



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del centro médico Mediprefem, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Tapia Hernandez, Kiara Camila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5716-5795>

Asesor: Mg. Luján Torrealva, Franco Silvio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-3332>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Kiara Camila Tapia Hernandez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro médico Mediprefem, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Luján Torrealva, Franco Silvio DNI 44194332 ORCID 0000-0002-0026-3332 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código 14912:585581915 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Kiara Camila Tapia Hernandez
DNI: 72788862

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Luján Torrealva, Franco Silvio
DNI: 44194332

Lima, 16 de Mayo de 2026

ÍNDICE

	Nº
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice de tablas	6
Índice de gráficos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS	29
VIII. ANEXOS	32

DEDICATORIA A:

A Dios y a mi familia, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor motivación para alcanzar esta meta.

Con gratitud, dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTOS A:

Agradezco a Dios por sostenerme en los momentos difíciles y darme la fuerza para no rendirme.

A mis padres por su amor, sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de toda mi formación académica.

A mi familia, por su paciencia, por entender mis ausencias y acompañarme durante todo este proceso.

A mi asesor y docentes, por su valiosa enseñanza y guía, así como por motivarme a seguir creciendo profesionalmente.

También agradezco a todas las personas que, con su apoyo y colaboración, hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

	N°
Tabla N° 1: Análisis sociodemográfico de la muestra	18
Tabla N° 2: Estado nutricional según IMC en pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem,2025.	18
Tabla N° 3: Estado nutricional según IMC en pacientes adultos mayores del Centro Médico Mediprefem,2025.	19
Tabla 4. Conocimiento de los pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem,2025.	20
Tabla 5. Nivel de conocimiento de los pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem,2025.	21
Tabla N° 6: Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro médico Mediprefem,2025.	22
Tabla N° 7: Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad en pacientes ambulatorios del Centro médico Mediprefem,2025.	23
Tabla N° 8: Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género en pacientes ambulatorios del Centro médico Mediprefem,2025.	24

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO
OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025

ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE OF OCTAGONAL LABELING
AND NUTRITIONAL STATUS IN OUTPATIENTS AT THE MEDIPREFEM
MEDICAL CENTER, 2025

Kiara Camila Tapia Hernandez, Bachiller del Programa Académico de Nutrición y Dietética.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem durante el año 2025. La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño no experimental de corte transversal, en el cual se trabajó con una muestra de 228 participantes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta estructurada y la medición antropométrica directa, permitiendo evaluar tanto el nivel de conocimiento sobre el etiquetado octogonal como el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC). Los datos fueron procesados mediante herramientas estadísticas para su respectivo análisis. En cuanto a los resultados, se evidenció que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento limitado o parcial sobre el etiquetado octogonal, observándose confusión en la interpretación de los mensajes relacionados con azúcar, sodio y grasas. Asimismo, se identificó que una proporción considerable no había recibido información previa sobre este tipo de etiquetado. En relación con el estado nutricional, predominó el sobrepeso en la población estudiada. Además, se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y variables como la edad y el género, evidenciándose diferencias en la comprensión según estos factores. En conclusión, se determinó que existió una asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional de los pacientes, evidenciando que un bajo nivel de comprensión limita su efectividad como herramienta de salud pública. Por ello, se resaltó la necesidad de fortalecer estrategias de educación nutricional que permitan mejorar la interpretación del etiquetado y promover hábitos alimentarios más saludables.

Palabras clave: educación nutricional, estado nutricional, etiquetado octogonal, índice de masa corporal.

ABSTRACT

The general objective of this study was to identify the association between knowledge of the octagonal food labeling system and nutritional status in outpatients at the Mediprefem Medical Center during 2025. The methodology employed a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 228 participants. Data collection was carried out using a structured survey and direct anthropometric measurements, allowing for the evaluation of both knowledge about the octagonal labeling system and nutritional status using body mass index (BMI). The data were processed using statistical tools for analysis. The results showed that most participants had a limited or partial understanding of the octagonal labeling system, exhibiting confusion in the interpretation of messages related to sugar, sodium, and fats. Furthermore, a considerable proportion had not received prior information about this type of labeling. Regarding nutritional status, overweight was the predominant condition in the study population. Furthermore, an association was found between the level of knowledge and variables such as age and gender, revealing differences in understanding based on these factors. In conclusion, it was determined that there was an association between knowledge of the octagonal labeling system and the nutritional status of patients, demonstrating that a low level of understanding limits its effectiveness as a public health tool. Therefore, the need to strengthen nutritional education strategies to improve the interpretation of the labeling and promote healthier eating habits was highlighted.

