



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**SALUD Y EDUCACIÓN ALIADOS PARA PREVENIR INFECCIONES
RESPIRATORIAS EN LA PRIMERA INFANCIA**

**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
PRIMARIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IMPLEMENTADO EN
LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, COLOMBIA**

Olga María París Pineda
Universidad de Santander UDES
Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de investigación Entropía
Cúcuta Colombia

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud reconoce la infección respiratoria aguda como una enfermedad prevalente de la infancia con alta mortalidad especialmente por neumonía con un 15% del total de defunciones en esta población. Objetivo: Evaluar la efectividad del programa de prevención de infección respiratoria aguda en instituciones de atención integral en el municipio de San José de Cúcuta. Método: Se realizó un estudio correlacional, de campo cuya muestra fueron 13 instituciones que prestan atención integral por parte del Estado a 1.670 menores de 5 años. Se aplicó un instrumento de verificación para la identificación de factores de riesgo modificables y se comparó con los resultados obtenidos antes de la implementación del programa de prevención. Resultados: El análisis de los datos permitió determinar que los factores de riesgo modificables disminuyeron notablemente en las instituciones y que el programa fue acogido favorablemente por los diferentes actores como directores, agentes educativos, auxiliares, profesionales, padres de familia, niños y niñas y estudiantes. Conclusiones: El programa ha sido efectivo en referencia a la estructura, proceso, resultados, economía, accesibilidad, cumplimiento, eficacia y eficiencia. Se requieren acciones continuas para que el resultado obtenido perdure y se constituya en un cambio permanente.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades denominadas infecciones respiratorias agudas, comprometen las diferentes estructuras del sistema respiratorio a causa de virus, bacterias u hongos, comienzan repentinamente y tienen una duración de 15 días o menos, producen alta morbimortalidad en la primera infancia, por lo cual se consideran un tema de salud pública en Colombia y en el mundo (MINSALUD, 2016). Afectan cualquier estructura de la vía aérea superior o inferior y se superan rápidamente o pueden comprometer gravemente al individuo como es el caso de la neumonía, descrita por la Organización Mundial de La Salud, como responsable del 15% de todas las defunciones en esta población con una cifra de 920.136 niños y niñas en 2015 (OMS, 2016). En Colombia, según datos del Instituto nacional de Salud hasta la última semana epidemiológica del año 2016, se notificaron 1.835 casos de infección respiratoria grave, con una mortalidad de 598, así como 6.246.914 registros de consulta externa y urgencias (SIVIGILA, 2016).

Estas infecciones respiratorias se transmiten fácilmente de persona a persona a través de gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar o al tener contacto con superficies contaminadas (CDC, 2014). Sin embargo, es ampliamente conocido que los determinantes de la salud desde lo social, ambiental, estilo de vida y biológico están relacionados directamente con los factores de riesgo de estas infecciones.

En atención a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la década de los años noventa, crearon la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia (AIEPI), con el objetivo de disminuir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las niñas y los niños menores de 5 años, además de promover su crecimiento y desarrollo a través de la mejora de la formación del personal sanitario, de los servicios de salud y de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades (OMS, s.f.).

El componente comunitario promueve la incorporación de prácticas saludables en todos los contextos donde se desarrollen los infantes, especialmente al interior de la familia en el cumplimiento de los objetivos descritos. Para cumplir con este propósito promueve 18 prácticas clave como lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, alimentación

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

complementaria, aporte de micronutrientes, afecto cariño y estimulación, vacunación completa para la edad, higiene y saneamiento, mosquiteros, prevenir el VIH/SIDA, asistencia al odontólogo, protección ante el contacto con la tuberculosis, alimento y cuidado adecuados ante la enfermedad, protección ante el maltrato, lesiones y accidentes, participación de los padres en el cuidado, reconocer signos de enfermedad, seguir indicaciones del personal de salud, control prenatal y cuidados durante la gestación (OPS, 2010, p.20).

En Colombia, el Código de infancia y adolescencia, define la primera infancia como “etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad” (Ley 1098 de 2006). En atención a ésta, se ha implementado la estrategia AIEPI desde el año 1996, además la Presidencia de la República estableció la estrategia de atención integral a la primera infancia “De cero a Siempre”, la cual se convirtió en política de estado (Ley 1804 de 2016), con el fin de atender a las niñas y los niños en “los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en los contextos familiar, comunitario, e institucional, de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje” (Min educación, 2016). Se requiere un trabajo intersectorial articulado, desde el sector público y privado para que estos beneficios lleguen a esta población a través de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en todo el país.

