta a un 11% negando cambiarse de ropa todos los días pero para la evaluación final este disminuyó a un 2% mejorando así los resultados. A cerca de las respuestas obtenidas en la pregunta número seis un 98% respondió positivamente, en la evaluación de proceso disminuyó a un 94% pero en la evaluación final ascendió y se obtuvo un resultado del 100%. Los niños, niñas y jóvenes que no son ordenados con sus pertenencias en la evaluación inicial ocupan un 6%, en la evaluación de proceso se evidenció una respuesta negativa de un 11% y en la aplicación del instrumento final solo se obtuvo una respuesta negativa de un 2%. El 55% de los niños encuestados en la evaluación inicial respondieron positivamente sobre brindar apoyo a sus compañeros con su aseo personal, en la evaluación de proceso se alcanzó un 74% y con el lapso de tiempo y la educación proporcionada en este tiempo se notó una mejoría y se logró un 82% como resultado positivo. Para la pregunta número nueve en la valoración inicial se adquirió un resultado de sí de un 80% el cual se mantuvo para la evaluación intermedio y en la evaluación final se logró obtener un 100% donde fue muy pertinente el enfatizar en la educación para cada uno de los niños y así lograr este resultado. Como resultados para la pregunta número diez en la evaluación de proceso se evidenció que el 6% de los niños no respetan los implementos de aseo de sus compañeros, en la evaluación de proceso disminuyó el 2% con respecto a la valoración inicial y en la aplicación del instrumento final descendió un 4% respecto a la primera encuesta realizada.

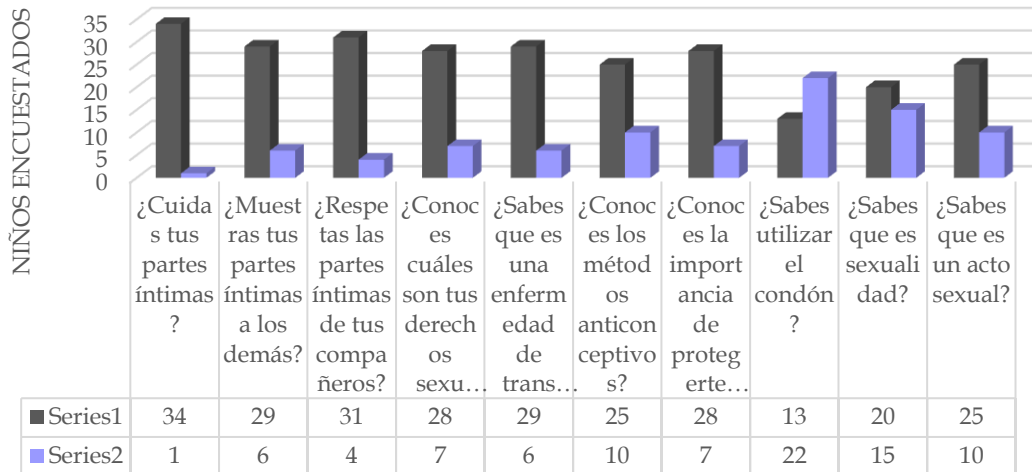
### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