Keywords: nutritional education, nutritional status, octagonal labeling, body mass index.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento significativamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1990 la obesidad en adultos en el mundo se duplicó, y en el caso de adolescentes se cuadruplicó.¹ Los resultados indican que, en el año 2021, un IMC mayor al óptimo estuvo relacionado a 3.7 millones de muertes por enfermedades no transmisibles (ENT), como trastornos digestivos crónicos, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes tipo II, cánceres, y enfermedades cardiovasculares.²

La alimentación no saludable ha incrementado producto de la globalización, los consumidores tienen mayor acceso y disponibilidad a publicidad, marketing y alimentos ultra procesados con una cantidad elevada de nutrientes críticos como azúcares, grasas saturadas y sodio. Por todo lo mencionado es fundamental reforzar la promoción de la salud, para que los consumidores puedan tomar decisiones más informadas al momento de elegir un alimento procesado.³

Por tanto, el problema general planteado fue:

- ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025?

Los problemas específicos son:

- ¿Determinar el estado nutricional según IMC en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal según la edad de los pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal según el género en los pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025?

Desde una perspectiva de salud pública, el conocimiento del etiquetado octogonal se define como la capacidad cognitiva y práctica del individuo para reconocer y comprender los mensajes de advertencia estandarizados que figuran en el frontal de los envases de productos alimenticios, los cuales alertan sobre riesgos potenciales para la salud asociados al consumo frecuente de estos nutrientes críticos.⁴ Así mismo, este conocimiento permite a los consumidores ejercer de forma más plena su derecho a la información, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones libres y conscientes. En suma, conocer y comprender el etiquetado octogonal es una herramienta estratégica para empoderar al consumidor y promover entornos alimentarios más seguros y saludables.⁵

Vilugrón, et al. en el año 2022, la metodología fue de tipo cuantitativo, con un diseño transversal, aplicando encuestas validadas y mediciones antropométricas a 435 estudiantes. Los resultados indicaron que el 68,7% de los encuestados utilizaba el etiquetado nutricional de forma ocasional, el 21,4% lo hacía de forma frecuente y solo el 9,9% nunca lo consultaba.- Se observó que los estudiantes con uso frecuente del etiquetado tenían un IMC promedio de 22,4 kg/m², frente a 25,1 kg/m² en quienes no lo usaban. Se concluyó que la utilización habitual del etiquetado se asocia positivamente con patrones de alimentación más saludables y con un mejor estado nutricional.⁶

Carrasco, et al, en el año 2021, la metodología fue cuantitativa, con diseño transversal, evaluando a 350 pacientes mediante encuestas alimentarias y revisión de historiales clínicos. Los resultados revelaron que el 45% de los pacientes con sobrepeso presentaba hipertensión arterial, el 38% de los pacientes obesos tenía diabetes tipo 2 y el 15% padecía dislipidemia. También se identificó que un 70% de los pacientes no revisaba el etiquetado nutricional de los productos que consumía regularmente. Se concluyó que la falta de atención a la información nutricional y el consumo elevado de productos procesados están asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas.⁷

Barreto y Fulcamoro, en el año 2025, la metodología utilizada fue descriptiva, transversal, aplicando cuestionarios estructurados a 120 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico. Los resultados indicaron que el 65% presentaba un nivel de conocimiento bajo, el 25% medio y solo el 10% alto. Asimismo, el análisis estadístico reveló que los pacientes con educación superior tenían un 35% más de probabilidad de interpretar correctamente el etiquetado ($p<0,05$). Se concluyó que el conocimiento insuficiente limita el impacto de la política de advertencia nutricional, recomendando campañas focalizadas en grupos con menor nivel educativo.⁸

Calero, en el año 2024, la metodología fue correlacional, encuestando a 150 estudiantes mediante cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 72% conocía la existencia de los octógonos, pero solo el 38% modificaba sus decisiones de compra en base a esta información. Se observó una correlación negativa moderada (-0,46) entre nivel de conocimiento y consumo de ultraprocesados, y los estudiantes con mayor conocimiento consumían en promedio 1,9 porciones menos de estos productos por semana. La conclusión resalta que, aunque el etiquetado es reconocido, su uso real para guiar decisiones alimentarias es aún limitado en este grupo etario.⁹

Gormaz y Requena, en el año 2025, llevaron a cabo un estudio en adultos del distrito del Rímac, Lima, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre el etiquetado octogonal. La metodología fue descriptiva transversal, con una muestra de 200 personas seleccionadas aleatoriamente. Los resultados indicaron que el 55% tenía conocimientos básicos, el 30% intermedios y el 15% avanzados; sin embargo, solo el 28% afirmó revisar siempre el etiquetado antes de comprar un producto. Las principales razones para no hacerlo fueron la prisa (46%) y la costumbre de comprar productos conocidos (31%). Se concluyó que el nivel de conocimiento no siempre se traduce en un cambio de

conducta, por lo que se requiere reforzar las estrategias de educación y la visibilidad de la información en los puntos de venta.¹⁰

El objetivo general del estudio es:

- Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025

Los objetivos específicos son:

- Identificar el estado nutricional según el IMC en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.
- Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.
- Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.

II. METODOLOGÍA

II.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo básico, debido a que tiene como finalidad ampliar el conocimiento existente acerca de la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes de un centro médico.