Estas políticas se aplican en todo el país, incluido el Departamento Norte de Santander, ubicado al nororiente de Colombia en la frontera con la República Bolivariana de Venezuela cuya ciudad capital es San José de Cúcuta con una población en el 2015 de 650.011 habitantes (Alcaldía de Cúcuta, 2016). Gran parte de ésta se encuentra en condiciones de vulnerabilidad por diferentes causas como el desplazamiento forzado por violencia, desastres naturales, problemas fronterizos, pobreza extrema y además una gran cantidad de población flotante. Es así como se realizan esfuerzos en materia de educación y salud orientados a la disminución de la morbimortalidad y el control de factores de riesgo

de las enfermedades prevalentes de la infancia en alianza entre el Estado y la empresa privada.

En tal sentido la Universidad de Santander en la Ciudad de San José de Cúcuta, investiga desde el año 2011 a fin de identificar factores de riesgo de infección respiratoria aguda en las instituciones de atención integral de la primera infancia que ofrece el Estado y en jardines infantiles de carácter privado que hacen parte del contexto comunitario, en los cuales se detectó a través de un instrumento de verificación previamente validado, que los factores de riesgo varían entre las diferentes instituciones acorde a la infraestructura, localización, número de infantes atendidos y condiciones ambientales. Dentro de los hallazgos se encontró que el lavado de manos debe mejorar en cuanto a los implementos adecuados para realizarlo, la orientación por parte de los adultos, la frecuencia y el procedimiento adecuado, debido a la alta probabilidad de propagación de microorganismos. Además, los infantes comparten alimentos, asisten a las instituciones con procesos activos de infección respiratoria y otras enfermedades porque los padres no tienen con quien dejarlos en el hogar, la limpieza de las secreciones debe ser adecuada y se requiere un protocolo de atención al interior de la institución, así como mayor capacitación de profesores y agentes educativos en las medidas de prevención que puedan proyectar a la familia con mayor propiedad (París, Castillo, Dávila, Ángel y Calvo, 2013).

Una vez identificada la situación se diseñó e implementó desde el año 2012 un programa de prevención primaria en las instituciones estatales de atención integral con el fin de minimizar los factores de riesgo modificables según los lineamientos de la Política “De cero a Siempre” y la Estrategia de Atención Integrada para la Prevención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en su componente comunitario. Por lo cual se consideró relevante determinar la efectividad de estas intervenciones en las instituciones que ofrecen atención integral a las niñas y los niños menores de 5 años de la ciudad de San José de Cúcuta.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

MÉTODO

Se realizó un estudio de alcance correlacional cuyo propósito fue evaluar la efectividad del programa de prevención de infección respiratoria aguda en instituciones de atención integral en el municipio de San José de Cúcuta. Se analizaron los resultados de la aplicación del instrumento utilizado en el estudio de “Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta” (París et al, 2013), con los resultados de la aplicación del mismo instrumento de la presente investigación, en las mismas instituciones en el año 2015 a fin de determinar la efectividad del programa de prevención implementado.

El diseño de la investigación fue inicialmente documental, en el cual se hizo una revisión y análisis de documentación científica; transversal puesto que los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.183) y de campo debido a que los investigadores levantaron la información en el lugar de los hechos que fueron las instituciones de atención integral ubicadas en el municipio de San José de Cúcuta.

La población objeto de estudio fueron las 17 instituciones que prestan atención integral a la primera infancia mediante programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en las cuales se identificaron factores de riesgo modificables de infección respiratoria aguda y se implementó el programa de prevención. La muestra fue no probabilística ya que la elección de las instituciones participantes se realizó intencionalmente (Hernández et al, 2003, p.305), acorde al deseo de participación de los directores de las mismas, por lo cual estuvo constituida por 13 instituciones que prestan atención a 1.670 niñas y niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta.

