



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Monitoreo mediante telesalud y conocimiento sobre alimentación
complementaria de niños 6 a 11 meses de un establecimiento de
salud de Ica, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chavez Oyanguren, Barbara (orcid.org/0009-0001-8941-7931)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/000-0001-9970-3117)

Dr. Barreto Perez, Dany, Jamnier German (orcid.org/000-0003-1906-4437)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener la oportunidad de seguir capacitándome y desarrollándome como profesional.

A mis padres, por su apoyo incondicional y siempre motivarme a ser mejor cada día.

A mí compañero de vida por su compañía y comprensión en esta etapa de formación académica.

AGRADECIMIENTO

A la universidad por las enseñanzas y su formación brindada.

Al Centro de Salud Guadalupe, a la Dra. Evelyn Vásquez y Lic. Margarita por su apoyo y compañerismo el realizar mi investigación.

A la población de Salas, Guadalupe de Ica por su acogida y ganas de seguir aprendiendo y de mejorar la salud de sus niños.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	15
3.5 Procedimiento.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento para evaluar el conocimiento de alimentación complementaria en los lactantes15
Tabla 2	Características sociodemográficas de la muestra18
Tabla 3	Comparación de pre- test y post-test de la variable conocimiento18
Tabla 4	Comparación de pre- test y post-test de la dimensión alimentación complementaria19
Tabla 5	Comparación de pre- test y post-test de la dimensión preparación y sus formas de alimentar19
Tabla 6	Prueba de hipótesis general20
Tabla 7	Prueba de efecto de la hipótesis general20
Tabla 8	Estadístico de prueba no paramétrica de pre y post de la dimensión formas de alimentar22
Tabla 9	Estadístico de prueba no paramétrica de pre y post de la dimensión preparación de alimentos23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Esquema del diseño de estudio	13
Figura 2	Esquema del diseño de procedimientos	16

RESUMEN

El objetivo general plantea determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en un establecimiento de salud de Ica, 2023 y así como hipótesis determinar si existe de igual forma un efecto positivo del monitoreo mediante telesalud.

Esta investigación fue de tipo aplicado con un enfoque cuantitativo. El diseño fue experimental, de corte longitudinal porque se realizó un monitoreo a la unidad muestral por un periodo de tiempo, y preexperimental porque solo se contó con un grupo de estudio.

Se pudo establecer que existe diferencia entre el conocimiento antes y después del monitoreo con un sig. $0.000 < 0.05$, lo que llevo a establecer que existe un efecto positivo del monitoreo utilizando medios electrónicos que conforman la telesalud.

Palabras claves: *monitoreo alimentación complementaria, telesalud para atención nutricional, acompañamiento nutricional del infante*

ABSTRACT

The general objective is to determine the effect of telehealth monitoring on the knowledge of parents of children from 6 to 11 months on complementary feeding in a health facility in Ica, 2023 and as a hypothesis to determine if there is a positive effect of telehealth monitoring.

This research was of an applied type with a quantitative approach. The design was experimental, longitudinal because the sample unit was monitored for a period of time, and pre-experimental because there was only one study group.

It was possible to establish that there is a difference between knowledge before and after monitoring with a sig. $0.000 < 0.05$, which led to establish that there is a positive effect of monitoring using electronic means that make up telehealth.

Keywords: *complementary feeding monitoring, telehealth for nutritional care, infant nutritional monitoring*

I. INTRODUCCIÓN

La telesalud es una herramienta utilizada para poder alcanzar por medio de la tecnología a la población necesitada de un profesional de la salud. Esta herramienta se está implementando muy rápidamente a nivel de diferentes instituciones prestadoras del servicio de la salud y en todas las especialidades, incluyendo la atención de bebés y niños. (Wang et al., 2020)

La sociedad panamericana de nutrición parenteral y enteral (Espen), reconoce que es una herramienta de gran interés dado desde la pandemia en el 2020, la cual requirió distanciamiento físico y la implementación de comunicaciones virtuales. Espen, nos presenta como implementar esta herramienta por medio de pautas y mejores prácticas para implementar evaluaciones nutricionales en el área de la telesalud (Espen,2021).

El instituto nacional de estadística e informática (Inei), por medio de la vigilancia del sistema de información del estado nutricional de los establecimientos de salud, nos señala los casos de malnutrición a nivel nacional, departamental, provincial y distrital. El Inei nos proporciona la situación actual de la desnutrición crónica con un 14.1% a nivel nacional y a nivel regional de Ica con un 7%. En cuanto a la desnutrición aguda a nivel nacional se evidencia un 1.7% y a nivel regional de 1.1%. Esta estadística es alarmante debido que ese promedio de 14.1% representaría un promedio de 130 mil niños menores de 3 años con desnutrición crónica a nivel regional y un promedio de 19 mil niños con desnutrición aguda (Inei, 2022).

La falta de una buena consejería y recomendación nutricional en alimentación complementaria da un riesgo eminente en el futuro de nuestra población, dado que en los primeros 1000 días de vida está reconocido que es el periodo más importante para el desarrollo del cerebro; un niño menor de 12 meses con malnutrición por déficit; es un niño con mayor riesgo de déficit cognitivo. (Alarcón, 2019).

En un centro de salud de Ica, se atiende una población promedio de 32 mil personas, y se ha evidenciado un grupo considerable de niños de 6 meses a 11 meses los cuales sus apoderados presentan dificultad de obtener citas para el servicio de nutrición, lo que condiciona que muchos pacientes no cuenten con una

buena consejería nutricional y monitoreo en alimentación complementaria acorde con la necesidad del paciente.

El déficit acumulado en el rango de este grupo etario puede tener consecuencias a largo plazo; como bajo rendimiento académico, afectación de la salud mental y baja productividad económica a lo largo de su vida, lo cual con llevaría a sumar al porcentaje de bajo aportación de nivel socioeconómico en nuestro país.

Así mismo la malnutrición por déficit o exceso, condiciona que el crecimiento y desarrollo del niño, se vea afectado. La ignorancia de conocimientos en alimentación complementaria, y la poca accesibilidad de atención a pacientes por el servicio de nutrición, promueve una brecha que no se llega a disminuir, dado que la población residente en Ica es una población emergente por la sobrepoblación de migrantes en los caseríos aledaños. En cuanto al problema general de la investigación se basa en ¿Cuál es el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria de un establecimiento de salud de Ica, 2023? Y como problemas específicos: ¿Cuál es el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria y preparación de alimentos y formas de alimentar?

La justificación teórica de esta investigación permitirá complementar los avances de la telesalud en el ámbito nutricional, así como en la justificación práctica nos permitirá solucionar la demanda de citas y cubrir la brecha de pacientes atendidos en crecimiento y desarrollo (Cred) que no han podido conseguir una atención en el servicio de nutrición, así como la dificultad de acceso geográfico que presenta la población para asistir a una atención presencial en el centro de salud y al mismo tiempo no poniendo en riesgo su remuneración diaria que percibe en el trabajo por ausentarse para que su menor hijo reciba una atención en el servicio de nutrición, y también creando una necesidad de apertura de más plazas para nutricionistas a nivel de los establecimientos de salud del país . Mientras que la justificación metodológica permitirá que los resultados, así como el marco de esta investigación, aporte de nuevos conocimientos a futuras investigaciones.

El objetivo general plantea determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en un establecimiento de salud de Ica, 2023 y como objetivo específico uno; determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria y preparación de alimentos y formas de alimentar y como objetivo específico dos, determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de sus apoderados sobre preparación de alimentos y sus formas de alimentar.

La hipótesis general es existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria de un establecimiento de salud de Ica, 2023 y como hipótesis específica uno; existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria y como hipótesis específica dos; existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre preparación de alimentos y sus formas de alimentar

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales consultados; Mauldin et al. (2021) plantea la implementación ascendente durante la pandemia en el 2020, la cual nos conlleva a tener un distanciamiento físico y comunicaciones virtuales. Su revisión está basada en la evidencia de evaluaciones nutricionales de forma virtual o remota. Esta revisión sugiere mejoras e implementación de estrategias para la mejora de la atención nutricional remota, más no la descarta como método de atención nutricional, la cual propone desarrollar pautas y mejoras prácticas en la realización de la evaluación nutricional por medio de la telesalud.

En Italia, Gnagnarella et al. (2022), encuentra un obstáculo en la telenutrición en la atención del paciente, es por ello por lo que diseña la primera encuesta para evidenciar los cambios en la telenutrición a comparación de la atención nutricional presencial. Esta encuesta fue de forma virtual y tuvo una muestra de cuatrocientos treinta y seis personas, teniendo como respuesta un buen apego a este nuevo medio de atención nutricional. También mencionan tener un mayor grado de demanda desde que inicio la pandemia en el 2020, la cual inicio con un 16% de telenutrición y al 2022 presentó un aumento de hasta 63% de teleconsultas en nutrición, demostrando así un gran apego a esta nueva estrategia de atención y acompañamiento del paciente.

Mundi et al. (2021) en su artículo de uso de la telesalud publicada en la revista de nutrición clínica pediátrica, referente al apoyo nutricional en el hogar en sus desafíos y ventajas, menciona que la telesalud se fue implantando a mediados de 1870, sin embargo en ese tiempo aún no había regulaciones sobre este medio de atención, a lo cual compara que con la llegada de la pandemia, se vio la necesidad de regularizar e incluir formatos para brindar una atención de forma idónea, así como la implementación de historias clínicas, firmas y recetas digitales con misma validez a la efectuada de una atención presencial, estos lineamientos permiten que la atención brindada sea legítima profesional y no de forma empírica o facinerosas por personas que solo buscan lucrar con la salud sin prever el riesgo que su mala praxis de conocimientos podría poner en riesgo hasta dañar la salud del paciente.