Asimismo, tiene un enfoque cuantitativo, porque se buscó comprobar la relación entre las dos variables, a través de datos numéricos. Permitiendo analizar la relación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional de los pacientes.

II.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un trabajo de investigación no experimental, transversal, de tipo correlacional.

- No experimental debido a que no se manipularon las variables
- Transversal, porque los datos serán recolectados en un único momento.
- Correlacional porque se identificará la relación entre dos variables, el conocimiento del etiquetado nutricional y el estado nutricional.

II.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

II.3.1. Población

Estuvo conformada por 560 pacientes, todos los pacientes que acudieron a las diferentes especialidades del Centro Médico Mediprefem, y cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

II.3.1.1. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden al Centro Médico Mediprefem.
- Pacientes de 18 a 79 años, que acepten participar voluntariamente.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 80 años.
- Pacientes que no acepten participar del estudio
- Pacientes menores de 18 años

II.3.2. Muestra y muestreo

II.3.2.1. Muestra

Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 228 pacientes, que cumplan con todos los criterios de inclusión, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

II.3.2.2. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que los pacientes fueron seleccionados en función a su accesibilidad y aceptación voluntaria para formar parte del estudio. Asimismo, se consideró aquellos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos

II.4. VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de advertencias publicitarias	Sellos colocados en envases de alimentos y bebidas con el fin de advertir cuando estos presentan niveles elevados de azúcar, sal, sodio, grasas totales, grasas saturadas o grasas trans.	Reconoce la advertencia publicitaria	Si No	Ordinal	Escala de Likert
		Comprensión del octógono de advertencia	“Alto en sodio” “Alto en grasa saturada” “Alto en azúcar” Contiene grasas trans		
Estado nutricional	Condición física de un individuo originada por la relación entre lo que necesita consumir y la cantidad de nutrientes que	IMC	Peso Talla Peso/talla ²	Ordinal	Escala de Likert
		Edad	18 a 59 años 60 a		

	realmente ingiere, absorbe y aprovecha su organismo.		79 años		
		Género	Masculino Femenino	Ordinal	Escala de Likert

II.5. PROCEDIMIENTOS

II.5.1 Procedimientos

Los datos recolectados se realizaron previa autorización formal al Centro médico. Posteriormente, se procedió a la identificación de los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Se informó a los pacientes sobre los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento para participar voluntariamente. Finalmente se ingresaron en una base de datos digital utilizando el software Microsoft Excel, y posteriormente se procesaron y analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó una depuración previa para identificar y corregir errores de digitación o valores atípicos.

II.5.2 Técnicas

Para la recolección de datos se emplearon la técnica de la encuesta estructurada y la medición antropométrica directa. La encuesta estuvo dirigida a evaluar el nivel de conocimiento sobre el etiquetado octogonal, utilizando un cuestionario previamente validado por expertos en nutrición. Este cuestionario incluyó preguntas cerradas y de opción múltiple que abordaron el reconocimiento de los octógonos, la comprensión de su significado, la percepción de riesgo asociada y la influencia en las decisiones de compra.

En cuanto al estado nutricional, se utilizó la técnica de medición antropométrica siguiendo los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Se registró el peso mediante una balanza digital calibrada y la talla con un tallímetro fijo, ambos con precisión de 0,1 unidades. El índice de masa corporal (IMC) se calculó dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado, clasificando a los participantes según los criterios de la OMS. Estos instrumentos garantizaron objetividad, validez y confiabilidad en los datos obtenidos.

Plan de análisis

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes, y medias según la naturaleza de las variables. El conocimiento del etiquetado octogonal se categorizó en niveles (alto, medio, bajo) de acuerdo con la puntuación obtenida en el cuestionario.

Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

II.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas peruanas sobre investigación en seres humanos. Se solicitó autorización formal del Centro Médico Mediprefem y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, garantizando que comprendieran el objetivo del estudio, los procedimientos, beneficios y posibles riesgos.

Se aseguró la confidencialidad de la información mediante la codificación de los cuestionarios y el uso de bases de datos protegidas con, evitando cualquier identificación personal. La participación fue completamente voluntaria, con la libertad de retirarse en cualquier momento sin que ello implicara consecuencias para la atención médica recibida. Los resultados se reportaron de manera agregada, salvaguardando la privacidad de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis sociodemográfico de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	126	55.3
	Femenino	102	44.7
Edad	De 18 a 59 años	126	55.3
	De 60 a 79 años	102	44.7

El análisis sociodemográfico evidencia una población relativamente equilibrada por sexo, con predominio masculino de 55.3% frente a 44.7% femenino. En relación con la edad, el 55.3% corresponde a personas de 18 a 59 años y el 44.7% a adultos entre 60 y 79 años.

Tabla 2. Estado nutricional según IMC en pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem, 2025.