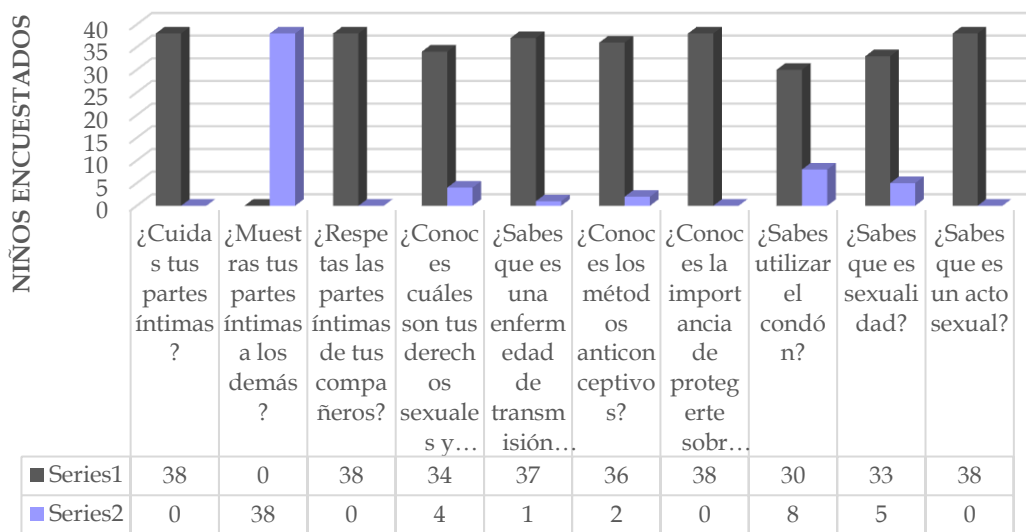
## EVALUACION INICIAL



## EVALUACION DE PROCESO



## EVALUACION FINAL



Según las encuestas aplicadas se obtuvieron diferentes resultados en donde se logro evidenciar en la valoración inicial y final que el 100% de los niños cuidan sus partes íntimas. El 93% de los niños en la valoración inicial respondieron negativamente sobre si mostraban sus partes intimas a los demas; en la valoración de proceso se obtuvo un 17% negativo y en la evaluacion final se alcanzó el 100% evidenciando así los factores positivos a los cuales contribuyo dicha educación. El 95% de la población encuestada en la evaluacion inicial afirmo tener respeto por las partes intimas de sus compañeros, en donde para la evaluación de proceso decayo un 7% pero se reestablecio y mejoro para la evaluación final en donde se logro alcanzar que el 100% de los niños, niñas y jovenes respetaran las partes intimas de sus compañeros. En el inicio de la educación un 39% nego tener conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos, para lo cual en la evaluación intermedia se disminuyo esta cifra en un 19% continuando así el énfasis en esta temática y se valoro los avances con la aplicación del instrumento final en donde se tuvo como resultado que solo el 10% de los niños no conocian sus derechos sexuales y reproductivos. El 60% de la

población al iniciar las charlas tenían el conocimiento acerca de una enfermedad de transmisión sexual, el cual tuvo un alza que se evidencio con la aplicación del instrumento de proceso con un 83% y dando un porcentaje de 97% en la valoración final. Referente a los metodos anticonceptivos solo un 30% desconocia en la valoración inicial acerca de su existencia, para la evaluación de proceso esta cifra disminuyo en un solo 2% por lo cual se implementaron mayores ayudas y diferentes metodologias fomentando e incitando a los menores a conocer la importancia de las mismas y se aplico la evaluación final la cual evidencio un muy buen resultado ya que del 30% inicial se disminuyo a un 5%. El 70% de la población reflejo conocer la importancia sobre cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual y este porcentaje mejoro con el tiempo ya que al emplear el instrumento final se logro alcanzar el 100% de conocimientos de los niños referente a este tema. Para la pregunta número ocho en la evaluación inicial el 51% de los niños mencionaron no saber utilizar el condón, para lo cual en la evaluación intermedia a pesar de dar enseñanza a los menores un 62% negó saber dar uso del mismo y en la valoración final solo el 21% menciona no conocer el uso del condón. El 63% de la población encuestada refirio saber que es sexualidad en la valoración inicial; para la evaluación intermedia el 57% afirmo no conocer sobre dicho termino para lo cual se profundizo más en la enseñanza sobre este tema y se pudo obtener que un 87% pudiera adquirir los conocimientos acerca de este tema en la valoración final. Al inicio de laa ejecucion del proyecto solo el 44% de la población conocia sobre que era un acto sexual, para lo cual en la evaluación intermedio despues de brindar educación a los menores y aclarar todas sus dudas este aumento un 28% dando así resultados muy positivos y seguido de esto al aplicar el instrumento final se logro obtener que el 100% de la población conociera acerca de que es un acto sexual.