En Estados Unidos, Schofield (2021) menciona un panorama diferente a la situación de la teleconsulta en los servicios prestadores de salud, dado que encuentra un riesgo en la parte legislativa y de normatividad, como riesgo de fraude, calidad de la atención y seguridad de la misma, es por ello que propone como consenso adecuado a la normativa de Estados Unidos, seguir trabajando para establecer una normatividad y legalidad con el fin de regularizar a nivel federal y estatal, con el fin de brindar una atención segura y de calidad a los pacientes norteamericanos.

En Indonesia, Wanda et al. (2021) realizaron una investigación a madres de niños lactantes desnutridos y dentro del grupo etario de 6 a 24 meses, esta investigación se enfocó en las prácticas de alimentación que realizaban para brindar la alimentación a sus hijos. Durante esta investigación se pudo encontrar cinco temáticas de las cuales abordarían la práctica alimentaria que realizaban, donde la primera; era un mal inicio de la lactancia materna, la segunda; complicaciones en decidir de continuar con la lactancia materna, la tercera; el no emplear alimentación complementaria, cuarta; desistir de los consejos brindados en alimentación complementaria y quinta; barreras en la alimentación del bebé y niños menores de 24 meses. Uno de estos factores es en el cual nos enfocaremos, no emplear la alimentación complementaria; este factor tiene ítems que se desagregan, por ejemplo, la economía familiar, el ambiente sociocultural, el nivel académico alcanzado por los apoderados, el apoyo u orientación del personal capacitado para que el mensaje a transmitir en nutrición sea el correcto. Así concluye que, la desnutrición en estos niños es causada por diversas temáticas y por ello que el personal de salud debe dar una atención integral teniendo en consideración la cultura y aspectos de vida de la familia que es responsable del menor.

En el ámbito nacional también encontramos estudios relacionados a la telesalud y sus derivados y su relación o implementación con la alimentación complementaria. En Lambayeque, Risco et al. (2022) desarrollo un estudio sobre los factores relacionados a las características de la alimentación en niños menores de 3 años que fueron detectadas por medio de la teleconsulta nutricional. Este estudio fue realizado a 60 madres de familia en niños 6 a 36 meses. El instrumento que realizaron fue el recordatorio de 24 horas, teniendo como similitud el consumo de derivados lácteos, cereales, frutas y verduras, con una lactancia materna en

continuidad, sin embargo, se observó un consumo incrementado en proteínas y lípidos, a lo cual se asocia a nivel de educación del padre o cuidador del menor. A lo cual concluyen que es importante implementar programas de educación de alimentación responsiva y nutritiva teniendo como propuesta el utilizar medios virtuales como parte de este programa.

En Lima, Muñoz (2022), en su estudio tiene como objetivo contribuir a la mejora de la aplicación de la telemedicina en el servicio de Cred en niños menores de 5 años, por medio de la teleorientación y telemonitoreo, lo cual refiere a ver cobertura en el contexto de la pandemia un 70% de sus atenciones por medio de la telemedicina, la cual al mismo tiempo encontró brechas para ejecutarlas, como la falta de capacitación del personal en Tics, la banda de conectividad de internet, y el entorno, el ruido que se puede presentar. Sin embargo, recalca que una de las modalidades que tuvo mejor respuesta fue la videollamada en la teleconsulta, dado que le permitía observar la relación del niño con sus padres, al igual su entorno donde se desarrolla y adaptar las indicaciones a dar con su realidad de vida del niño.

En Tacna, Ruiz (2021) se realizó un estudio con el fin de medir el nivel de satisfacción de la atención realizada por telemedicina y su adherencia en niños menores de 5 años con tratamiento de anemia. La población investigada fue conformada con 200 padres de familia, de los cuáles 100 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para este grupo se aplicó 3 fichas una relacionada a su nivel sociodemográfico, otra de adherencia a suplementación y otro de satisfacción con la telemedicina. En conclusión, tuvo un buen grado de satisfacción la aplicación de la telemedicina, sin embargo, la relación a esta con la adherencia al tratamiento por suplementación fue menor a lo estimado, con un 28%, teniendo como observación que es un buen medio para supervisar, pero no definitivo como tratamiento a un niño con diagnóstico de anemia y que se espera tener resultados favorables a los 6 meses de su tratamiento.

Castillo et al. (2022), realizó un estudio en el norte del Perú; donde se estudió cuáles eran las practicas alimentarias de la alimentación complementaria de los niños que habitaban en una zona geográfica con alta prevalencia de anemia. Su público objetivo en conocer la alimentación complementaria fue en los bebés del rango de cuatro a ocho meses de vida, teniendo como conclusión que las prácticas

alimentarias que brindaban las madres a sus bebés no eran adecuadas. Dentro de los factores que predispusieron que la anemia y desnutrición se encuentre en estos bebés, fue el desconocimiento de una correcta alimentación complementaria a brindar a sus hijos.

Rojas et al. (2019), estudio al igual que Castillo, las practicas alimentarias en alimentación complementaria pero ya no en el norte, si no en Iquitos y comparando con la realidad de Lima, es así como manifiesta, que la mala práctica alimentaria en la alimentación complementaria tiene como consecuencia en su crecimiento y desarrollo. En la provincia de Lima se encontró interrupción en la lactancia materna exclusiva, así como el consumo de micronutrientes, por otro lado, en Iquitos, se encontró un déficit en el brindar la alimentación complementaría mínima del menor, para tener un correcto crecimiento y desarrollo. Finalmente, Curioso et al. (2020), investigaron sobre el rol de la telesalud en el Perú, así como la evolución de la normatividad en nuestro país. La pandemia del Covid19 permitió que se redescubro la telesalud, así como su creciente implementación en diferentes áreas de la salud. Esta herramienta permite alcanzar a población con dificultad de acudir a una cita presencial, dificultad de acceso geográfico o escasas de especialista en su comunidad, es decir, su fácil acceso permite cubrir mayor rango de atenciones a nivel del sistema de salud nacional, tanto como el servicio privado o estatal. Su normatividad, permite regularizar la calidad de la atención y al mismo tiempo limitar actividades de salud que si son necesarias de forma presencial.

La variable conocimiento sobre La alimentación complementaria (AC) se define como “un período en la vida del lactante que comienza con la introducción de alimentos distintos de la leche materna. Está determinada por factores sociales y ambientales que facilitan o limitan el inicio adecuado de esta práctica, afectando directamente al estado nutricional y de salud de los niños.” (Forero, 2018, p.1). La AC se recomienda que inicie a los seis meses de vida del bebé conjuntamente acompañado de la lactancia materna. A esta edad, sus órganos del bebé ya se han desarrollado de manera que ya puede recibir algunos tipos de alimentos. (OMS,2021). Según la guía alimentaria en niños menores de dos años (2020) la AC está basada en tres principios. La integralidad y desarrollo progresivo; se debe a que durante los primeros dos años de vida del niño tiene un crecimiento y desarrollo exponencial y de forma rápida, sus órganos, tejidos y sus sistemas demandan una

cantidad de nutrientes para su correcto desarrollo, sobre todo el sistema nervioso; el cerebro, el cuál necesitará un promedio de 70 a 80% de su gasto metabólico basal del niño, debido a ello se da como política de estado en la salud pública, con motivo de salvaguardar el crecimiento y desarrollo correcto del niño.

La alimentación responsiva; es la respuesta del cuidador a el estímulo del niño, dentro de los primeros dos años de edad se ha observado muchos indicadores de desarrollo del niño y fácil aprendizaje, tanto para acciones buenas como malas, es la base de la formación de los hábitos, es por ello que la persona cuidadora encargada de la alimentación del niño debe estar consciente y ejecutar lo que es una alimentación saludable, en este periodo el niño experimentará nuevas texturas, sabores, olores, e imitará los hábitos alimenticios de su cuidador, así como de los alimentos ofrecidos desarrollará sus alimentos de preferencia. La alimentación basada en alimentos naturales o escasamente procesados; la oferta de alimentos saludables y diversos, así mismo, se debe de evitar el uso de azúcar, aditivos, sal, condimentos artificiales, de manera que altere su preferencia por alimentos naturales, con el fin de prevenir malnutrición en el niño, ya sea por déficit o exceso.

Según la guía alimentaria ya antes mencionada, plantea recomendaciones que se dan para la AC de los niños de seis a veinticuatro meses y abarcan la **introducción a la alimentación complementaria**: La primera recomendación está basada en continuar la lactancia materna en este periodo, la cantidad de grasa en la leche materna aumenta pasado el primer año de lactancia, conteniendo mayor cantidad de aporte energético a comparación de la leche de vaca o fórmulas sucedáneas. En los niños de seis a ocho meses de edad, la lactancia materna les aportará un 60% más de calorías y proteínas que los niños, en los niños de nueve a once meses tendrán el mismo aporte nutricional, pero con un rango menor; el 47% y los niños mayores de un año tendrán el 38% teniendo en cuenta que la leche materna es completa, tiene todos los macro y micronutrientes. Los efectos protectores de la lactancia materna hacen que este alimento siga siendo la mejor opción a recomendar en las atenciones nutricionales y pediátricas al momento de impartir las consultas, dado a su efecto protector que lo brinda las inmunoglobulinas que contiene. Para la madre que da de lactar, también se ha evidenciado beneficios, como la disminución de la prevalencia de cáncer de mama, diabetes tipo 2, sobrepeso, entre otros.

La segunda recomendación será iniciar la AC desde los seis meses de edad. La maduración fisiológica cumple un factor crucial al momento de iniciar la AC, es por ello que se recomienda el inicio a esta edad, el organismo del menor alcanzando un nivel suficiente como para poder iniciar a recibir alimentos, procesarlos y eliminar lo que no es necesario. Otro factor crucial en esta etapa será la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos que se brindarán en este proceso. El desarrollo motor se irá fortaleciendo conforme los niños comiencen a masticar, así como su motilidad de la lengua, uso de frenillo entre otros, permitiendo mayor desarrollo para cuando el niño comience a comunicarse.