El instrumento utilizado fue el denominado “Verificación para la identificación de factores de riesgo de infección respiratoria aguda presentes en los Hogares Infantiles y Jardines sociales del ICBF” (París et al, 2013), al cual se le dio validez para esa investigación inicial. Evalúa variables de contaminación ambiental, afiliación efectiva al sistema de salud, condiciones de salud al ingreso, vacunación completa para la edad,

manejo de alimentos, actividades de saneamiento, manejo de los menores que asisten con infecciones respiratorias agudas, capacitación a los padres de familia e infraestructura, No requirió ajustes adicionales puesto que las instituciones en las que se aplicó en la presente investigación fueron las mismas.

En la primera fase de la investigación se realizó una revisión documental científica, que incluyó el análisis de los resultados de la investigación realizada (París et al, 2013) y de las estrategias del programa de prevención implementado.

En la segunda fase, se revisó con los investigadores el instrumento de verificación, se presentó el proyecto ante los directores de las instituciones (ICBF) y se firmó el consentimiento informado. Se realizó el desplazamiento a las instituciones y se aplicó el instrumento.

En la tercera fase se realizó el análisis de los datos utilizando distribuciones absolutas y porcentuales mediante el programa Excel y se procedió a realizar la comparación de resultados con la investigación realizada antes de la implementación del programa.

DISCUSIÓN

En las trece instituciones de atención integral se implementó el programa de prevención de infección respiratoria aguda, acorde al componente comunitario de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y sus 18 prácticas clave, dentro del cual se desarrollaron diferentes actividades como talleres de capacitación a directores y agentes educativos; intervenciones en las instituciones a través de las prácticas formativas de los estudiantes del programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander con una duración de 4 meses en cada una, espacio en el que se realizaron prácticas de saneamiento con énfasis en el lavado de manos con las niñas y los niños, capacitación a los agentes educativos y padres de familia en temas de Infección respiratoria aguda (Factores de riesgo, manejo de secreciones, protocolos, saneamiento, enfermedad diarreica aguda), saneamiento y enfermedad diarreica aguda. Además, se

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

dieron instrucciones sobre los implementos necesarios para una buena práctica de lavado de manos, la importancia de la supervisión diaria y oportuna del proceso y también se hizo entrega de afiches de este protocolo, así como del esquema de vacunación.

Para la evaluación del programa de prevención de infección respiratoria aguda, además de los resultados presentados anteriormente se requiere aclarar que ésta es diversa, especialmente en lo referente a programas de salud pública por los diferentes criterios al respecto; es así como una forma de hacerlo es analizar varios de estos como la estructura, el proceso, los resultados y la economía (Nebot, López, Ariza, Villalbí & García, 2011).

La evaluación de la estructura corresponde a los recursos, materiales y humanos (Nebot et al, 2011). En el diagnóstico, diseño e implementación del programa, se utilizaron los recursos presentados desde la propuesta; respecto a los recursos humanos trabajó un grupo de profesionales de la salud, de las ciencias humanas, diseñadores gráficos y expertos en bioestadística, de la Universidad de Santander – Campus Cúcuta, el ICBF- Regional Norte de Santander, y del Instituto de alta tecnología médica de Antioquia, con diversas especialidades y algunos con formación en maestría, además estudiantes en formación profesional. Fue posible evidenciar el trabajo interdisciplinario en cada una de las actividades realizadas. En referencia a los recursos materiales, fueron suficientes y determinados acorde al diseño de los investigadores y en función de las actividades a realizar.

Para analizar el proceso fue preciso determinar la cobertura del programa, la cual fue de 13 instituciones de atención integral a la primera infancia, de igual forma se establece que se logró acceder a la población objeto que fueron los directores y agentes educativos cuyas acciones son definitivas en la prevención de las infecciones respiratorias en la población que atienden, además de las niñas y los niños, los profesionales, auxiliares y los padres de familia. Así mismo los estudiantes y docentes del programa de fisioterapia que participaron en el programa realizaron un fortalecimiento de capacidades y habilidades para el diseño e implementación del mismo. Se cumplió con las estrategias diseñadas y programadas con la asistencia esperada en el tiempo asignado y con evaluaciones de satisfacción favorables.