	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	64 de 71

## 11. IMPACTO

### 11.1 IMPACTO SOCIAL

El desarrollo del proyecto- Formación en hábitos de vida saludable para los niños, niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz- género en la comunidad juvenil e infantil de la fundación, un resultado positivo en cuanto al desarrollo y progreso de conocimientos y aprendizajes de los diferentes temas abordados. Cada tema ejecutado en este proyecto, promovió el desarrollo de habilidades sociales y académicas en los participantes, desde el afianzar el desarrollo de actitudes positivas frente a sus compañeros en diversos momentos, hasta analizar la importancia de conocer las consecuencias de una enfermedad de transmisión sexual y de cómo esto podría afectar su bienestar y calidad de vida sino se tiene presente las diversas precauciones que existen, así mismo el conocimiento de temas de higiene y cuidado personal como regla básica para mantener su salud integral. De igual manera, se permitió el desarrollo de habilidades de esparcimiento en cada una de las actividades planteadas en el desarrollo del proyecto, así como el mejoramiento de actitudes negativas frente a la ejecución de actividades propuestas.

Por otra parte, se fortaleció el vínculo de integración social para la población que presenta necesidades y habilidades especiales, al realizar el proyecto en base de fortalecer el aprendizaje de diferentes temas de interés en esta población, así mismo se generó un llamado a través del ejemplo a diferentes entes de educación que pueden apoyar y afianzar procesos educativos de manera intersectorial para esta población.

### 11.2 IMPACTO ACADEMICO

La Universidad Católica de Manizales ha promovido diversos proyectos en pro al mejoramiento de la salud en la comunidad en general, ofreciendo vínculos intersectoriales para que sus estudiantes generen cambios positivos en la realización de diversos proyectos e investigaciones relacionadas con el bienestar de la población. Así mismo, siguiendo esta idea, el proyecto -Formación en hábitos de



 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	65 de 71

vida saludable para los niños, niñas y jóvenes de la Fundación Funpaz- permitió en las estudiantes fortalecer conocimientos de diferentes aspectos a nivel profesional y humanista, proporcionando el aprendizaje y conocimiento a los niños, niñas y jóvenes de la fundación Funpaz a través de las temáticas ejecutadas en el proyecto social de desarrollo.

De igual manera, el desempeño al realizar el proyecto permitió incluir de manera gratificante diversos conocimientos adquiridos por las estudiantes través de los diferentes semestres de la carrera de enfermería, permitiendo realizar un manejo adecuado para este tipo de población, que si bien posee competencias, necesidades y características especiales, permite hacer un manejo positivo a la hora de ejecutar actividades que incentiven su aprendizaje en características de su interés y ayuden a su autoestima y desarrollo autónomo, según sea sus criterios especiales.

Del mismo modo, al observar los resultados positivos de este proyecto, garantiza un ejemplo óptimo, para realizar un abordaje significativo y continuo por parte de la Universidad Católica de Manizales a fundaciones o instituciones que realicen un impacto en la comunidad al desempeñar su labor en la inclusión social de diversas poblaciones. Por lo tanto, garantizaría el fomento de conocimiento de salud pública y proyección social a sus estudiantes, garantizando el abordaje integral de sus conocimientos.

### **11.3 SOSTENIBILIDAD DE LA ACCIÓN**

Con el fin de seguir fortaleciendo los resultados de este proyecto y de incentivar a los niños, niñas y jóvenes de la fundación a seguir con el aprendizaje de los temas tratados, se realizó los siguientes entregables a la Fundación:

❖ **Rotafolios y videos** didácticos con los siguientes temas:

- Convivencia y trabajo en equipo
- Higiene y autocuidado
- Salud Sexual y Reproductiva

Todo esto con el fin de continuar los procesos de aprendizaje y enseñanza a los

niños, niñas y jóvenes de la fundación Funpaz.