Así mismo la **preparación de alimentos y la forma de alimentar** están representados en la tercera recomendación es de acuerdo con la consistencia de los alimentos. Cuando se menciona la consistencia se debe tener en cuenta la textura que aportará la preparación alimentaria que se brinda al niño. Al inicio se dará las papillas y pures, esto restringirá el riesgo de atragantamiento hasta que el niño adquiera la destreza de la masticación, posteriormente en la ventana de los nueve a once meses de edad, ya han desarrollado esta destreza, pero no con tanta facilidad, es por ello que se le brinda una textura picada o trozos muy pequeños, para posteriormente cuando ya se haya fortalecido esta destreza al año de vida brindar alimentos en trozos pequeños y directos de la olla familiar.

La cuarta recomendación será en la cantidad del alimento que se ofertará al niño, debido a que su estómago aún se encuentra en crecimiento su capacidad gástrica se ve limitada, es por ello que al igual que se brindó rangos de edad para la modificación de la consistencia alimentaria, de la misma forma la cantidad de los alimentos será de forma gradual, teniendo una cantidad específica o recomendada para cada una de esas tres fases. La quinta recomendación está basada en ofrecer alimentos de origen animal como el hígado, bazo, hígado, sangre y pescado; dado que son los cinco alimentos que tienen mayor concentración de hierro hemínico y proteína que contribuirá en aumentar la reserva de hierro del niño con fin de evitar que desarrolle anemia y al mismo tiempo por su aporte proteico permitirá que el niño siga teniendo un buen crecimiento.

El evitar el consumo de sal, azúcar y alimentos ultra procesados es la sexta recomendación. En la actualidad se observa una gran incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, las cuales nacen a

partir de tener malos hábitos alimentarios en los cuales los más resaltantes dieron el consumo desmedido de los anteriores alimentos mencionados, es por ello, que bajo esta premisa se retarda su inserción de estos alimentos a la dieta del niño, con motivo de que pueda disfrutar, conocer los alimentos de forma natural y cree el hábito de reconocer el sabor natural de los alimentos y no tenga la necesidad de tener aditivos para mejorar la palatabilidad.

La séptima recomendación es utilizar los alimentos cítricos, huevos y también el pescado en la alimentación del niño desde su inicio. Hay evidencia científica que refiere que la inserción o exposición de alimentos alergenos en la primera etapa de la AC, disminuye la probabilidad que los niños puedan tener alergia futura a estos alimentos. El retardar el inicio de consumo de pescado, también delimitará el aporte de dha como ácidos grasos para el desarrollo neurológico del niño. Los alimentos cítricos contribuirán a su desarrollo inmunológico del niño, debido a su aporte de la vitamina C, por otro lado, la exposición directa de alimentos cítricos en exceso puede generar lesiones a nivel de las mucosas de la boca del niño, es por ello que también se recomienda que sea por cantidades graduales y siempre asesorado por un profesional nutricionista o pediátrico. Finalmente, en esta recomendación se prevé que la introducción de cada alimento alergénico tenga una exposición únicamente de tres a cinco días sin mezclarlo con otro alimento alergénico, con el fin de reconocer si hay una reacción adversa de este alimento en el niño.

La octava recomendación se dará con el grupo de los lácteos y derivados, el cual se introducirá a partir de los doce meses de edad debido a su gran aporte de solutos con el fin de disminuir el traspaso de solutos con el hierro y así facilitar su máxima absorción. El uso continuo de los suplementos vendrá a ser la novena recomendación; el uso de los suplementos y el consumo de alimentos de hierro al mismo tiempo permitirá cubrir las necesidades de hierro del niño, debido que la leche materna ya no cubrirá a su totalidad este nutriente para la demanda que el cuerpo del niño necesita para su correcto crecimiento y desarrollo saludable. La décima recomendación está basada en el consumo de frutas y verduras, el brindar estos alimentos en su diversidad de colores aportará al niño variedad de micronutrientes y fibra dietaría.

La doceava recomendación es el aporte de agua segura; esto ayudará a disminuir los riesgos de infecciones y como consecuencia la deshidratación por

enfermedad. La penúltima recomendación es durante el periodo de enfermedad que puede cursar el niño, fraccionar los alimentos a brindar en pequeñas porciones para alcanzar a cubrir su requerimiento nutricional sin ver mitigado la inanición de alguno de estos alimentos. Finalmente en cuanto a las recomendaciones que brinda la guía de alimentación, es la inclusión del niño en la dinámica de la alimentación familiar y permitir que el menor disfrute y conozca la armonía familiar, en este punto es importante recordar la alimentación responsiva que se mencionó en el primer punto, dado que al estar expuesto a la misma mesa familiar, aprenderá y adquirirá las costumbres alimenticias de la familia, siendo muy importante ser consecuente de lo que uno ofrece de alimento al niño y lo que uno consume frente a él, siendo saludable o no.

Monitoreo en la telesalud se define por “involucrar la práctica de los servicios de salud y de sus actividades relacionadas: educación, formación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia, entre otros, por medio de sistemas basados en las TIC” (Chá, 2020, p.185-203.) En el marco legal, la ley de la telesalud establece la normatividad y los lineamientos para implementar y ejecutar la telesalud como una oportunidad de brindar servicios de salud, incrementando la eficiencia, calidad y accesibilidad en el sistema nacional de la salud. De acuerdo con la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú (Ensap) la telesalud se subdivide en cuatro categorías; la telemedicina, telecapacitación, telegestión, teleIEC. (Ensap, 2022).

La telesalud, “puede ser considerada un acto médico cuando se ejecuta en determinadas condiciones que cumplen con las mismas características que debiera tener el acto médico presencial, es decir, el mismo grado de compromiso, confidencialidad, responsabilidad médica, calidad y conocimiento de las necesidades del paciente en particular”. (Revista médica del Uruguay, 2020, p.185-203.) La telecapacitación, tiene como fin consolidar las capacidades del personal de salud, alcanzando a las zonas alejadas que tienen personal de salud con conexión a internet. Estas capacitaciones permiten fortalecer conocimientos, aplicar nuevas estrategias, dar a conocer normativas, entre otros por las Tic’s.

La telegestión, es el conjunto de principios, conocimientos y métodos de la gestión en salud, pero por medio de las Tic’s, con el fin de planificar, organizar, direccionar y controlar los servicios de salud a nivel nacional. Finalmente, la

teleIEC, es el uso de las Tic's para informar, educar y comunicar sobre temas de salud al público general o un sector de esta población (Ensap, 2022). El telemonitoreo se utiliza a los bebés que han iniciado la alimentación complementaria, esto permite ver como el bebé está teniendo la aceptabilidad a la introducción de los alimentos, los cambios de fase y si esto es correlacional a su crecimiento y desarrollo (Wilcamango,2021).

La forma propicia de poder ver si se está cubriendo las necesidades nutricionales del niño es realizando una evaluación nutricional. La evaluación nutricional brinda información referente a la relación de tres indicadores; peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad. Estos indicadores en el niño menor de cinco años nos indica su estado nutricional, el cual puede tener diversos resultados, siendo ellos el estado de desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad, talla baja y talla alta. Estos resultados según su desviación estándar nos proporcionarán inclusive diagnósticos más específicos en cada categoría. (OMS, 2016).

El monitoreo del estado nutricional permite consignar si la ganancia de peso y talla del niño va de acuerdo con los parámetros estandarizados por la OMS. Este monitoreo en el niño menor de 11 meses se realiza de forma mensual en el consultorio de Cred en el área de enfermería de los establecimientos de salud como hospitales. Con este monitoreo se quiere observar si la ganancia de estos dos indicadores es adecuada a su edad, permitiendo saber si hay un riesgo en su estado nutricional. El monitoreo del estado nutricional debe de ir acompañado de una consejería integral del niño para favorecer y contribuir al padre, madre o cuidador a que su niño tenga un estado nutricional saludable.

III. METODOLOGÍA

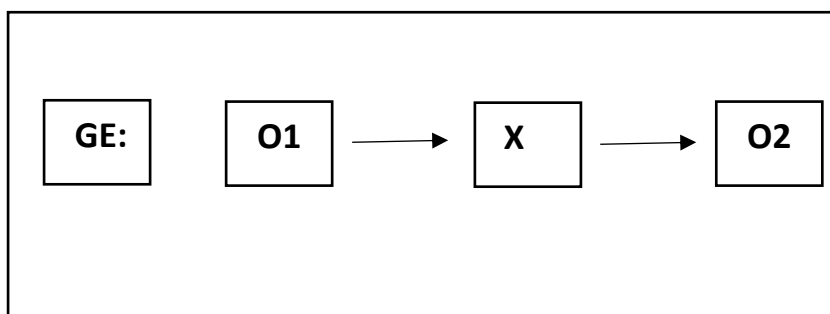
3.1 Tipo y diseño del estudio

Esta investigación fue de tipo aplicado (Nieto, 2018). De enfoque cuantitativo.

El diseño fue experimental, de corte longitudinal porque se realizó un monitoreo a la unidad muestral por un periodo de tiempo, y preexperimental porque solo se contó con un grupo de estudio. (Córdoba et al., 2023)

Figura 1

Esquema del diseño de estudio



GE: grupo experimental

O1: prueba pre-test

O2: prueba post-test

X: monitoreo mediante teleconsulta

3.2 Variables y operacionalización

La variable independiente monitoreo por telemedicina, es una estrategia novedosa que permite realizar el seguimiento de las atenciones y progresos de los pacientes de forma remota; es decir, es decir, no presencial, utilizando de por medio el uso de las plataformas digitales e internet. (Elsa et al., 2013)

Se operacionalizó mediante el diseño de una experiencia educativa a través del monitoreo por telesalud, donde se educó a los apoderados de los niños usuarios de 6 a 11 meses del centro de salud en el tema de introducción a la alimentación complementaria y preparación de alimentos, la cual será realizada mediante 1

monitoreo por cada semana, por periodo de 10 a 15 minutos cada una completando un total de 4 monitoreos al mes.

