



Conocimientos, prácticas en alimentación saludable en hogares de niños de 1 a 5 años del CDI “Santa Anita”, Otavalo 2022.

(KNOWLEDGE, PRACTICES IN HEALTHY EATING IN HOMES OF CHILDREN FROM 1 TO 5 YEARS OF THE CDI “SANTA ANITA”, OTAVALO, 2022)

Recibido: 11/01/2023 - Aceptado: 05/12/2023

Reinoso Villalba Diego Andres¹, Silva Encalada Carlos Mauricio²

¹Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100105, Ecuador,
<https://orcid.org/0000-0001-8399-2145>

dareinosov@utn.edu.ec

²Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100105, Ecuador,
<https://orcid.org/0000-0002-3690-0831>

cmsilva@utn.edu.ec

Autor de correspondencia: Reinoso Diego, Universidad Técnica del Norte, Antonio Cordero y Ulpiano Benítez, Ibarra, Ecuador, 100101, dareinosov@utn.edu.ec, 0996239488.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

DOI: 10.53358/lauinvestiga.v10i2.814
<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v10i2.814>

RESUMEN

El cuidado alimentario debe ser permanente en la niñez, ya que a medida que van creciendo, adquieren bases para tener hábitos y estilos de vida saludables. El objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas en alimentación saludable en hogares de niños de 1 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Santa Anita”. Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal; se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia; el instrumento para la recolección de información fue tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) adaptado. Se realizó un pretest antes de la capacitación y un post-test. La muestra fueron 30 personas con edades de 21 a 41 años. Se aplicó estadística descriptiva a los datos y los principales resultados fueron: adultos jóvenes, el 60% instrucción secundaria, el 63% menos de una remuneración básica unificada, y la mayoría con 2 a 3 hijos. Los conocimientos en los participantes tuvieron una puntuación inicial de 8 (bueno) y después de la capacitación alcanzaron 11 puntos (bueno); en donde aplicando el estadístico T-students para muestras pareadas para la comparación de medias de valores numéricos de conocimientos siguieron una distribución normal, valor P inferior a 0,05 significativo. En cuanto a las prácticas hacían hincapié en lo referente a higiene, seguido a esto el consumo de alimentos poco saludables, finalmente se preocupan por el consumo de harinas, azúcar y sal. Se concluye que el desconocimiento en alimentación saludable de los hogares es mínimo, y con la educación nutricional se fortalecieron varios aspectos que se desconocía.

Palabras claves: conocimientos, prácticas, alimentación saludable, educación nutricional, niños.

ABSTRACT

Food care must be permanent in childhood, since as they grow, they acquire bases to have healthy habits and lifestyles. The objective was to evaluate the knowledge and healthy eating in internship homes of children from 1 to 5 years of the “Santa Anita” Child Development Center. Descriptive study, with a quantitative and cross-sectional approach; a non-probabilistic result was obtained for convenience; the instrument for data collection was CAP type (knowledge, attitudes, and practices) adapted. A pre-test was carried out before the training and a post-test. The sample was 30 people aged 21 to 41 years. Descriptive statistics were applied to the data and the main results were young adults, 60% secondary education, 63% less than a unified basic salary, and most with 2 to 3 children. The knowledge in the participants had an initial score of 8 (good) and after the training they reached 11 points (good); where applying the T-students statistic for paired samples for the comparison of means of numerical values of knowledge based on a normal distribution, P value less than 0.05 significant. Regarding the practices they used in relation to hygiene, followed by the consumption of unhealthy foods, finally they worry about the consumption of flour, sugar, and salt. It is concluded that the lack of knowledge in healthy eating in households is minimal, and with nutritional education several aspects that were unknown were strengthened.

Key words: knowledge, practices, healthy eating, nutritional education, children.

1. Introducción

La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Se puede lograr una alimentación saludable mediante el consumo de varios alimentos en forma equilibrada, para satisfacer las necesidades nutritivas y coadyubar a un correcto crecimiento y desarrollo⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “mala alimentación” es un problema de Salud Pública a escala mundial⁽²⁾. Los conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en los hogares se han visto afectados por el crecimiento de la industria alimentaria, redes sociales de influencia, mercadeo social y marketing publicitario. Muchas personas han optado por consumir alimentos procesados y comida rápida, debido a que son más baratos y prácticos, que preparar una comida sana y balanceada que incluye una variedad de ingredientes como de preparaciones y combinaciones.