#### **11.4 LECCIONES APRENDIDAS**

El objetivo de la enfermería a través del tiempo ha sido en pro de garantizar el cuidado integral no solamente al individuo sino también a la comunidad en general, abordando no solo el estado de salud físico, sino también el mental y emocional. Siguiendo esta idea, al realizar el proyecto, facilito el aprendizaje de diferentes aspectos por parte de las estudiantes:

- ❖ Se fortaleció el desempeño de las mismas, al realizar el manejo asertivo de esta población, acatando los requerimientos especiales del mismo y en donde se permitió adquirir y desarrollar habilidades y competencias participativas en esta población, así como evaluar cada aspecto importante según la patología de cada niño atendiendo y comprendiendo sus necesidades de los mismos.
- ❖ Se realizó una enseñanza de cada tema propuesto siguiendo los requerimientos establecidos para esta población, permitiendo y exigiendo por parte de las estudiantes el investigar características específicas, según la patología a manejar y establecer actividades óptimas para el abordaje de los temas a tratar en la población, siempre teniendo en cuenta su situación y competencias especial.
- ❖ El aspecto de respeto y carisma de los niños, niñas y jóvenes siempre fue positivo, cambiando algunas ideas acerca de que la población en situación de discapacidad o con necesidades y competencias especiales era siempre esquiva, irrespetuosa, simplista o negativa en muchos aspectos. Sin embargo, al realizar este proyecto se observó que dicha población, necesita un abordaje significativo desde la parte de educación y comprensión desde un enfoque amistoso y amigable brindándoles normas y responsabilidades acordes a su condición, además del fortalecimiento de su autoestima y autonomía.

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	67 de 71

## 12. CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo una educación continuada en hábitos de vida saludable a los niños, niñas y jóvenes con habilidades y competencias especiales la cual permitió el fortalecimiento de competencias comunicativas y de liderazgo conllevando al mejoramiento de las relaciones interpersonales.
- Se evidencio que los niños, niñas y jóvenes participantes de este proyecto adoptaron conductas como más participación en grupo, respeto por la opinión de los demás, autonomía en toma de decisiones, generando un gran impacto a nivel grupal y personal.
- Al realizar actividades que fueran de interés de los niños, niñas y jóvenes con habilidades y competencias especiales de la fundación se puede obtener una participación más activa logrando que los líderes divulgaran la información aprendida a sus demás compañeros.
- Se pudo obtener un apoyo participativo y dinámico por parte de los niños, niñas y jóvenes de la fundación, al realizar las actividades y propuestas de enseñanza generadas en cada temática, dando como resultado el libre desarrollo de su personalidad.
- Se dispusieron de todos los recursos para que los niños, niñas y jóvenes con competencias y habilidades especiales puedan tener bases mediante la promoción educativa inclusiva que les permita en un futuro aspirar a una participación en el campo laboral.

## 13. RECOMENDACIONES

- La Universidad Católica de Manizales debería por fortalecer más el vínculo de integración con la fundación Funpaz, los cuales puedan aportar por procesos educativos logren representar la inclusión social para la población con habilidades y competencias especiales.
- Sería de gran importancia que el proyecto social de desarrollo realizado pueda tener continuidad en los temas de convivencia y trabajo en equipo, higiene por el cuerpo y autocuidado y salud sexual y reproductiva, para que los líderes sigan fortaleciendo sus competencias y así mismos de puedan cambiar las conductas inadecuadas de esta población.
- La fundación Funpaz debería estudiar la posibilidad de realizar convenios estudiantiles que motiven desde las diferentes profesiones al trabajo comunitario para este tipo de población, ya que se puede contribuir aún más a la inclusión social y porque no laboral.
- El personal que labora en la fundación sea más participe de las actividades que se pretenden ejecutar, ya que son la primera barrera de acercamiento a los niños, niñas y jóvenes lo que felicitaría mejores resultados en la participación de esta

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	68 de 71

población.