La variable dependiente es conocimiento sobre alimentación complementaria; dado que esta variable determina el inicio de una alimentación que trasciende de ser un alimento líquido; cabe decirse originario de la lactancia materna o formula maternizada, a un alimento no originario de la leche materna a un alimento sólido derivado de otros alimentos, el cuál con el pasar de los meses irá trascendiendo en su progreso de la cantidad, textura, consistencia, calidad de nutrientes y frecuencia. (García et al., 2022)

Esta variable se operacionalizó mediante el uso de un cuestionario el cuál constó de dos dimensiones; la primera parte de 9 ítems y estuvo basada en la introducción de la alimentación complementaria, y la segunda que constó de 14 ítems las cuales estuvieron basadas en la preparación y forma de alimentar del niño (Ver anexo 1 y 2).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estudiada es apoderada de los niños de 6 a 11 meses que recibieron suplementación nutricional en un centro de salud de Ica en el mes de mayo del 2023. Esta población estuvo conformada por madres o cuidadores de 64 bebés de un centro de salud de Ica, los criterios considerados en la inclusión fueron: que sean apoderados de niños de 6 a 11 meses atendidos durante el mes de abril en el centro de salud en el área de control de crecimiento y desarrollo. En los criterios de exclusión fueron madres o cuidadores de bebés que tengan menor de 6 meses y mayores de 11 meses de edad atendidos en el centro de salud.

La muestra se calculó mediante calculadora Question pro (Ver anexo 3) quedando representada por 54 apoderados de niños de 6 a 11 meses. El muestreo es probabilístico aleatorio simple lo cual significa que cada uno de los integrantes de la población pudo ser parte de la muestra (Del Carmen, 2019).

3.4 Técnica e instrumento

La técnica que se usará en esta investigación para la variable independiente será la encuesta y el instrumento será el cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre alimentación complementaria en lactantes que fue creado por Da Silva et al en el año 2022, con 23 preguntas. La encuesta es una herramienta que permite estudiar el círculo social y su movimiento de manera didáctica y objetiva. (Romo, 1998). El instrumento por otro lado es un método el cual permite recoger datos por medio de métodos que trazan un esquema de análisis de la situación a identificar, como la que hay que priorizar, e identificar los posibles grupos de riesgos. (Pérez et al, 2015). El instrumento por utilizar está construido desde el año 2017 al 2020, donde se desarrolló con una muestra de 6 especialistas y 374 padres de familia, lo que permitió ir mejorando con el rango de los años dicho instrumento y tener una versión validada y reestructurada al 2020 (Edcarla da Silva et al. 2020).

Por otro lado, para la variable dependiente se utilizará la entrevista. La entrevista es un método que se realiza de forma oral y de manera personalizada o dirigida, sobre diferentes fenómenos que se quiera estudiar (Folguerias, 2016).

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento para evaluar el conocimiento de alimentación complementaria en los lactantes

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez
Autor	Edcarla da Silva de Oliveira, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Jade Elizabeth Prado dos Santos, Isabela Araújo Linhares, Carolina Martins Bezerra, Mariana Cavalcante Martins
Adaptado	Español
Administración	Individual
Sujeto de intervención	Padres de familia
Número de ítems	23
Descripción de la escala	Escala nominal de respuesta ordinal

La validez fue medida por un juicio de expertos con el fin de verificar si el contenido del cuestionario tiene relación con la investigación que se pretendió medir. Se evaluó la pertenencia, relevancia y la claridad por 3 jurados expertos los cuales le dieron la aceptabilidad para su aplicación (Ver anexo 4).

La fiabilidad fue otorgada al aplicar el alfa de Cronbach al cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil el valor de (0.90774) (Ver anexo 5).

3.4. Procedimientos

Figura 2

Esquema del diseño de procedimientos

Etapa 1 Se solicitará a la institución permiso para utilizar la base de datos correspondiente al mes de abril para la temática a investigar.

Etapa 2 Se calcula la población y se identifica la muestra a trabajar

Etapa 3 Se realiza la aplicación del consentimiento informado y se explica los lineamientos de ética y confidencialidad de la información en la investigación a realizar

Etapa 4 Se aplica el pre test a los apoderados de los niños que aceptaron participar.

Etapa 5 Se realiza el telemonitoreo el cual tiene una duración de 10 a 15 minutos cada sesión realizada una vez a la semana teniendo 4 sesiones durante el mes.

Etapa 6 Se aplica el post test a los padres o apoderados de los niños que aceptaron participar.

Etapa 7 Se realiza el levantamiento de datos, se elimina los posibles cuestionarios incompletos o con respuestas vacías.

Etapa 8 Finalmente, se obtiene la base de datos a utilizar.

Figura: Elaboración propia

3.5 Método de análisis de datos

Los datos utilizados fueron elaborados en el programa de office; Excel, posteriormente se analizaron en el programa estadístico SPSS. Para su evaluación se utilizó medidas de tendencia central.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de wilcoxon, se evaluó la existencia o no dependencia de dos variables. Se analizará la normalidad y posteriormente se aplicó pruebas de comparación entre un antes y un después.

3.6 Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con las consideraciones éticas, dado que se respetó la participación voluntaria; los participantes fueron libres de participar y desistir en cualquier momento, cumplió con consentimiento informado; los participantes conocieron el propósito de la investigación, sus beneficios y la nulidad de riesgos en esta investigación, anonimato; los datos del participante son protegidos y solo se usó la base de datos recolectadas de sus respuestas para la medición estadística, mas no su identidad, confidencialidad, el entrevistador conoció los datos del participante, más los datos de identidad no se dieron a conocer.

IV. RESULTADOS

4.1 Descriptivo

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra

	Cantidad	Estudios básicos concluidos	Estudios superiores concluidos	Económicament e dependiente	Económicamente independiente
Mujeres	56	56	0	29	27
Total %	100%	100%	0%	51.8%	48.2%

En la tabla 2, se observa que el 100% de la población intervenida son mujeres y cuentan con estudios básicos concluidos más no superiores. En relación con su estado económico, se evidencia que alrededor de un 51.8% es económica dependiente; cabe decir que no laboran y se encargan del cuidado de sus niños y por otro lado el 48.2% se encuentra en un estado económico dependiente, teniendo por este lado una percepción económica de forma estable al ejercer un oficio y velan también por el cuidado de sus niños.

Tabla 3

Comparación de pre- test y post-test de la variable conocimiento

	PRE- CONOCIMIENTO		POST- CONOCIMIENTO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EN INICIO	0	0	0	0
EN PROCESO	52	92,9	0	0
LOGRADO	4	7,1	56	100,0
TOTAL	56	100,0	56	100,0

En la tabla 3, se observa que el nivel de pre-conocimiento de las madres se encontraba en proceso en 92.9%, y logrado en 7.1%. En el post test el 100% de las madres obtuvo el nivel de logrado.

Tabla 4

Comparación de pre- test y post-test de la dimensión alimentación complementaria

	PRE- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		POST- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
EN INICIO	0	0	0	0
EN PROCESO	21	37,5	0	0
LOGRADO	35	62,5	56	100,0
TOTAL	56	100,0	56	100,0

En la tabla 4, sobre los conocimientos de alimentación complementaria, en el pre test en el nivel de logrado agrupo al 62.5% y el nivel en proceso 37.5%. En cuanto al post-test, el nivel lograd agrupo al 100% de las madres.

Tabla 5

Comparación de pre- test y post-test de la dimensión preparación y sus formas de alimentar

	PRE-PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		POST-PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
EN INICIO	10	17,9	0	0
EN PROCESO	46	82,1	3	5,4
LOGRADO	0	0	53	94,6
TOTAL	56	100,0	56	100,0

Por otro lado, la segunda dimensión denominada preparación y sus formas de alimentar en el pre-test en el nivel en proceso se evidenció puntaje 82.1% a comparación del nivel en inicio el cuál se encontró un puntaje de 17.9%. Con relación al post-test se evidencio en el nivel de logrado de 94.6% y en el nivel en proceso un 5.4%.

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

H0= No existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.

H1= Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.

Regla de decisión

Si *p-valor* es <0.005 rechazo H0

Si *p-valor* es >0.005 acepto H0

Tabla 6

Prueba de hipótesis general

Estadísticos de prueba	
POST-CONOCIMIENTO Y PRE-CONOCIMIENTO	
Z	-7,211 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 6 se evidencia que existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria con una sig. De $0.000 < 0.005$ por lo tanto aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Tabla 7

Efecto de hipótesis general

Efecto de prueba	
POST-CONOCIMIENTO Y PRE-CONOCIMIENTO	
G de Hedges	0.836

Regla de decisión

Si 0.1 - 0.2 tamaño de efecto ínfimo

0.2 - 0.5 tamaño de efecto pequeño

0.5 - 0.8 tamaño de efecto mediano

0.8 - 1.2 tamaño de efecto grande

>1.2 tamaño de efecto muy grande

En la tabla 7 se evidencia que existe efecto grande del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria con un efecto de 0.836 por lo tanto aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H0= No existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria.

H1= Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria.

Regla de decisión

Si *p-valor* es <0.005 rechazo H0

Si *p-valor* es >0.005 acepto H0

Tabla 8

Estadístico de prueba no paramétrica de pre y post de la dimensión formas de alimentar

PRE Y POST ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
Z	-6,527 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 8 se aprecia el efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria, con una sig. De $0.000 < 0.005$ por lo tanto aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

H0= No Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre preparación y sus formas de alimentar.