IMC (kg/m ²)	Clasificación	Frecuencia (f)	%
< 16.0 – 18.4	Delgadez (leve–moderada–severa)	18	12.90%
18.5 – 24.9	Normal	25	17.90%
25.0 – 29.9	Sobrepeso	45	32.10%
30.0 – 34.9	Obesidad I	38	27.10%
35.0 – 39.9	Obesidad II	6	4.30%
≥ 40.0	Obesidad III	8	5.70%
Total		140	100%

Los resultados muestran que en los pacientes adultos el sobrepeso es el que más se da con un 32,10%, seguido de la obesidad tipo I con un 27,10%, mientras que el estado normal llega al 17,90%. De igual manera se identifican menores porcentajes de obesidad tipo III con 5.70%, obesidad tipo II 4.30% y delgadez 12.90%. De modo que se puede observar que la mayor proporción de la población adulta se encuentra dentro de las categorías superiores al rango normal.

Estos hallazgos reflejan una prevalencia elevada de sobrepeso en la población adulta analizada, lo que sugiere posibles hábitos alimentarios inadecuados y niveles bajos de actividad física, lo que señala que hay más posibilidades de sufrir enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares. También, pone en evidencia la necesidad de reforzar las intervenciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación nutricional y el control del peso corporal en este grupo etario.

Tabla 3. *Estado nutricional según IMC en pacientes adultos mayores del Centro Médico Mediprefem, 2025.*

IMC (kg/m ²)	Clasificación	Frecuencia (f)	%
< 23	Delgadez	14	15.90%
23 – 28	Normal	18	20.50%
28 – 32	Sobrepeso	30	34.10%
> 32	Obesidad	26	29.50%
Total		88	100%

En los pacientes adultos mayores el sobrepeso es el que mayor porcentaje representa con 34.10%, seguido de obesidad con 29.50%, mientras que el estado normal representa el 20.50% y la delgadez el 15.90%. Se observa que más de la mitad de esta población presenta exceso de peso, aunque también hay una proporción importante en situación de delgadez.

Estos resultados indican que en las personas mayores se presentan problemas tanto de sobrepeso como de deficiencia nutricional, lo que refleja la existencia de una doble carga de desnutrición. En la práctica esto significa que este grupo tiene vulnerabilidades específicas ya que el sobrepeso aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y la delgadez puede estar asociada a fragilidad, pérdida de masa muscular y mayor riesgo de problemas de salud. De ahí la necesidad de aplicar estrategias diferenciadas que contemplen las necesidades específicas de los adultos mayores, dirigidas tanto al control de peso como al mejoramiento de su estado nutricional integral.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem, 2025.

Conocimiento de etiquetado nutricional		Frecuencia	Porcentaje
Reconocimiento visual del etiquetado octogonal en alimentos procesados.	Si		
	No	53	23.2
Identificación del número de tipos de octógonos existentes en el Perú.	3	99	43.4
	4	62	27.2
	5	67	29.4
	Azucar, Grasas saturadas, Sodio, Grasas Trans	91	39.9
Identificación de los nutrientes críticos señalados en el etiquetado octogonal.	Grasas trans, Calorias, Azucar, Sodio	137	60.1
	Es un alimento procesado saludable	82	36.0
	El alimento procesado es alto en nutrientes críticos	90	39.5
Interpretación del significado de los octógonos como advertencia nutricional.	El alimento procesado excede los parámetros técnicos pero no perjudica la salud	56	24.6
	Si	77	33.8
	No	151	66.2
Comprensión del criterio de ausencia de octógonos en alimentos procesados.	Porque se consideran saludables	85	37.3
	Porque la normativa no permite incluirlos si la porción es pequeña o no excede los límites por porción o por 100g/ml	97	42.5
Comprensión de la normativa sobre el uso de octógonos según porción o contenido.	Porque son elaborados en base a ingredientes naturales	46	20.2
	Porque se consideran saludables	85	37.3
	Porque la normativa no permite incluirlos si la porción es pequeña o no excede los límites por porción o por 100g/ml	97	42.5
Comprensión de la normativa sobre el uso de octógonos según porción o contenido.	Porque son elaborados en base a ingredientes naturales	46	20.2
	El producto contiene azúcar añadida	99	43.4
	El producto excede la cantidad de azúcar permitido por ley	80	35.1
Comprensión del significado del octógono “Alto en azúcar”.	El producto tiene sabor dulce	49	21.5
	El producto contiene azúcar añadida	99	43.4
	El producto excede la cantidad de azúcar permitido por ley	80	35.1
Comprensión del significado del octógono “Alto en azúcar”.	El producto tiene sabor dulce	49	21.5
	El producto contiene grasas trans pero no perjudica tu salud	119	52.2
	El producto incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares	55	24.1
Comprensión del significado del octógono “Contiene grasas trans”.	Es apto para personas con colesterol y triglicéridos elevados	54	23.7
	Si	92	40.4
Recepción previa de información o capacitación sobre etiquetado octogonal.	No	136	59.6
	Si	137	60.1
Nivel de comprensión general del contenido informativo de los octógonos.	No	50	21.9
	Parcialmente	41	18.0
	Total	228	100.0