#### 14. BIBLIOGRAFIA

1. Vargas M del S, Garcia CE. Sistema Institucional de Proyección Social [Internet]. Sistema Institucional de Proyección Social, Universidad Católica de Manizales. 2011. p. 66. Available from: [http://ucm.edu.co/wp-content/uploads/docs/SIPS\\_NL.pdf](http://ucm.edu.co/wp-content/uploads/docs/SIPS_NL.pdf)
2. Universidad Católica de Manizales. Políticas Institucionales UCM [Internet]. Centro Editorial Universidad Católica de Manizales. 2015. p. 24. Available from: [http://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/docs/normativas/normativas/politicas\\_institucionales\\_ucm.pdf](http://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/docs/normativas/normativas/politicas_institucionales_ucm.pdf)
3. Romero R, Lauretti P. Integración educativa de las personas con discapacidad en latinoamérica. Exp Educ [Internet]. 2006;10, Num.33:347–56. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102006000200019&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000200019&lng=es&nrm=iso&tling=es)
4. Arango CI. Aspectos conceptuales en los que se capacita a personas en situación de discapacidad para ejercer el rol de líder comunitario. FUNLAM [Internet]. 2012;13:5–8. Available from: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/369/348>
5. Salazar A, Quintero AL, Alcalde NE. Influencia de las competencias laborales generales: Trabajo en equipo, liderazgo, creatividad y manejo de recursos, en las y los estudiantes en condición de discapacidad de la I.E Francisco José de Caldas. Altern Pedagog Univ Manizales [Internet]. 2014;1–130. Available from: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2404/INFLUENCIA DE LAS CLG.pdf?sequence=1>
6. Ruíz MC, Peña EZ, Calatayud FM, Pereiral EI, Hernández AJ, Sosa MV. Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2010;36(4):306–10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu04410.pdf>
7. Alexi A, Anaya A, Valdés P. El liderazgo docente en la enseñanza de niños con Sobrecapacidad Intelectual. Investig Educ la Esc Grad en Educ [Internet]. 2012;1–10. Available from: <http://riegee.tecvirtual.mx/index.php/riegee/article/view/92/66>
8. Hegarty S. Educación de niños y Jóvenes con discapacidades [Internet]. UNESCO. 1994. p. All. Available from: [http://www.unesco.org/education/pdf/281\\_65\\_s.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/281_65_s.pdf)
9. Ángel M, Luna CDE. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [Internet]. Vol. 25450, Ministerio de Salud y Protección Social. 2008. p. 14. Available from: <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf>

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	69 de 71

10. Minsalud M de S. ABC de la Discapacidad. Minist Salud [Internet]. 2013;(32):41. Available from: file:///C:/Users/CECY/Documents/ABC de la hepatitis A.pdf
11. Raile M, Marrinner A. Modelos y teorías en Enfermería [Internet]. Elsevier. Epaña; 2011. 797 p. Available from: <https://books.google.com.co/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=Modelos+y+teorías+en+enfermería&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi04MyC5tfSAhVM2SYKHe2lCe8Q6AEIJTAC#v=onepage&q=Modelos+y+teorías+en+enfermería&f=false>
12. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Panamericana. 2008. Available from: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
13. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva [Internet]. Panamericana. 2008. Available from: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
14. Colman E. Como enseñarle a un niño a respetar su cuerpo [Internet]. VIX. 2017. Available from: <http://www.vix.com/es/imj/familia/5809/como-ensenarle-a-un-nino-a-respetar-su-cuerpo>
15. Dirección general de promoción, prevención y atención primaria Mendoza M de S. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo. Salud Gob Mendoza [Internet]. 2014;4. Available from: [http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)
16. D C. Definicion de Convivencia [Internet]. conceptodefinición.de. 2014. Available from: <http://conceptodefinición.de/convivencia/>
17. Gomez A, Rodriguez H. Trabajo en equipo. 2017.
18. Gallego J, Fortuny M. Educación para la salud. Rev Educ [Internet]. 1988;287:287–306. Available from: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
19. FAO. Tema 4. Hábitos y estilos de vida saludables. Aliment bien para estar sanos. 2013;377.
20. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Panamericana. 2013. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
21. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades [Internet]. Panamericana. 2017. Available from: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
22. EcuRed. Discapacidad Mental [Internet]. Internet. 2015. Available from: [https://www.ecured.cu/Discapacidad\\_mental](https://www.ecured.cu/Discapacidad_mental)
23. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento [Internet]. 2008. 315 p. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
24. Argüelles PP. Parálisis cerebral infantil. Hosp St Joan Dèu [Internet]. 2008;(Tabla I):271–7. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>