H1= Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre preparación y sus formas de alimentar.

Regla de decisión

Si *p-valor* es < 0.005 rechazo H0

Si *p-valor* es > 0.005 acepto H0

Tabla 9

Estadístico de prueba no paramétrica de pre y post de la dimensión preparación de alimentos

Estadísticos de prueba	
PRE Y POST	
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	
Z	-6,522 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 9, se aprecia el efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre la preparación de alimentos, con una sig. De $0.000 < 0.005$ por lo tanto aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria, se tuvo una muestra de 56 participantes utilizando el programa question pro. La muestra estuvo conformada por mujeres en un 100%, de las cuales contaban con estudios de primaria y secundaria concluidos en el 100%, así también eran económicamente dependientes un 51.8% e independientes en el 48.2%.

Sobre la prueba de la hipótesis general que busca el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento sobre alimentación complementaria de apoderados, se pudo establecer que existe diferencia entre el conocimiento antes y después del monitoreo con un sig. $0.000 < 0.05$, lo que llevo a establecer que existe un efecto positivo del monitoreo utilizando medios electrónicos que conforman la telesalud, así mismo al evaluar el tamaño del efecto dado que nos permite determinar el tamaño del efecto de la magnitud del resultado el cual fue de 0.836 comprobando un efecto grande, similar resultado encontró Risco et al. (2022) al aplicar un programa con recordatorios sobre nutrición cada 24 horas, logrando establecer la importancia de utilizar medios virtuales como parte de la educación en alimentación y nutrición, mientras que Mauldin et al. (2021) sugieren que es necesario implementar este tipo de acompañamiento porque es favorable para la evaluación nutricional y el acompañamiento de la familia.

Gnagnarella et al. (2022) reporta que existe un buen apego y aceptación de los pacientes por esta forma de atención, misma situación que se visualiza en el presente estudio, donde se realizó una sesión por semana con un tiempo de duración de 15-20 minutos durante un periodo de un mes, la muestra mantuvo el interés y buen apego por la estrategia. Al respecto Chá (2020), manifiesta que monitorear mediante telesalud es una práctica de gestión y dirección de los sistemas de salud, que nos permite llegar a áreas inaccesibles y a formar parte de los grupos sociales vulnerables que corresponden a las prioridades en salud y puede ser considerado un acto médico cuando reúne las características de una atención presencial (Revista médica del Uruguay, 2020), por lo tanto corresponde a una estrategia indiscutible a la hora de educar a las familias de los niños en

crecimiento y desarrollo, puesto que se verifica su buen logro en el nivel de conocimiento de los cuidadores.

La monitorización estuvo acompañada de estrategias educativas en salud, e incluyó un acompañamiento personalizado, mediante recordatorios sobre los puntos clave necesarios para una ejecución de la alimentación complementaria saludable y segura para un infante, este acompañamiento cercano permitió que los participantes corrigieran sus errores, afianzaran sus conocimientos y absolvieran sus dudas, así como lograr una fuente de apoyo adaptado a su realidad, logrando una interiorización de los conceptos y contribuyendo lo aprendido a su práctica cotidiana, que tiene como resultado una mejor elaboración y ejecución de la alimentación complementaria.

Una limitación del estudio fue la falta de una plataforma de material accesible a cada participante, incluyendo los problemas comunes que se presenten en la alimentación complementaria, lo que permitiría estandarizar el monitoreo y asegurar la reproducción en diferentes áreas geográficas, lo cual constituye la sugerencia de proseguir con esta línea de investigación.

La primera hipótesis específica planteaba la existencia de un efecto del monitoreo mediante la telesalud en el conocimiento sobre la introducción a la alimentación complementaria se obtuvo una sig. de 0.000 es decir existe un efecto en el conocimiento sobre alimentación complementaria. Así mismo el pre-test presentó un nivel de conocimiento logrado en 67.5%, y en proceso en 32.5%, en el post-test, el nivel lograda agrupa al 100% de las madres. Igualmente Risco et al. (2022) a través del estudio recordatorio de 24 horas demostraron, un consumo incrementado en proteínas y lípidos, a lo cual se asocia al nivel de educación del apoderado. Concluyendo que es importante implementar programas de educación de alimentación responsiva y nutritiva teniendo como propuesta el utilizar medios virtuales como parte de este programa. El problema de la alimentación complementaria no solo afecta a nuestro país , experiencias como la de Schofield (2021) en Estados Unidos, expuso un panorama diferente a la situación de la teleconsulta en los servicios prestadores de salud, dado que encuentra un riesgo en la parte legislativa y de normatividad, como riesgo de suplantación, inadecuada calidad de atención y seguridad de la misma, es por ello que propone como consenso adecuado a la normativa, seguir trabajando para establecer una

normatividad y legalidad con el fin de regularizar a nivel federal y estatal, con el fin de brindar una atención segura y de calidad a los pacientes.

En la investigación realizada se desestima el riesgo de suplantación debido a que al registrar la población a estudiar, se les hizo firmar un formato de autorización al cual al registrarlas en la base de datos pertenecientes al grupo de estudio se le solicitó su documento de identidad, pudiendo corroborar que la persona que se estaba registrando era con la que se evaluaba en ese momento, así mismo al ser teleconsultas y realizarlo por una plataforma digital con videoconferencia permitía tener un contacto en vivo audiovisual con el cuidador del niño constatando que era la misma persona de inicio a fin.

La segunda hipótesis específica planteaba el efecto del monitoreo mediante la telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre la preparación y sus formas de alimentar. Se obtuvo una sig. de 0.000 por lo cual podemos afirmar que existe diferencia en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre preparación y sus formas de alimentar después del monitoreo, además en el pre-test se evidenció puntaje en la primera categoría con un nivel de respuesta de 17.9% la cuál fue menor en relación con la segunda categoría denominada en proceso, la cual obtuvo un nivel de respuesta de 82.1% siendo la categoría con mayor puntaje, debido a que en la tercera categoría denominada logrado, no se evidenció puntaje, con relación al post-test se evidenció puntaje en la segunda categoría con un nivel de respuesta de 5.4% la cuál fue menor en relación con la tercera categoría denominada logrado, la cual obtuvo un nivel de respuesta de 94.6%. Rojas et al. (2019), estudio las practicas alimentarias en alimentación complementaria en Iquitos y comparando con la realidad de la provincia de Lima, es así como manifiesta, que la mala práctica alimentaria en la alimentación complementaria tiene como consecuencia en su crecimiento y desarrollo. En la provincia de Lima se encontró interrupción en la lactancia materna exclusiva, así como el consumo de micronutrientes, por otro lado, en Iquitos, se encontró un déficit en el brindar la alimentación complementaria mínima del menor, para tener un correcto crecimiento y desarrollo. Así como Rojas, se puede evidenciar que al aplicar el pre-test la mayoría de las madres de familia tenían sus conocimientos en proceso, más no sólidos el cuál las llevaba a tener deficiencias en los cuidados alimentarios de sus niños que podrían comprometer su salud de

ellos si no hay una mejora a corto plazo y posterior a la intervención se obtuvo una categoría de logrado, extrapolando que al comparar ambos estudios se podría evidenciar una mejora al reforzar los conocimientos que tienen los apoderados de forma constante y así disminuir los daños a futuro que puede conllevar a una mala praxis de la alimentación complementaria.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.

Segundo: Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre introducción a la alimentación complementaria, logrando un mejor conocimiento sobre introducción a la alimentación complementaria posterior al monitoreo

Tercero: Existe efecto positivo del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento de los apoderados de niños de 6 a 11 meses sobre preparación y sus formas de alimentar, logrando un mejor conocimiento sobre preparación y sus formas de alimentar de niños posterior al monitoreo.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Los directivos del centro de salud, deben implementar el monitoreo mediante telesalud, como parte de la atención nutricional de los niños de 6 a 11 meses, a fin de replicar estos resultados, y como parte de la estrategia de nutrición para erradicar la desnutrición infantil.

Segundo: Los profesionales del área de nutrición debe gestionar la creación de material audiovisual, para promover las estrategias de monitoreo, asimismo diseñar y desarrollar videos, láminas entre otros con el fin de compartir conocimientos básicos relacionados a la alimentación complementaria con posibles escenarios de situaciones cotidianas de la vida que se puede presentar con el fin de informar de una forma rápida, creativa y alcanzar a la población que acude de forma directa e indirecta a un establecimiento de salud.

Tercero: El gobierno regional debe de invertir más en la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición, dado que en estos dos pilares permitirá tener una alta estadística de niños enfermos en nuestro país, teniendo en cuenta que un apoderado capacitado, es una persona que cuidará mejor de su niño.

Cuarta: El gobierno local debe de crear un programa articulado dentro de los centros de primer nivel de atención el cual permita en un espacio abierto realizar el seguimiento y monitoreo de todos sus niños que reciben atención en el consultorio de crecimiento y desarrolla de forma articulada con el área de nutrición y fidelizar al padre o cuidador del niño en recibir sus atenciones integrales completas, suplementación y así como consolidar conocimientos básicos con el fin de prevenir la anemia y desnutrición a futuro del niño y promover estilos de vida saludable que lo acompañen a lo largo de su crecimiento.

Quinto: Los centros de formación universitaria deben de incentivar e incluir el uso de herramientas digitales, así como poseer un ambiente que permita corroborar la estadística de las atenciones y observar mediante un

programa computarizado los niños ausentes o con malnutrición y dar prioridad a su atención para recuperar con prontitud su salud.