Desde el punto de vista nutricional los más afectados son los niños, ya que en esta etapa es importante tener una buena alimentación para llegar a tener un crecimiento y desarrollo adecuado. Según la situación mundial de la infancia de 2019, muestra que al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años presenta desnutrición o sobrepeso, en cifras totales cerca de 200 millones de niños, lo que hace que esta situación perjudique su desarrollo cerebral, además de interferir en su aprendizaje y debilitar su sistema inmunológico⁽³⁾.

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, salud y crecimiento de los niños en todo el mundo, ya que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica (90% de los cuales viven en Asia y África) y de ellos, el 13% padecen desnutrición aguda que pone en riesgo su vida (5% desnutrición aguda grave)⁽⁴⁾. A pesar de que entre el 2000 y 2018 América Latina redujo la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años, todavía existen 4,8 millones que presentan baja talla para la edad⁽⁵⁾.

Por ello, una alimentación saludable es muy importante, ya que esto evitará una posible desnutrición, así como de enfermedades no transmisibles como la diabetes, incluso el cáncer. Los hábitos alimentarios saludables comienzan desde los primeros años de vida del niño, sin embargo, el aumento de los alimentos procesados ha provocado un cambio en los patrones alimentarios de las personas⁽⁶⁾. Muchas de las intervenciones para prevenir tanto la desnutrición como la obesidad en niños se enfocan en la dieta. En sus dos primeros años los niños empiezan a adoptar prácticas establecidas en su entorno, entre las cuales están los patrones alimentarios, los cuales van a estar presentes durante toda su vida⁽⁷⁾.

La escasa posibilidad de tener una vida digna y la falta de medios para mantener una alimentación adecuada y variada; la difícil accesibilidad a los servicios de salud, junto con una deficiente información, educación y comunicación sobre alimentación y nutrición son factores de riesgo. Por tanto, la educación y prácticas alimentarias adecuadas en el núcleo familiar son muy importantes; ya que los cuidadores o responsables son los encargados de la protección y alimentación

de los menores del hogar; asegurando menor riesgo de morbi-mortalidad. En esta etapa aprenden y desarrollan habilidades, estilos de vida y hábitos que se instauraran en su vida adulta ⁽⁸⁾.

Por tal motivo, el objetivo principal de la investigación consistió en evaluar los conocimientos y prácticas en alimentación saludable en hogares de niños de 1 a 5 años, además, se ejecutó un programa sobre educación nutricional con contenidos sobre: alimentación saludable, la frecuencia con la que los niños deben alimentarse por día y prácticas de higiene. La pregunta de investigación planteada fue cuáles son los conocimientos y prácticas en alimentación saludable pretest y sus conocimientos post test.

2. Metodología

Se realizó un estudio cuasi experimental, en el cual se aplicaron técnicas para evaluar los conocimientos nutricionales de cada familia de niños de 1 a 5 años del centro de desarrollo infantil “Santa Anita”, teniendo en cuenta las prácticas alimentarias de los hogares al momento de la preparación de los alimentos y el tiempo en función de una correcta alimentación, además se brindó educación alimentaria saludable la cual ayudó a reforzar la correcta nutrición en los niños. Es un estudio transversal, en la primera semana se recolectó datos de conocimientos y prácticas iniciales de los familiares sobre alimentación saludable de los niños del CDI, la segunda semana se destinó para impartir conocimientos acerca de una alimentación saludable y, por último, se realizó una encuesta final para determinar si los conocimientos de los familiares de los niños mejoraron luego de recibir la educación nutricional.

La muestra estuvo constituida por 30 familiares o representantes de los niños en edad preescolar (entre 1 y 5 años) CDI “Santa Anita”. Antes de recolectar la información se aplicó una prueba piloto con 10 personas con niños preescolares; con el fin de ajustar el mismo, según las observaciones de los participantes. Dichos participantes no formaron parte de los sujetos de estudio. Previa firma del consentimiento informado, en la primera etapa se reunió a los padres en el CDI por los investigadores, quienes aplicaron una encuesta guiada tipo CAP adaptada, la cual se componía de 15 preguntas de prácticas y 15 preguntas de conocimientos, en las cuales, los puntajes iban: de 8-10 bueno, de 5-7 regular y de 0-5 malo, estas permitieron evaluar los conocimientos y prácticas de los asistentes frente a la alimentación saludable. En la segunda etapa se realizó un programa de capacitación basada en alimentación saludable, alimentos esenciales, frecuencia con la que los niños deben alimentarse y las buenas prácticas de higiene. Con la información obtenida se construyó la base de datos para su análisis; misma que se realizó mediante la utilización del software Microsoft Excel en su versión 2021. Los resultados se expresaron a modo de medias y porcentajes. Se aplicó el estadístico T-students para muestras pareadas para la comparación de medias de valores numéricos que seguían una distribución normal, valores P inferiores a 0,05 se consideraron significativos.

3. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	n	%
Sexo del representante		
Hombre	5	16,67
Mujer	25	83,33
Instrucción		
Primaria	3	10,00
Secundaria	18	60,00
Superior	9	30,00
Estado civil		
Soltero	7	23,33
Casado	15	50,00
Divorciado	1	3,33
Unión libre	7	23,33
Ingresos económicos		
Menos de una RBU	19	63,33
Una RBU	9	30,00
Más de una RBU	2	6,67
Ocupación		
Desempleado	2	6,67
Estudiante	2	6,67
Ama de casa	10	33,33
Comerciante	6	20,00
Otro	10	33,33
Etnia		
Indígena	12	40,00
Mestizo	17	56,67
Afroecuatoriano	1	3,33
Número de hijos		
1	8	26,67
2 a 3	20	66,67
Más de 3	2	6,67
Sexo del niño		
Hombre	17	56,67
Mujer	13	43,33

RBU; remuneración básica unificada

Una vez analizados los resultados sociodemográficos, se observó que la población está compuesta por adultos jóvenes, entre los cuales el 60% tenía una instrucción secundaria, además de esto el 63% cuentan con menos de una RBU, así también observando que la mayoría tienen de 2 a 3 hijos.

Tabla 2. Conocimientos en Alimentación Saludable pre-post test

Variable	Escala	n	%
Nivel de conocimiento pretest	Bueno	24	80,00
	Regular	6	20,00
	Malo	0	0,00
Nivel de conocimiento post test	Bueno	30	100,00
	Regular	0	0,00
	Malo	0	0,00

El nivel de conocimiento pretest es en su mayoría es bueno, observando que tan solo el 20% de los encuestados tenía un conocimiento regular. Por otro lado, en nivel de conocimiento post test alcanza el 100% bueno, evidenciando que la educación en alimentación saludable si ayudó a los participantes a mejorar en su calificación.

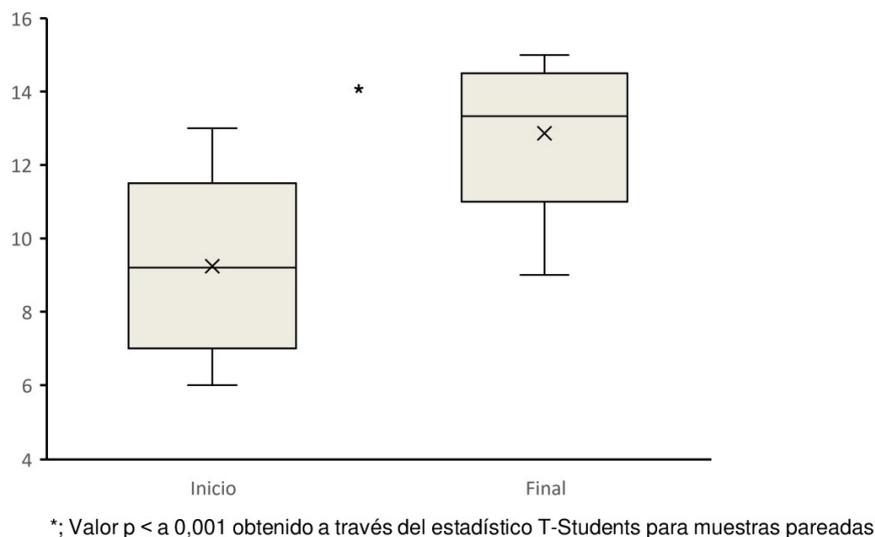


Figura 1. Comparación de conocimientos antes y después de la educación nutricional

Al realizar la comparación de los conocimientos antes y después de la intervención se encontraron diferencias significativas, el puntaje inicial promedio de los participantes respecto a los conocimientos fue de 9, este puntaje cambio drásticamente después de la intervención ya que su promedio subió a 13 puntos. Diferencias a nivel estadístico significativas $p < a 0,001$