Para la evaluación de los resultados, es preciso determinar el cumplimiento de los objetivos del programa (Nebot et al, 2011), los cuales fueron identificar los factores de riesgo de infección respiratoria aguda en las instituciones de atención integral y disminuir aquellos posibles de modificar. Para determinar este indicador se procedió a aplicar el mismo instrumento de verificación para la identificación de factores de riesgo de infección respiratoria, en las 13 instituciones muestra del estudio, cuyo análisis evidenció que respecto a la documentación que acredita la afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad en Salud, esquema de vacunación completo acorde a la edad, certificación anual de buena salud y odontológica, se encontraron al día en el 100% de las instituciones, porcentaje que se mantiene desde la investigación inicial y se atribuye al interés de los familiares, asesoría de las directoras y vigilancia del ICBF.

En referencia al registro de enfermedades prevalentes de la infancia de los infantes, se encontró actualizado y completo en el 100% de las instituciones, lo cual demuestra que comprendieron la importancia del mismo después de la implementación del programa, pues en la investigación inicial sólo en el 66.67% se encontró actualizado (París et al, 2013).

En cuanto a los elementos de aseo básico, su disponibilidad y alcance por parte de los menores, el resultado fue del 100%, lo cual evidencia que los directores y agentes educativos comprendieron después de la implementación del programa que estos implementos requieren de características especiales como es el caso del jabón que debe ser líquido y además que se encuentren al alcance de las niñas y los niños para que puedan usarlos con la vigilancia y orientación requerida, puesto que en la investigación inicial faltó algún elemento en el 26.67% de estas instituciones (París et al, 2013).

Con relación a la orientación de los agentes educativos a los niños y las niñas sobre autocuidado e higiene acorde a la edad, se encontró que en el 15% de las instituciones deben mejorar esas prácticas sin embargo, al comparar con la investigación inicial antes de la implementación de programa de prevención y las capacitaciones realizadas durante el mismo, este porcentaje fue de 60% (París et al, 2013), lo cual muestra que éstas fueron efectivas y los agentes educativos comprendieron la importancia de éstas.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

De igual forma se encontró que después de la implementación del programa el 100% de las instituciones cuentan con la guía institucional y ayudas visuales en los baños para el correcto lavado de las manos de los niños, niñas y del personal que los atiende acorde a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, mientras que antes del programa sólo el 13,33% de las instituciones contaban con él (París et al, 2013). Es así como los directores comprendieron que el conocimiento de la guía y las ayudas visuales mediante afiches facilita el trabajo de los agentes educativos en la orientación de esta práctica de saneamiento.

En referencia a la existencia de toallas desechables para el secado de las manos, se encontró que después de la implementación del programa, el 46.75% de las instituciones aún no cuentan con éstas, sin embargo, en la investigación inicial antes del programa no se encontraron en el 86.67% (París et al, 2013). Aunque se observa que algunos directores han dotado las instituciones con este tipo de toallas, otros consideran que los menores las desperdician y su costo aumenta. Pero es claro que no se deben secar las manos con la misma toalla de tela, ni con las toallas personales con las que se limpian la boca o la cara, puesto que así se propagan los microorganismos causantes.

En cuanto a la limpieza e higiene de los espacios donde los infantes son atendidos, después del programa de prevención se encontró que el 23.07% están en regulares condiciones, y en la investigación inicial fue de 46.67% (París et al, 2013) lo cual evidencia que han mejorado, pero se requiere mayor intervención hacia el personal de servicios generales, así como control por parte de los directores. La limpieza e higiene de los colchones y colchonetas donde duermen los infantes, después del programa 84.61% de las instituciones se encontró en buenas condiciones de limpieza después de la implementación del programa de prevención, mientras que en la investigación inicial sólo lo estaban en el 50% (París et al, 2013). Se observa que algunos colchones fueron reemplazados por colchonetas de fácil limpieza.

En referencia al conocimiento de los agentes educativos sobre infección respiratoria aguda y sus signos de alarma, después del programa de prevención, en el 7.69% no tienen

conocimiento de éstos, sin embargo, antes de la intervención no lo tuvieron en el 93.33% (París et al, 2013). Lo cual demuestra la importancia de estos programas para la capacitación de los agentes educativos y directores en temas de salud.