Sexto: El gobierno nacional debe de implementar más puestos de trabajo para nutricionistas en los centros de atención del primer nivel, dado que aquí se puede promover los hábitos alimenticios saludables, así como detectar de forma temprana un riesgo de malnutrición y poder contrarrestarla a tiempo, teniendo en cuenta que una mala asesoría o bajo conocimiento del requerimiento nutricional que necesita el paciente repercutirá en la salud del niño.

REFERENCIAS

- Alarcón, O. T. (2019). Neurodesarrollo en los primeros 1.000 días de vida. Rol de los pediatras. El papel del pediatra]. *Revista chilena de pediatría*, 1(000), 90–1. <https://doi.org/11.16/rchped.v10i32641.90>
- Carrillo-Esper, R., et al (2017). Evaluación nutricional en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 129-133. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172j.pdf>
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., ... & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201. [Actualidades en alimentación complementaria | Acta Pediátrica de México \(actapediatrica.org.mx\)](https://actapediatrica.org.mx)
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- D'Angelo, L. (2021). Tamaño de efecto, potencia de la prueba, factor de Bayes y meta-análisis en el marco de la crisis de reproducibilidad de la ciencia. El caso de la diferencia de medias-con muestras independientes-(primera parte). *Cuadernos del cimbage*, 1(23), 47-82. <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CIMBAGE/article/view/2055>
- Da Silva, E. O. (2022). Questionnaire to assess parents' knowledge about infant complementary feeding: construction and validity questionnaire to assess parents' knowledge about infant complementary feeding. <https://www.scielo.br/j/tce/a/WbCjWYv8Vxn3nznQtYJmh3C/>
- European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (2021). *Guideline development process for the updated guidelines*, 468-488. <https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>

- Folgueiras, B.P. (2016). Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona: La entrevista. <http://hdl.handle.net/2445/99003>
- Forero, Y., Acevedo, M. J., Hernández, J. A., & Morales, G. E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5), 612-620. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Freire, J., & García, A. (2023). Alimentación complementaria y neurodesarrollo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9678-9695. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>
- García, C. R. S., & Risco de Bocanegra, D. D. (2022). Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 9(1), 120–134. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.744>
- Gnagnarella, P., et al (2022). Telenutrición: cambios en la práctica profesional y en las evaluaciones nutricionales de los nutricionistas dietistas italianos en la era COVID-19. *Nutrientes*, 14(7), 1359. <https://doi.org/10.3390/nu14071359>
- Gozzer, I. E., (2015). Una visión panorámica de las experiencias de Telesalud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 385-390. Recuperado en 18 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200027&lng=es&tlng=es.
- Granada, I. G., Agudelo, M. I. M., & Sandoval, J. F. B. (2019). Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 396-400. <https://doi.org/10.25406/revista.38.4.396-400>. [\(redalyc.org\)](https://www.redalyc.org/)
- Instituto nacional de estadística e informática (2020). Vigilancia del sistema de información del estado nutricional. <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y->

[nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20eess](#)

Jurado, L. S., Báez, M. V. J., Juárez, S. O., & de la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 48(9), 572-578. [Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil - ScienceDirect](#)

Mauldin, K., et al. Realización de la evaluación nutricional de forma remota a través de telesalud. *Nutr Clin Pract.* 2021 Agosto;36(4):751-768. DOI: 10.1002/NCP.10682. pub 2021 Junio 8. PMID: 34101249.

McCann S., Perapoch, M. & Moore, S. E. (2020). El papel del hierro en el desarrollo del cerebro: una revisión sistemática. *Nutrientes*, 12(7), 2001. <https://doi.org/10.3390/nu12072001>

Muñoz, D. J. M. (2021). Plan de intervención en la implementación de la atención del niño por teleorientación mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación en la Red Sabogal, Lima, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6202>

Noguera brizuela, d., márquez, j. C., campos cavada, i., & santiago, r. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 76(3), 126-135. [Http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-06492013000300008&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-06492013000300008&lng=es&tlng=es)

Nunes dos Santos, C., (2007). Somos lo que comemos, identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 16(2), 234-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180713889006>

Ochoa meza, n. (2016). Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud jorge Chávez, puerto maldonado–2016. [Http://hdl.handle.net/20.500.14070/208](http://hdl.handle.net/20.500.14070/208)

- Parada, C. M. G. D. L., Carvalhaes, M. A. D. B. L., & Jamas, M. T. (2007). Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 282-289. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200014>
- Pérez, R. C., et al (2015). Métodos de cribado y métodos de evaluación rápida. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 21(Supl 1), 88-95. <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1CRIBADO.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Risco-Vélez, D. D., et al (2022). Factores relacionados con las características alimentarias de niños de 6 a 36 meses detectadas a través de teleconsulta en Lambayeque-Perú. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 1-14. [renc-d-22-0023.pdf](#)
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., ... & Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín medico del Hospital infantil de México*, 73(5), 338-356 . <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
- Romo, H. L. (1998). La metodología de la encuesta. *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, 33-74. [La metodología de encuesta - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Ruíz, P.G. C. (2022). Nivel de satisfacción de la atención brindada por telemedicina y adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud san francisco entre los años 2020-2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2608>
- Sáenz-lozada, m. L., & camacho-lindo, á. E. (2007). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de bogotá. *Revista de salud pública*, 9(4), 587-594. Http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0124-00642007000400011&lng=en&nrm=iso. Issn 0124-0064.

- Serra, j. D., & villares, j. M. (2017). Alimentación complementaria: puesta al día. *Pediatría*, 47, e1. [Pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/pediatria-integral-xxi-1_web.pdf#page=54](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/pediatria-integral-xxi-1_web.pdf#page=54)
- Schofield, M. (2021). Regulatory and legislative issues on telehealth. *Nutrition in clinical practice: Official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(4), 729–738. <https://doi.org/10.1002/ncp.10740>
- Vázquez-Frias, R., et al (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México*. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>
- Wanda, D., Astuti, A., Utami, A. R., & Lita, B. F. F. (2022). El estilo de vida de la comunidad influye en las prácticas de alimentación de los bebés y niños pequeños de Indonesia. *Enfermería Clínica*, 32, S46-S53. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.013>

ANEXOS

ANEXO 1 Tabla de operacionalización de variable

Operacionalización del monitoreo mediante telesalud sobre alimentación complementaria

Contenido del monitoreo	Temática	Tiempo de sesión	Recurso educativo
Introducción de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Lactancia materna ▫ Requerimiento nutricional del niño en crecimiento 	15 min	Láminas educativas digitales
Preparación de alimentos y forma de alimentar	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Grupos de alimentos ▫ Alimentación del bebé de 6 a 8 meses Alimentación del bebé de 9 a 11 meses 	15 min	Láminas educativas digitales

Operacionalización de la variable conocimiento sobre alimentación complementaria

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/rango
Introducción de alimentación complementaria	Conocimiento de las necesidades nutricionales	1-9	1 = Desacuerdo	En inicio 23 -38
Preparación de alimentos y forma de alimentar	Conocimiento de frecuencia. Cantidad y consistencia de la alimentación	10-23	2= Concuerdo parcialmente	En proceso 39-53
			3= De acuerdo	Logrado 54-69

ANEXO 2 Cuestionario

<u>Cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil</u>				
Marcar: (1) Desacuerdo / (02) De acuerdo parcialmente / (3) De acuerdo				
Introducción a la alimentación complementaria				
1	¿La lactancia materna debe mantenerse para el niño hasta los dos años o más, incluso después de introducir nuevos alimentos?	1	2	3
2	¿Se debe dar leche materna si el niño está enfermo, ya que tiene vitaminas que ayudan a curar la enfermedad?	1	2	3
3	¿Alimente al niño con alimentos saludables que sean de fácil acceso y preparación?	1	2	3
4	¿Las frutas y verduras se deben dar a los niños en el primer año de vida?	1	2	3
5	¿Los alimentos con poca azúcar y sal, o ninguno de estos, se deben dar a niños menores de 2 años?	1	2	3
6	¿Los refrigerios se deben dar a los niños antes del almuerzo o la cena si son mencionar el hambre?	1	2	3
7	¿ A los niños menores de 2 años no se les debe dar: azúcar, café, productos enlatados, alimentos fritos, refrescos, dulces, bocadillos, dulces, demasiada sal y alimentos como fideos ramen y condimentos listos?	1	2	3
8	¿Los alimentos preparados (sopas, jugos) no deben ofrecerse a los niños?	1	2	3
9	¿Un nuevo alimento debe prepararse de varias maneras hasta que el niño lo acepte?	1	2	3
Preparación de alimentos y forma de alimentar				
10	¿Lo que comerá el niño no debe pasarse por una licuadora o colador??	1	2	3
11	¿La comida del niño debe ofrecerse en trozos pequeños?	1	2	3
12	¿A partir de 1 año, se debe dar al niño la misma comida que a la familia, siempre que la comida sea baja en sal y no grasosa?	1	2	3
13	¿A partir de los seis meses, el niño debe recibir suplementos vitamínicos y hierro?	1	2	3
14	¿El niño debe comer con la familia?	1	2	3
15	¿Se debe mostrar paciencia y respeto al alimentar al niño?	1	2	3

16	¿Se debe alentar a los niños a comer con sus propias manos?	1	2	3
17	¿La comida del niño debe prepararse al comienzo de la introducción de los alimentos separada de la comida familiar?	1	2	3
18	¿Los alimentos deben remojarse en agua limpia mezclada con lejía y luego lavarse con abundante agua limpia antes de cocinarlos?	1	2	3
19	¿Las manos de los niños siempre deben lavarse antes de las comidas, incluso si no van a recoger la comida?	1	2	3
20	¿Las sobras de una comida no deben ofrecerse al niño ni guardarse para otro día?	1	2	3
21	¿Animar y ofrecer la comida del niño utilizando taza, plato y cubiertos desde el inicio de la introducción de la comida?	1	2	3
22	¿El biberón no debe utilizarse para ofrecer líquidos al niño?	1	2	3
23	¿Los objetos utilizados para preparar la comida del niño deben ser lavados, secados y almacenados en un lugar limpio y utilizados únicamente por el niño?	1	2	3