 <b>Universidad Católica de Manizales</b>	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	70 de 71

25. Cerebral E, Superiores TDEF, Digestiva H. Craniectomía descompresiva. 2010;1–2.
26. Reimon M. Síndrome Convulsivo [Internet]. Salud y medicina. 2009. Available from: <https://es.slideshare.net/lechuguinopipino/sindrome-convulsivo>
27. Martín C. Síndrome del maullido de gato (síndrome del cri-du-chat) [Internet]. Onmeda.com. 2012. Available from: [http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome\\_maullido\\_gato.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/sindrome_maullido_gato.html)
28. Artigas M. SÍNDROME de DOWN (Trisomía 21). Junta Dir la Asoc Española Pediatría. 2005;6(Trisomía 21):37–43.
29. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Trastornos generalizados del desarrollo [Internet]. Trastornos generalizados del desarrollo. 2016. Available from: [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos\\_generalizados\\_del\\_desarrollo.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/trastornos_generalizados_del_desarrollo.htm)
30. Rogge T. Trastorno de oposición desafiante [Internet]. Medline.plus. 2016. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001537.htm>
31. López González M. Trastorno bipolar. Enfermería Integr Rev científica del Col Of ATS Val [Internet]. 2008;83–4. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2736226>
32. Rogge T. Trastorno de conducta [Internet]. Medline.plus. 2015. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000919.htm>
33. Barrios L. Un enfoque humanitario en el manejo de la cuadriparesia espástica severa en niños [Internet]. Fisioterapia.net. 2006. Available from: <http://www.efisioterapia.net/articulos/un-enfoque-humanitario-el-manejo-la-cuadriparesia-espastica-severa-ninos>
34. Solaz I. El deterioro cognitivo secundario [Internet]. Estimulación cognitiva para adultos. 2014. Available from: <http://tallerescognitiva.com/deterioro-cognitivo-secundario/>
35. University Of Southern California. Parálisis cerebral [Internet]. Keck medicine of USC. 2015. Available from: <http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=000716>
36. Científica D de redacción. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Natl Instute Ment Heal [Internet]. 2011;STR 09-357:1–5. Available from: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/adhd-trifold-sp-final\\_60716.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/adhd-trifold-sp-final_60716.pdf)
37. Psicodiagnosis. Trastornos del Desarrollo Intelectual [Internet]. Instituto nacional Salud Tarragona. 2017. Available from: <http://psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosocialesintelectuales/elretraso mental/index.php>
38. NIH IN de A y EM y de la P. ¿ Qué es la escoliosis ? 2014;1–4. Available from: [http://www.niams.nih.gov/portal\\_en\\_espanol/informacion\\_de\\_salud/escoliosis/scoliosis\\_ff\\_espanol.pdf](http://www.niams.nih.gov/portal_en_espanol/informacion_de_salud/escoliosis/scoliosis_ff_espanol.pdf)

 <b>Universidad Católica</b> de Manizales	<b>INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO</b>	Código	PRS – F – 11
		Versión	1
		Página	71 de 71

39. Neumed. TEC: Traumatismo Encéfalo Craneano [Internet]. Neumed. 2014. Available from: <http://www.neuromed.cl/articulo-tec-traumatismo-encefalo-craneano.php>

## 14. ANEXOS

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de vigencia
Dirección de Extensión y Proyección Social	Dirección Aseguramiento de la Calidad Dirección de Planeación	Rectoría	Diciembre de 2015

### CONTROL DE CAMBIOS

ITEM	MODIFICACIÓN