Los resultados muestran que el conocimiento sobre el etiquetado nutricional octogonal presenta limitaciones muy importantes en los pacientes estudiados, pues un 23.2% no llegan a asociar visualmente correcto los octógonos, más de la mitad comete fallos en la identificación de la cantidad de etiquetas y de nutrientes claves y la inclusión errónea de calorías, un 60.5% entendido su significado de forma incorrecta, un 66.2% identificando erróneamente la ausencia de octógonos con alimentos saludables, predominan malentendidos cuando se habla de etiquetas relacionadas con “grasas trans”, etc., sino que la situación se complica porque el 59.6% afirma no haber recibido información anteriormente para poder explicarse así por qué se tienen conocimientos aislados o distorsionados.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los pacientes adultos del Centro Médico Mediprefem, 2025.

Conocimiento de etiquetado nutricional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	86	37,7	37,7	37,7
	Medio	80	35,1	35,1	72,8
	Alto	62	27,2	27,2	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

La distribución del conocimiento señala que el 37.7% de los encuestados presenta un nivel bajo de conocimiento, el 35.1% un nivel medio y sólo el 27.2% un nivel alto. Estos resultados dejan claro que más del 70% de la población La distribución del conocimiento señala que el 37.7% de los encuestados presenta un nivel bajo de conocimiento, el 35.1% un nivel medio y sólo el 27.2% un nivel alto. Estos resultados dejan claro que más del 70% de la población muestra una falta de dominio del etiquetado nutricional, lo que da idea de una escasa comprensión del uso de esta herramienta informativa. En este sentido, el predominio de niveles bajo y medio deja entrever ciertas dificultades en la correcta interpretación de las advertencias nutricionales, lo que puede afectar la toma de decisiones adecuadas en la alimentación.

Además, el escaso porcentaje de consumidores que presenta un nivel alto hace referencia a que, aun cuando es un etiquetado bien visible, el propio ejercicio de la lectura no es suficiente, limitándose así su potencialidades como estrategia de promoción de la salud muestra una falta de dominio del etiquetado nutricional, lo que da idea de una escasa comprensión del uso de esta herramienta informativa. En este sentido, el predominio de niveles bajo y medio deja entrever ciertas dificultades en la correcta interpretación de las advertencias nutricionales, lo que puede afectar la toma de decisiones adecuadas en la alimentación. Además, el escaso porcentaje de consumidores que presenta un nivel alto hace referencia a que, aun cuando es un etiquetado bien visible, el propio ejercicio de la lectura no es suficiente, limitándose así su potencialidades como estrategia de promoción de la salud.

Tabla 6. Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.

			Estado nutricional			Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
			Bajo	Medio	Alto			
Conocimiento de etiquetado nutricional	Bajo	Recuento	51	24	11	86	0.302	0.000
		% del total	22.4 %	10.5 %	4.8 %	37.7 %		
	Medio	Recuento	25	36	19	80		
		% del total	11.0 %	15.8 %	8.3 %	35.1 %		
	Alto	Recuento	22	9	31	62		
		% del total	9.6 %	3.9 %	13.6 %	27.2 %		
Total	Recuento	98	69	61	228			
	% del total	43.0 %	30.3 %	26.8 %	100.0 %			

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de pacientes con bajo conocimiento del etiquetado nutricional se encuentra en el estado nutricional bajo con un 22,4%, seguido del nivel medio con un 10,5% y el nivel alto con un 4,8%. Por el contrario, dentro del grupo con alto conocimiento destaca el alto estado nutricional con un 13,6%, mientras que los porcentajes en niveles bajo y medio son menores. El análisis inferencial nos muestra un Chi cuadrado de Pearson de 0.302 con una significación de 0.000, lo cual confirma la existencia de una asociación significativa entre ambas variables.

Estos resultados sugieren que el nivel de conocimiento del etiquetado octagonal está asociado a la condición nutricional de los pacientes, y que una mayor comprensión de la información nutricional se relaciona con mejores estados nutricionales. Dado que el conocimiento influye en las decisiones de alimentación, ya que ayuda a reconocer alimentos menos saludables y elegir opciones más apropiadas, lo que contribuye a prevenir problemas de malnutrición y sobrepeso.

Tabla 7. Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.