Tabla 3. Prácticas sobre alimentación saludable

Prácticas	Escala likert (%)				
	Nunca	PV	AV	CS	Siempre
En su casa inculca el consumo de frutas, carnes y verduras	-	6,70	13,30	30,00	50,00
Proporciona a su hijo Alimentos de Origen animal	-	10,00	26,70	33,30	30,00
Procura que la fibra esté siempre presente en la dieta de su hijo	-	13,30	30,00	23,30	33,30
Considera el balance entre harinas, carnes, frutas y verduras en su consumo diario	-	6,70	26,70	30,00	36,70
Considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables	3,30	20,00	6,70	30,00	40,00
Se preocupa por el número de porciones de harinas que come su hijo por día	6,70	10,00	20,00	33,30	30,00
Se preocupa por limitar el consumo de sal en la alimentación de su hijo	-	6,70	23,30	23,30	46,70
Evita que su hijo tome gaseosas pues considera que contribuye a afectar su peso corporal	-	6,70	16,70	40,00	36,70
Evita que su hijo consuma bebidas azucaradas con frecuencia pues causan obesidad	-	10,00	3,30	30,00	56,70
Procura que su hijo consuma entre 4-6 vasos de agua	-	20,00	23,30	36,70	20,00
Procura que su hijo tenga un horario regular de alimentación	-	6,70	0,00	46,70	46,70
Se asegura que su hijo reciba siempre su desayuno antes de ir a la escuela	6,70	16,70	10,00	13,30	53,30
Se preocupa por La higiene de utensilios y alimentos durante la preparación de comidas	-	6,70	-	10,00	83,30
Suele lavarse las manos antes de preparar y servir los alimentos	-	-	-	13,30	86,70
Almacena adecuadamente la basura, en recipientes sin orificios y tapados	-	6,70	-	10,00	83,30

Pocas veces = PV; a veces = AV; Casi siempre= CS

Observando los resultados de las prácticas en escala Likert, se observa que las prioridades en los hogares están relacionadas con la buena higiene al momento de preparar y almacenar los alimentos, además de tener establecidos horarios para alimentarse y evitan que sus hijos consuman bebidas azucaradas que lleven a un aumento de peso. Por otro lado, no ponen empeño en una alimentación saludable y balanceada, además no consideran que el consumo de comidas fritas, harinas y sal sean perjudiciales para la salud a largo plazo, finalmente los padres no procuran que sus hijos consuman la cantidad de agua diaria recomendada para sus edades.

4. Discusión

En primera instancia, se resalta que la mayoría contaba con acceso a la educación secundaria y tercer nivel, a pesar de no tener una remuneración básica unificada, su mayoría tenían de 2 a 3 hijos. Gamarra y col.,(9) con una población similar mantenía que el 38% tenía un nivel de instrucción secundario, contrario al CDI un 60%. Referente a lo económico, el 30% de la Comuna 9 contaban con

menos de una RBU, al contrario del CDI “Santa Anita” que mantenía un 63%. Los encuestados en la investigación de Arias y col.,⁽¹⁰⁾ reflejaban que el 28% tenía más de 2 hijos en cambio los padres del centro “Santa Anita” cuentan con el 66%.

Los hallazgos obtenidos en el estudio son alentadores. Se evidencia que los padres de familia y representantes de los niños de 1 a 5 años mediante la encuesta CAP, tienen un conocimiento bueno sobre alimentación saludable, y dentro de sus prácticas principales se esfuerzan por la higiene al momento de preparar los alimentos, además evitar el consumo de bebidas azucaradas, ya que estas no proporcionan algún beneficio nutricional, aumentan el peso y aumentarían el riesgo de diabetes⁽¹¹⁾; no obstante, se identificaron falencias en ciertas prácticas deficientes y poco apropiadas para los menores, entre las cuales se observó que los padres no procuraban que sus hijos se mantengan hidratados durante todo el día, siendo esta primordial para la mayoría de las funciones del organismo⁽¹²⁾.

En este sentido, los participantes demostraron conocimientos adecuados sobre alimentación saludable, nutrientes esenciales, frecuencia con la que los niños deben alimentarse, además de higiene y cuidados sobre alimentación; siendo de vital importancia, ya que esto permitirá a los preescolares adquirir los nutrientes necesarios para su crecimiento físico y desarrollo cognitivo; además de consolidar gradualmente hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

Gamarra y col.,⁽⁹⁾ en un estudio sobre conocimientos, actitudes y percepciones, encontró que el 81% de la muestra presentaba conocimientos altos, el estudio realizado fue del 80%, observando que los conocimientos en la mayoría de la población urbana son similares; debido al nivel de escolaridad que tuvieron los participantes. Por otra parte, el 17% de la comunidad de Lima presentaba un nivel regular de conocimientos sobre alimentación saludable, en contraparte al CDI que contaba con un 20%.