ANEXO 3 Cálculo de muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ? 95% 99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

ANEXO 4 Validez del cuestionario

N°	Grado académico	Nombres y apellidos	Resultado
1	Doctora	Julissa Oyanguren Amorós	Aplicable
2	Doctora	Diana Mercedes Galindo Ynga	Aplicable
3	Magister	Ivan Iraola Real	Aplicable

Significación:	Cuestionario que mide dos dimensiones: Introducción de alimentación complementaria y preparación de alimentos y forma de alimentar con 23 ítems, donde el valor de 1 es desacuerdo y el máximo 3 es de acuerdo.
----------------	---

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Alimentación complementaria	Introducción de alimentación complementaria	Según Vasquez-Frias et al (2023), la introducción de la alimentación complementaria es la alimentación que complementa posterior a la lactancia materna exclusiva o sucedáneo de la leche materna, dado que la lactancia materna ya no cubre por si sola los requerimientos nutricionales aumentados del bebé.
	Preparación de alimentos y forma de alimentar	Preparación de alimentos y forma de alimentar , los hábitos y costumbres alimentarias se diferencia según la región, clima, accesibilidad de los productos, entre otros. Es por ello importante estudiar la conducta de la preparación y forma de administrar los alimentos, dado que, al tener malas costumbres alimentarias, se tendrá como consecuencia una mala alimentación en el bebé (Nunes dos santos, 2007).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez elaborado por Edcarla da Silva et al en el año 2020 y adaptado cultural y semánticamente en 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Introducción de alimentación complementaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocimiento de las necesidades

nutricionales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia materna	¿La lactancia materna debe mantenerse para el niño hasta los dos años ó más, incluso después de introducir nuevos alimentos?	1	1	1	Sería mejor dividir el ítem en dos partes porque el encuestado no sabría si responder por la lactancia hasta los 2 años o más.
	¿Se debe dar leche materna si el niño está enfermo, ya que tiene vitaminas que ayudan a curar la enfermedad?	4	4	4	Muy buena pregunta
	¿Alimenta al niño con alimentos saludables que sean de fácil acceso y preparación?	4	4	4	Muy buena pregunta
	¿Las frutas y verduras se deben dar	4	4	4	Muy buena pregunta

Introducción a la alimentación	a los niños en el primer año de vida?				
	¿Los alimentos con poca azúcar y sal, o ninguno de estos, se deben dar a niños menores de 2 años?	3	3	3	Es un poco compleja pero se puede probar
	¿Los refrigerios se deben dar a los niños antes del almuerzo o la cena teniendo o no hambre?	4	4	4	Buena pregunta
	¿A los niños menores de 2 años no se les debe dar: azúcar, café, productos enlatados, alimentos fritos, refrescos, dulces, bocadillos, dulces, demasiada sal y alimentos como fideos ramen y condimentos listos?	4	4	4	Buena pregunta
	¿Los alimentos preparados (sopas, jugos) no deben ofrecerse a los niños?	4	4	4	Buena pregunta
	¿Un nuevo alimento debe prepararse de varias maneras hasta que el niño lo acepte?	4	4	4	Buena pregunta

- **Segunda dimensión:** Preparación de alimentos y forma de alimentar
- Objetivos de la Dimensión: Conocimiento de frecuencia. Cantidad y consistencia de la alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de los alimentos	¿Lo que comerá el niño no debe pasarse por una licuadora o colador?	4	4	4	Buena pregunta
	¿La comida del niño debe ofrecerse en trozos pequeños?	4	4	4	Buena pregunta
	¿A partir de 1 año, se debe dar al niño la misma comida que a la familia, siempre que la comida sea baja en sal y no grasosa?	4	4	4	Buena pregunta
Forma de alimentar	¿A partir de los seis meses, el niño debe recibir suplementos vitamínicos y hierro?	4	4	4	Buena pregunta
	¿El niño debe comer con la familia?	4	4	4	Buena pregunta
	¿Se debe mostrar paciencia y respeto al alimentar al niño?	4	4	4	Muy buena pregunta
	¿Se debe alentar a los niños a comer con sus propias manos?	4	4	4	Buena pregunta
	¿La comida del niño debe	4	4	4	Buena pregunta

prepararse al comienzo de la introducción de los alimentos separada de la comida familiar?				
¿Los alimentos deben remojar en agua limpia mezclada con lejía y luego lavarse con abundante agua limpia antes de cocinarlos?	3	3	3	Es un poco confusa
¿Las manos de los niños siempre deben lavarse antes de las comidas, incluso si no van a recoger la comida?	4	4	4	Buena pregunta
¿Las sobras de una comida no deben ofrecerse al niño ni guardarse para otro día?	4	4	4	Buena pregunta
¿Animar y ofrecer la comida del niño utilizando taza, plato y cubiertos desde el inicio de la introducción de la comida?	4	4	4	Buena pregunta
¿El biberón no debe utilizarse para ofrecer líquidos al niño?	4	4	4	Buena pregunta
¿Los objetos utilizados para preparar la comida del niño deben ser lavados, secados y almacenados en un lugar limpio y utilizados únicamente por el niño?	4	4	4	Muy buena pregunta



Experto: Ivan Iraola Real

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Monitoreo mediante telesalud y conocimiento sobre alimentación complementaria de niños 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023**”. La evaluación del instrumento

es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dra. Diana Mercedes Galindo Ynga		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Catedrática e investigadora		
Institución donde labora:	Universidad de ciencias y humanidades		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez
Autora:	Edcarla da Silva de Oliveira, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Jade Elizabeth Prado dos Santos, Isabela Araújo Linhares, Carolina Martins Bezerra, Mariana Cavalcante Martins
Procedencia:	Brasil, 2020
Administración:	Individual.

Tiempo de aplicación:	20 MIN
Ámbito de aplicación:	PERSONAL DE SALUD
Significación:	Cuestionario que mide dos dimensiones: Introducción de alimentación complementaria y preparación de alimentos y forma de alimentar con 23 ítems, donde el valor de 1 es desacuerdo y el máximo 3 es de acuerdo.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Alimentación complementaria	Introducción de alimentación complementaria	Según Vasquez-Frias et al (2023), la introducción de la alimentación complementaria es la alimentación que complementa posterior a la lactancia materna exclusiva o sucedáneo de la leche materna, dado que la lactancia materna ya no cubre por sí sola los requerimientos nutricionales aumentados del bebé.
	Preparación de alimentos y forma de alimentar	Preparación de alimentos y forma de alimentar , los hábitos y costumbres alimentarias se diferencia según la región, clima, accesibilidad de los productos, entre otros. Es por ello importante estudiar la conducta de la preparación y forma de administrar los alimentos, dado que, al tener malas costumbres alimentarias, se tendrá como consecuencia una mala alimentación en el bebé (Nunes dos santos, 2007).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez elaborado por Edcarla da Silva et al en el año 2020 y adaptado cultural y semánticamente en 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Introducción de alimentación complementaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocimiento de las necesidades

nutricionales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia	¿La lactancia materna debe mantenerse para el niño hasta los dos años o más, incluso después de introducir nuevos alimentos?	4	4	4	

materna	¿Se debe dar leche materna si el niño está enfermo, ya que tiene	4	4	4	
---------	--	---	---	---	--

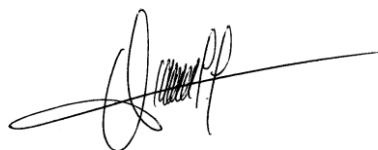
	vitaminas que ayudan a curar la enfermedad?				
Introducción a la alimentación	¿Alimenta al niño con alimentos saludables que sean de fácil acceso y preparación?	4	4	4	
	¿Las frutas y verduras se deben dar a los niños en el primer año de vida?	4	4	4	
	¿Los alimentos con poca azúcar y sal, o ninguno de estos, se deben dar a niños menores de 2 años?	4	4	4	
	¿Los refrigerios se deben dar a los niños antes del almuerzo o la cena teniendo o no hambre?	4	4	4	
	¿A los niños menores de 2 años no se les debe dar: azúcar, café, productos enlatados, alimentos fritos, refrescos, dulces, bocadillos, dulces, demasiada sal y alimentos como fideos ramen y condimentos listos?	4	4	4	
	¿Los alimentos preparados (sopas, jugos) no deben ofrecerse a los niños?	4	4	4	
	¿Un nuevo alimento debe prepararse de varias maneras hasta que el niño lo acepte?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Preparación de alimentos y forma de alimentar
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocimiento de frecuencia. Cantidad y consistencia de la alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de los alimentos	¿Lo que comerá el niño no debe pasarse por una licuadora o colador??	3	3	3	Va a ir de acorde a la edad
	¿La comida del niño debe ofrecerse en trozos pequeños?	3	3	3	Va a ir de acorde a la edad
	¿A partir de 1 año, se debe dar al niño la misma comida que a la familia, siempre que la comida sea baja en sal y no grasosa?	4	4	4	

	¿A partir de los seis meses, el niño debe recibir suplementos vitamínicos y hierro?	4	4	4	
	¿El niño debe comer con la familia?	4	4	4	