			Edad		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
			De 18 a 59 años	De 60 a 79 años			
Conocimiento de etiquetado nutricional	Bajo	Recuento	21	65	86	0.267	0.000
		% del total	9.2%	28.5%	37.7%		
	Medio	Recuento	41	39	80		
		% del total	18.0%	17.1%	35.1%		
	Alto	Recuento	45	17	62		
		% del total	19.7%	7.5%	27.2%		
Total	Recuento		107	121	228		
	% del total		58.3%	41.7%	100.0%		

Los hallazgos señalan que en el colectivo de 18 a 59 años prevalece el conocimiento alto (19.7%), después el medio (18.0%) y por último el bajo (9.2%). Por otro lado, en el grupo de 60 a 79 años, el conocimiento bajo es el más representado con un 28.5%, después está el nivel medio con un 17.1% y finalmente, con un porcentaje inferior, se encuentra el alto con un 7.5%. La asociación entre la edad y el nivel de conocimiento es significativa, según el análisis inferencial, que muestra un Chi-cuadrado de Pearson de 0.267 y una significación de 0.000.

Estos hallazgos indican que la edad tiene un impacto en el conocimiento del etiquetado nutricional, ya que se nota que los adultos jóvenes tienen un nivel de comprensión más alto que los adultos mayores. Esto muestra que los grupos más jóvenes tienen un mejor acceso a la información y están más expuestos a campañas educativas, en tanto que los adultos mayores podrían tener dificultades para acceder a esta información o comprenderla, lo cual podría influir en sus decisiones relacionadas con la alimentación y su salud.

Tabla 8. Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, 2025.

			Sexo		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
			Hombre	Mujer			
Conocimiento de etiquetado nutricional	Bajo	Recuento	60	26	86	0.336	0.000
		% del total	26.3%	11.4%	37.7%		
	Medio	Recuento	41	39	80		
		% del total	18.0%	17.1%	35.1%		
	Alto	Recuento	17	45	62		
		% del total	7.5%	19.7%	27.2%		
Total	Recuento		118	110	228		
	% del total		51.8%	48.2%	100.0%		

Los hombres tienen un nivel de conocimiento bajo del 26.3%, mientras que las mujeres tienen un nivel alto con el 19.7%. En el nivel medio, los porcentajes son parecidos en cada uno de los grupos: 18.0% para hombres y 17.1% para mujeres. El análisis inferencial indica que el Chi-cuadrado de Pearson es 0.336 y la significación asintótica bilateral es 0.000, lo cual corrobora que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el género. Estos resultados indican que el conocimiento del etiquetado nutricional varía según el género, con un nivel de comprensión más alto en las mujeres. Esto podría estar vinculado, en términos aplicados, con que las mujeres estén más preocupadas por la salud y la alimentación y participen más en la elección de los alimentos. Esto subraya lo importante que es reforzar estrategias educativas para varones, con el fin de elevar su nivel de conocimiento y fomentar opciones alimentarias más sanas.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1, en el análisis sociodemográfico de la muestra se determinó un mayor predominio en el sexo masculino (55.3%) frente al sexo femenino (44.7%). Lo que permite identificar una equilibrada distribución según el sexo, permitiendo considerar resultados no sesgados por esta variable. Respecto a la edad, se demostró una proporción mayor de pacientes entre 18 a 59 años (55.3%) en contraste con el grupo de 60 a 79 años (44.7%). Esto indica un dominio mayor de la muestra por la población de mediana edad y adulta joven.

En la tabla 2 se analizó el estado nutricional en pacientes adultos, teniendo en cuenta el rango de edad de 18 a 59 años. Se obtuvo como resultado una predominancia en el sobrepeso (32.10%) seguido por la obesidad I (27.1%). De igual manera, En la Tabla 3, el sobrepeso (34.1%) y la obesidad (29.5%) obtuvieron una mayor proporción, confirmando que ambos grupos etarios tienen a una tendencia de exceso de peso, desde el punto de vista de salud pública resulta preocupante porque esto se asocia a un riesgo mayor de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la tabla 4 y 5, se analizó mediante la encuesta el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal, evidenciándose que los pacientes presentan un nivel bajo de conocimiento (37.7%), mientras que solo el 27.2% presentó un nivel alto. En ese sentido el predominio de los niveles bajos deja entrever las dificultades en la correcta interpretación de los octógonos, lo que afecta una adecuada toma de decisiones al momento de elegir opciones adecuadas para una correcta alimentación. En la pregunta 11 se consultó si previamente tuvieron alguna capacitación o charla de los octógonos y predominó como resultado que no (59.6%). Esto podría explicar el bajo conocimiento sobre el significado de los etiquetados octogonales. Por ello es necesario fortalecer estrategias de educación nutricional, dirigidas principalmente a varones y adultos mayores, con la finalidad de mejorar su interpretación y promover decisiones más saludables.