Respecto a la existencia de un protocolo para la atención de los infantes que presentan infección respiratoria aguda, se encontró que después del programa de prevención existe en el 92.30% de las instituciones, el cual en la investigación inicial sólo se encontró en el 33.33% (París et al, 2013). Esta diferencia de 58.97% es de gran importancia debido a que se debe dar la atención que requiere el menor y además evitar que se propague la infección respiratoria en los demás niños y niñas, por lo cual lo recomendado es que quienes presenten enfermedades prevalentes de la infancia no deben asistir ni ser admitidos en la institución hasta que recuperen su salud, situación que dificulta la asistencia al trabajo de sus padres y aumenta el gasto económico de la familia.

En relación a los recursos económicos fueron aportados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Universidad de Santander, su ejecución estuvo acorde al presupuesto y fue posible realizar todas las actividades programadas.

Además de lo anterior se consideran importante analizar la accesibilidad, el cumplimiento, la eficacia y la eficiencia (Nebot et al, 2011). Respecto a la accesibilidad, los investigadores tuvieron acceso a la población objeto a través de la gestión conjunta con la Regional Norte de Santander del ICBF y la colaboración oportuna de los directores de las instituciones; Se dio cumplimiento a todas las actividades programadas en los tiempos establecidos y con los participantes escogidos, en cuanto a la eficacia se logró demostrar que los resultados cumplieron los objetivos y se obtuvieron certificaciones de las intervenciones y su calidad realizadas en las instituciones, con relación a la eficiencia se demostró que los recursos humanos y económicos permitieron la realización de las actividades del programa.

Para determinar la efectividad del programa de prevención, es importante tener en cuenta que ésta consta de dos factores de análisis como son la adecuación y la plausibilidad, que se cumplen cuando se han alcanzado los objetivos previstos y se observan los cambios esperados (Nebot et al, 2011). Por lo cual se puede concluir que acorde al análisis realizado

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

en referencia a la estructura, proceso, resultados, economía, accesibilidad, cumplimiento, eficacia y eficiencia el programa ha sido efectivo en la disminución de factores de riesgo de infección respiratoria en las instituciones de atención integral de la primera infancia. Sin embargo, se considera que esta intervención debe permanecer para que se logren cambios definitivos en los hábitos saludables de directores, agentes educativos, niñas, niños y padres de familia.

Fue posible evidenciar la importancia del establecimiento de alianzas público-privadas (ICBF-Universidad de Santander) en la realización de proyectos que impacten favorablemente a la población y que lleguen directamente a ésta.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Cúcuta. 2016. Plan de desarrollo municipal Cúcuta sí puede progresar. Recuperado de <http://cucuta-nortedesantander.gov.co/apc-aa-files/32363133353336366335333464633762/plan-de-desarrollo-municipal-2016-2019.pdf>

Centro para el Control y prevención de enfermedades.2014. propagación de la influenza o gripe. Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/spread.htm>

Congreso de Colombia. 2016. Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Instituto Nacional de Salud. 2016. Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20semana%2052%20-.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. 2016. Infecciones respiratorias agudas (IRA). Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

Ministerio de Educación. Colombia. 2016. Atención integral. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

Nebot, N., López, M., Ariza, C., Villalbí, J. & García A. 2011. Evaluación de la efectividad en Salud Pública; Fundamentos Conceptuales y metodológicos. Rev. Gac Sanit. 2011;25 (Supl 1):3-8. Recuperado de http://ac.els-cdn.com/S021391111700024/1-s2.0-S021391111700024-main.pdf?_tid=816f631e-5b8a-11e7-b1a3-00000aacb360&acdnat=1498603789_e1887681f3670203f5dff7c73d577259

Organización Mundial de la Salud. 2016. Neumonía. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

Organización Mundial de la Salud. s.f. Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

Organización Panamericana de la Salud. 2010. AIEPI, Guía para maestros en su escuela. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_maestros_maestras.pdf

París, O., Castillo, N., Dávila A., Ángel C. 2013. Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. Rev. Univ. salud. vol.15, n.1, pp.34-44. Recuperado de <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/1284>

Procuraduría general de Colombia. 2006. Código de infancia y adolescencia. Ley 1098 de 2006. Recuperado de https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista P. 2003. Metodología de la investigación.
México: McGraw-Hill Interamericana.