Prácticas realizadas por Realpe⁽¹³⁾, arrojaron que el 100% de los entrevistados practicaban el lavado de manos previo a la preparación de alimentos, a diferencia del 86% del CDI. En el apartado del lavado de utensilios y alimentos, Realpe⁽¹³⁾ mantiene que el 96 % lo hace, a diferencia del 83% de nuestros encuestados.

Se observa que el nivel de escolaridad si hace que los padres tengan un mayor cuidado y conocimiento a la hora de alimentar a sus hijos ya que, tanto el presente estudio como el de Realpe⁽¹³⁾ presentan buenas prácticas y conocimientos a diferencia de Arias y col.,⁽¹⁰⁾.

Entre las fortalezas del estudio, la educación nutricional tiene efectos a largo plazo en el actuar de los padres y, por medio de estos, en la salud de sus hijos, además contribuye a todos los pilares tanto de la seguridad alimentaria como nutricional. Esto se

centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas.

Entre algunas limitaciones de la investigación, es que los resultados no pueden compararse a gran escala, debido a que la muestra fue pequeña, además por

ser en una zona urbana esto impide conocer la realidad de los CDI de la zona rural de Otavalo.

Este estudio tiene un aporte fundamental en los hogares de niños de 1 a 5 años, gracias al análisis pretest de los conocimientos y prácticas en alimentación saludable; y los cambios post test de conocimientos; ya que con los nuevos conocimientos adquiridos podrán poner en práctica en sus hogares.

5.Conclusiones y recomendaciones

El desconocimiento en alimentación saludable de los hogares fue mínimo; sin embargo, con la educación nutricional se fortalecieron algunos aspectos que desconocían. Referente a las practicas los hogares tenían más hincapié en lo referente a la higiene, seguido de los horarios para alimentarse y finalmente el consumo mínimo de harinas, sal y azúcar.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra, además de una población diferente para lograr comparar, entre el sector urbano y rural al mismo tiempo y observar la diferencia entre estas realidades.

Será importante trabajar juntamente con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, quienes son los encargados de los diferentes CDI, para elaborar un instrumento que permita medir conocimientos y prácticas en las diferentes etapas de la vida, así logrando evaluar a tiempo las malas prácticas, y en el caso de pre-escolares, llegar a trabajar con los padres para mejorar los hábitos alimentarios.

6.Reconocimientos

Primero quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte y por su intermedio a mi tutor, de igual forma a mis compañeras, también a mis padres que son un pilar importante, al Centro de Desarrollo Infantil “Santa Anita” quienes nos abrieron las puertas para la realización de la investigación.

7.Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

8. Bibliografía

1. Izquierdo Hernández Amada, Armenteros Borrell Mercedes, Lancés Cotilla Luisa, Martín González Isabel. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2023 Jul 04] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.
2. Reyes Narvaez Silvia, Canto María Oyola. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Jul 04] ; 47(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>.
3. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>
4. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2022 Aug 2];20(2):e7839. Available from: <https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/7839.html>
5. Banco de Desarrollo de América Latina. El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina | CAF [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/03/el-flagelo-de-la-desnutricion-infantil-en-america-latina/>
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
7. Black Maureen M, Creed-Kanashiro Hilary M. How to feed children?: Healthy eating behaviors starting at childhood. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012 Jul [citado 2023 Jul 04] ; 29(3): 373-378. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es.
8. Freire W, Ramírez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 2]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
9. Gamarra-Atero Raquel, Porroa-Jacobo Mayra, Quintana-Salinas Margot. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2010 Jul [citado 2023 Jul 04] ; 71(3): 179-184. Dispo-

nible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007&lng=es.

10. Arias et al. (2017) ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR FRENTE A LA ALIMENTACIÓN DE SUS HIJOS, UN ACERCAMIENTO A LA REALIDAD DE LA COMUNA 9 DE ARMENIA (QUINDÍO). *Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío*. Vol 29, pp.16-27.
11. Gómez de Segura B, Guerra R, Pérez M, Antón V, García L, Fernández P. Consumo de bebidas azucaradas y riesgo de sobrepeso-obesidad infanto-juvenil. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/consumo-de-bebidas-azucaradas-y-riesgo-de-sobrepeso-obesidad-infanto-juvenil/>
12. Cerda V. Por qué es importante la hidratación en los niños | Clínica UANDES [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/por-que-es-importante-la-hidratacion-en-los-ninos>
13. Realpe Silva FG. INFLUENCIA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS CUIDADORES EN EL HOGAR, EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL ARQUITA DE NOË EN EL PERIODO JULIO – NOVIEMBRE 2013 [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4&isAllowed=y>