En la Tabla 6, la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional, se evidenció una relación entre ambas variables. Aquellos participantes con mayor nivel de conocimiento (13.6%) presentaron un estado nutricional más adecuado en comparación con quienes presentaron un menor conocimiento (22.4%). Esto refuerza que un correcto entendimiento del significado del etiquetado octogonal se relaciona con un mejor estado nutricional. Este hallazgo coincide con lo

planteado por Vilugrón. et al. (2022), quien encontró que los estudiantes con uso frecuente del etiquetado tenían un IMC promedio de 22,4 kg/m², frente a 25,1 kg/m² en quienes no lo usaban.⁶

En la tabla 7, respecto a la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad, se evidenció que existen diferencias según el grupo etario. Los adultos jóvenes y de mediana edad presentaron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los adultos mayores. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Montes de Oca-Juárez et al. (2021) plantearon que el uso de tecnicismos y la limitada promoción de la salud puede influenciar en este grupo. Esto puede ser atribuido a la ausencia de nutricionistas en diversos centros de salud y la escasa actualización en temas de nutrición por parte de otros especialistas.¹¹ Este resultado genera un contraste con los reportado por Aguad-Y et al. (2020), se encontró que mientras más joven es el consumidor menos influye el etiquetado en la elección del producto a elegir.¹² Esto puede explicarse que los grupos más jóvenes tienen un mayor acceso a los medios digitales. Por el contrario, los adultos mayores pueden presentar limitaciones respecto a la accesibilidad de esta información.

En la Tabla 8 , al analizar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género, se observaron diferencias entre hombre y mujeres ($p < 0.001$). En particular, las mujeres presentaron un mayor nivel de conocimiento (19.7%). Este resultado puede estar relacionado con un mayor interés en la alimentación y factores socioculturales que condicionan los roles de género en relación al cuidado de la familia. Este resultado se respalda por lo mencionado por Mejía-C, et al(2020), evidencia que el tiempo de influencia y lectura de los octógonos fue mayor en mujeres, muy al contrario, los hombres estaban en mayor desacuerdo con el uso de los octógonos, motivo por el cual no mostraban interés en ellos.¹³

Por todo lo anterior, se evidenció que existe una asociación entre el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional, así como con variables sociodemográficas como el género y la edad. En ese sentido los resultados de esta investigación aportan evidencia para futuras intervenciones educativas, campañas de salud y charlas nutricionales orientadas a mejorar el nivel de conocimiento en la población.

V. CONCLUSIONES

1. Se evidenció una asociación entre el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional de los pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem, evidenciándose que aquellos con menor conocimiento del significado de los octógonos presentaron un estado nutricional desfavorable.
3. Se determinó que existe una asociación entre el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional de los pacientes, según el IMC, observándose una tendencia hacia el sobrepeso, lo cual reflejó la presencia de factores de riesgo asociados a hábitos alimentarios inadecuados.
4. Se concluyó que sí existió una asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad, evidenciándose que los participantes de edades intermedias presentaron un mayor nivel de reconocimiento, mientras que los adultos mayores, mostraron mayores dificultades en la comprensión de esta información.
5. Se determinó que existió asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género, observándose que el género femenino presentó un mayor nivel de conocimiento en comparación con los hombres, lo que podría estar relacionado con un mayor interés en temas de salud y nutrición.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar estrategias de educación nutricional a los pacientes priorizando información accesible y clara sobre la interpretación del etiquetado octogonal, dirigidas principalmente aquellos que evidenciaron menor conocimiento.
2. Implementar consejería nutricional durante las atenciones, utilizando material didáctico respecto al etiquetado nutricional para mejorar la comprensión y el estado nutricional de los pacientes.
3. Incorporar campañas de sensibilización en la comunidad sobre la importancia del conocimiento del etiquetado octogonal resaltando su importancia en la toma de decisiones y su impacto de la salud.
4. Promover investigaciones futuras que permitan considerar otros factores sociodemográficos como el nivel de estudios o nivel socioeconómico, con la finalidad de comparar resultados y reforzar la evidencia sobre la asociación entre el etiquetado octogonal y el estado nutricional.
5. Promover la realización de otros estudios que permitan evaluar el impacto de del conocimiento del etiquetado octogonal en la mejora del estado nutricional de los pacientes.

VII. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Colaboradores de Factores de Riesgo del GBD 2021. “Carga global de 88 factores de riesgo en 204 países y territorios, 1990-2021: un análisis sistemático para el estudio de la Carga Global de Enfermedades 2021”. *Lancet*. 2024; 403:2162-2203.
3. Pan American Health Organization (PAHO). (2023). *Front-of-package warning labels save lives and resources: results from a modeling study in Barbados*. PAHO/NMH/RF/23-0040.
4. Ramos A , Hurtado Y. Preferencia entre Etiquetados Nutricionales Frontales: Octógono y GDA monocromático en estudiantes universitarios de una institución privada, 2023. [tesis]. Universidad Privada del Norte. 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/43256/Hurtado%20Sanchez%20Yemina%20Cesia%20%20Ramos%20Cervantes%20Ana%20Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Meza, M; Yabiku, K; Saavedra, L y Diez, F. Declaración de información nutricional en el etiquetado de bebidas y alimentos procesados y ultraprocesados ofertados en una cadena de supermercados de Lima en el 2022. *Revista Scielo*. Vol. 40 (2) 1-15. 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023.v40n2/141-149/> ISSN: 1245-4523
6. Vilugrón, F; Fernández, N; Letelier, J; Medina, A y Torrejón, M. Uso del etiquetado nutricional y su asociación con la adhesión a la dieta mediterránea y el estado nutricional determinado mediante la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile: un estudio transversal. *Revista Scielo*. 26 (1) 41-51. 2022.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452022000100041 ISSN: 2174-5145