Forma de alimentar	¿Se debe mostrar paciencia y respeto al alimentar al niño?	4	4	4	
	¿Se debe alentar a los niños a comer con sus propias manos?	4	4	4	
	¿La comida del niño debe prepararse al comienzo de la introducción de los alimentos separada de la comida familiar?	4	4	4	
	¿Los alimentos deben remojar en agua limpia mezclada con lejía y luego lavarse con abundante agua limpia antes de cocinarlos?	4	4	4	
	¿Las manos de los niños siempre deben lavarse antes de las comidas, incluso si no van a recoger la comida?	4	4	4	
	¿Las sobras de una comida no deben ofrecerse al niño ni guardarse para otro día?	4	4	4	
	¿Animar y ofrecer la comida del niño utilizando taza, plato y cubiertos desde el inicio de la introducción de la comida?	4	4	4	
	¿El biberón no debe utilizarse para ofrecer líquidos al niño?	4	4	4	



Dra. Diana Mercedes Galindo Ynga

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Monitoreo mediante telesalud y conocimiento sobre alimentación complementaria de niños 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Julissa Oyanguren Amorós		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Catedrática e investigadora		
Institución donde labora:	Universidad de ciencias y humanidades		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Sí		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez
Autora:	Edcarla da Silva de Oliveira, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Jade Elizabeth Prado dos Santos, Isabela Araújo Linhares, Carolina Martins Bezerra, Mariana Cavalcante Martins
Procedencia:	Brasil, 2020
Administración:	Individual.
Tiempo de aplicación:	20 MIN

Ámbito de aplicación:	PERSONAL DE SALUD
Significación:	Cuestionario que mide dos dimensiones: Introducción de alimentación complementaria y preparación de alimentos y forma de alimentar con 23 ítems, donde el valor de 1 es desacuerdo y el máximo 3 es de acuerdo.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Alimentación complementaria	Introducción de alimentación complementaria	Según Vasquez-Frias et al (2023), la introducción de la alimentación complementaria es la alimentación que complementa posterior a la lactancia materna exclusiva o sucedáneo de la leche materna, dado que la lactancia materna ya no cubre por si sola los requerimientos nutricionales aumentados del bebé.
	Preparación de alimentos y forma de alimentar	Preparación de alimentos y forma de alimentar , los hábitos y costumbres alimentarias se diferencia según la región, clima, accesibilidad de los productos, entre otros. Es por ello importante estudiar la conducta de la preparación y forma de administrar los alimentos, dado que, al tener malas costumbres alimentarias, se tendrá como consecuencia una mala alimentación en el bebé (Nunes dos santos, 2007).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar el conocimiento de los padres sobre la alimentación complementaria infantil: construcción y validez elaborado por Edcarla da Silva et al en el año 2020 y adaptado cultural y semánticamente en 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Introducción de alimentación complementaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocimiento de las necesidades

nutricionales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lactancia materna	¿La lactancia materna debe mantenerse para el niño hasta los dos años o más, incluso después de introducir nuevos alimentos?	4	4	4	

	¿Se debe dar leche materna si el niño está enfermo, ya que tiene vitaminas que ayudan a curar la enfermedad?	4	4	4	
Introducción a la alimentación	¿Alimenta al niño con alimentos saludables que sean de fácil acceso y preparación?	4	4	4	
	¿Las frutas y verduras se deben dar a los niños en el primer año de vida?	4	4	4	
	¿Los alimentos con poca azúcar y sal, o ninguno de estos, se deben dar a niños menores de 2 años?	4	4	4	
	¿Los refrigerios se deben dar a los niños antes del almuerzo o la cena teniendo o no hambre?	4	4	4	
	¿A los niños menores de 2 años no se les debe dar: azúcar, café, productos enlatados, alimentos fritos, refrescos, dulces, bocadillos, dulces, demasiada sal y alimentos como fideos ramen y condimentos listos?	4	4	4	
	¿Los alimentos preparados (sopas, jugos) no deben ofrecerse a los niños?	4	4	4	
	¿Un nuevo alimento debe prepararse de varias maneras hasta que el niño lo acepte?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Preparación de alimentos y forma de alimentar
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocimiento de frecuencia. Cantidad y consistencia de la alimentación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Preparación de	¿Lo que comerá el niño no debe pasarse por una licuadora o colador??	3	3	3	Va a ir de acorde a la edad
	¿La comida del niño debe ofrecerse en trozos pequeños?	3	3	3	Va a ir de acorde a la edad

los alimentos	¿A partir de 1 año, se debe dar al niño la misma comida que a la familia, siempre que la comida sea baja en sal y no grasosa?	4	4	4	
Forma de alimentar	¿A partir de los seis meses, el niño debe recibir suplementos vitamínicos y hierro?	4	4	4	
	¿El niño debe comer con la familia?	4	4	4	
	¿Se debe mostrar paciencia y respeto al alimentar al niño?	4	4	4	
	¿Se debe alentar a los niños a comer con sus propias manos?	4	4	4	
	¿La comida del niño debe prepararse al comienzo de la introducción de los alimentos separada de la comida familiar?	4	4	4	
	¿Los alimentos deben remojar en agua limpia mezclada con lejía y luego lavarse con abundante agua limpia antes de cocinarlos?	4	4	4	
	¿Las manos de los niños siempre deben lavarse antes de las comidas, incluso si no van a recoger la comida?	4	4	4	
	¿Las sobras de una comida no deben ofrecerse al niño ni guardarse para otro día?	4	4	4	
	¿Animar y ofrecer la comida del niño utilizando taza, plato y cubiertos desde el inicio de la introducción de la comida?	4	4	4	
	¿El biberón no debe utilizarse para ofrecer líquidos al niño?	4	4	4	
	¿Los objetos utilizados para preparar la comida del niño deben ser lavados, secados y almacenados en un lugar limpio y utilizados únicamente por el niño?	4	4	4	



Dra. Julissa Oyanguren Amorós

ANEXO 5 Fiabilidad del cuestionario

Categoría	Alfa de conbrach	N° de elementos
Conocimiento de alimentación complementaria en los lactantes	0.90774	10

ANEXO 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es brindar a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza misma, y a su vez el rol que cumplen como participantes.

La presente investigación esta conducida por: **Lic Bárbara Chávez Oyanguren**, teniendo como objetivo **determinar el efecto del monitoreo mediante telesalud en el conocimiento sobre alimentación complementaria de niños 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023**

Si usted accede a participar en este estudio, la información que se recoja será confidencial y no se usaran para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Así mismo, sus respuestas serán anónimas ya que no se le solicitará su identidad.

De presentar alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

De antemano, se agradece su participación.

Luego de haber leído el consentimiento informado, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado(a) sobre el objetivo de la investigación. Y reconozco que la información que yo provea en el transcurso la investigación es estrictamente confidencial, ya que el resultado de este estudio será parte de una tesis, que a la vez ayudará a realizar nuevas investigaciones. Por lo tanto, no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo mencionados en este estudio sin mi consentimiento.

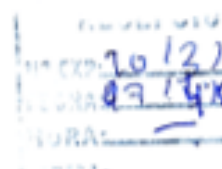
Firma del participante

ANEXO 7. Solicitud de autorización para aplicar cuestionario

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

Salas, 06 de marzo de 2023

Señor (a)
C.D. Evelyn Vásquez Bernaola
Jefe de la Microred Guadalupe



Solicito autorización para aplicación de cuestionario de proyecto de tesis

Yo, **Bárbara Chávez Oyanguren**, identificada con DNI°72452319, Nutricionista del C.S. Guadalupe y encargada de la estrategia de prevención y tratamiento de la anemia del distrito de Salas, Guadalupe en Ica, alumna de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, me presento ante usted y expongo:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo solicitarle su autorización para aplicar el cuestionario a utilizar en mi proyecto de tesis y tesis denominado "**Monitoreo mediante tele-salud y conocimiento sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023**", a fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, comprometiéndome a respetar los reglamentos y normas de la institución y una vez finalizada la investigación dejar una copia de la misma.

En tal sentido, acompaño el cuestionario validado que se desea aplicar.

Sin otro particular, me despido reiterando mis saludos y estima personal.

Atentamente,

Lic. Bárbara Chávez Oyanguren

CNP: 8284

ANEXO 8. Autorización para aplicar cuestionario

AUTORIZACIÓN

Salas, 10 de marzo de 2023

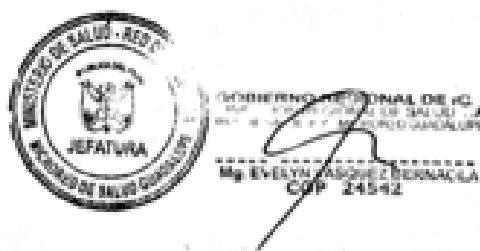
Yo, Evelyn Vásquez Bernaola;

Jefe de la Microred Guadalupe y del Establecimiento de Salud de Guadalupe en el distrito de Salas, provincia de Ica.

Autorizo a Bárbara Chávez Oyanguren, identificada con DNI 72452319, estudiante de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo en la Maestría de Gestión de la salud, realizar su trabajo de investigación en el indicador de prevención y tratamiento de la anemia en niños y niñas menores de 1 año en el distrito de Salas, provincia de Ica, para su proyecto de tesis y tesis de maestría denominado " Monitoreo mediante telesalud y conocimiento sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023", brindándole las facilidades de caso, para que pueda realizar su cuestionario y las coordinaciones respectivas.

Se expide el siguiente documento para los fines que se crea convenientes.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
DIRECCIÓN DE SALUD MICRORED GUADALUPE
EVELYN VÁSQUEZ BERNAOLA
Mg. EVELYN VÁSQUEZ BERNAOLA
COP 24542



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, TERESA DE JESUS CAMPANA AÑASCO DE MEJIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Monitoreo mediante telesalud y conocimiento sobre alimentación complementaria de niños 6 a 11 meses de un establecimiento de salud de Ica, 2023", cuyo autor es CHAVEZ OYANGUREN BARBARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TERESA DE JESUS CAMPANA AÑASCO DE MEJIA DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 09- 08-2023 09:32:33

Código documento Trilce: TRI - 0637801