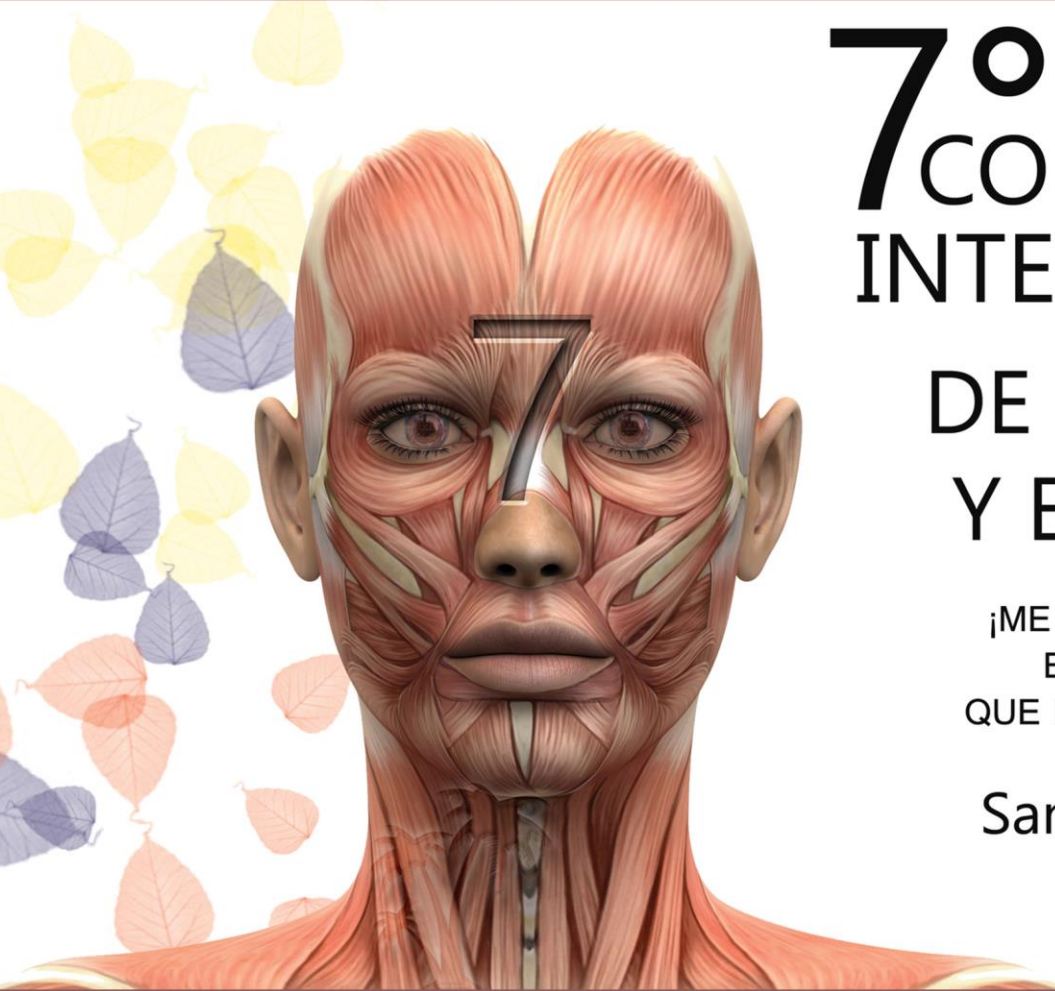
RESEÑA

OLGA MARÍA PARIS PINEDA

Fisioterapeuta Universidad del Rosario (Bogotá), con especialización en planeación, desarrollo y administración de la investigación de Universidad Manuela Beltrán (Bogotá), docente investigadora del programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander-Cúcuta, líder del grupo de Investigación de la facultad de salud - Entropía. Ha participado como organizadora de cursos, mesas de trabajo y talleres, así como ponencias en congresos internacionales como el “XI Encuentro Internacional de Educación Inicial y Preescolar de la gestación al futuro: Transito, articulación y continuidad. Universidad de Ciencias Pedagógicas la Habana, Cuba”, II Congreso Internacional De Psicología Y Educación 2012, Panamá. Ponencias a nivel nacional en las Universidades de Pamplona y Francisco de Paula Santander en Colombia y publicado algunos resultados de trabajos de investigación en primera infancia en la revista indexada y de la universidad de Santander.



P.I.
PSYCHOLOGY INVESTIGATION



7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



by

CONGRESOS PI
PSYCHOLOGY INVESTIGATION