7. Carrasco, M; García, E; Alfonso, E; Ledesma, J y Aguilar, F. Estado de nutrición y relación con patología de pacientes al ingreso hospitalario, Ciudad de México. Revista Scielo. Vol. 70 (2) 1-8. 2021. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222020000200115 ISSN: 0004-0622
8. Barreto, S y Fulcamoro, L. Nivel de conocimientos de octógonos nutricionales en pacientes con sobrepeso y obesidad que asisten al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2023. [tesis].. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/11415/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Calero, J. Conocimiento del etiquetado octogonal y consumo de alimentos ultraprocesados en adolescentes de la I.E N°100, San Juan de Lurigancho, 2024. [tesis]. Universidad Nacional Federico Villareal. 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9205/TESIS_CALERO_ORTIZ_JAZMIN_MELANI.pdf?isAllowed=y&sequence=1
10. Gormaz E, Requena X. Conocimientos y prácticas sobre el etiquetado octogonal en adultos del distrito de Rímac – Lima, 2024 [tesis]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2025. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d507ae13-78c2-479d-8394-3619767af0f1/content>
11. Montes OJ O, Fernández JM, González LM ,García PC. Nutritional label use and understanding among Mexican older persons: a secondary study of National Health and

Nutrition Survey (ENSANUT 2021). *Gac Med Mex.* 2024;160(3):296-302. Available from: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.24000182>

12. Aguad Y, Araya N, Elías J, Hidalgo-Alcázar C, Leger P. Impacto del etiquetado nutricional en el comportamiento de los consumidores de la IV Región, Chile. *Rev Investig Appl Cienc Empres.* 2020 Dec 31;9(1):7-26.
13. Mejía CR, Aguilar PC, Alfaro S, Carranza B, Eulogio P, Gálvez NA. Factores que influyen en el uso del octógono como marcador de información nutricional en los consumidores en Lima -Perú. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2020;39(4):65–71. doi:10.12873/3943mejia

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis Alternativa Existe una asociación significativa entre el conocimiento de etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025 Hipótesis Nula No existe una asociación significativa entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025	Variable Independiente Conocimiento de advertencias publicitarias Dimensiones: - Contenido del mensaje - Comprensión del octógono de advertencia	Tipo de investigación
¿Cuál es la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025?	Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025.			Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Variable 2 (D) Estado nutricional Dimensiones: IMC Edad Género	Método y diseño de la investigación
¿Determinar el estado nutricional según IMC en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025?	Identificar el estado nutricional según el IMC en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025.			Observacional Descriptivo correlacional diseño no experimental transversal
¿Cuál es el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal según la edad de los pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025?	Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y la edad en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025.			Población y muestra
¿Cuál es el nivel de conocimiento del etiquetado octogonal según el género en los pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025?	Identificar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el género en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem,2025.			Población: Pacientes ambulatorios de 18 a 79 años Muestra: 228 personas Muestreo: No Probabilístico por conveniencia

ANEXO 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

KIARA CAMILA TAPIA HERNANDEZ

Exp. N°: 3574-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 03/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

KIARA CAMILA TAPIA HERNANDEZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Siso Vasquez Lias Enrinerv identificado(a) con D.N.I. N°49053339, en mi calidad de Representante legal de la empresa: Mediprefem, con R.U.C. N°20611786124 ubicado en Av. Jose Granda 3294, distrito de San Martín de Porres provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Tapia Hernandez, Kiara Camila identificado(a) con D.N.I./C.E N° 72788862, del Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370, para que ejecute su investigación titulada "Asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro médico Mediprefem, 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Mediprefem.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Mediprefem, se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Mediprefem
- (x) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Mediprefem

Lima, 12 de enero de 2026


Dra. Lias E. Siso Vasquez
MEDICO RADIOLOGO
CMP: 72572 RNE: 32512

Siso Vasquez Lias Enrinerv
Representante Legal
Mediprefem
D.N.I.: 49053339

 972 032 517

 @mediprefem

 **San Martin de Porres**
Av. José Granda 3294, al lado del Paradero el Patrón

 @mediprefem

 mediprefem@gmail.com

 @mediprefem

ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN



Página 2 de 17 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:585581915

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE COLECTA DE DATOS

CUESTIONARIO “ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025”

Estimada/o participante: Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación titulada: “ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025”. La información proporcionada será confidencial, anónima y usada únicamente con fines académicos. Al marcar la opción “Acepto participar”, está otorgando su consentimiento informado.

¿Desea participar voluntariamente en este estudio?

- ☐ Sí, acepto participar
☐ No deseo participar

Datos generales del Encuestado:

Nombre: _____

Edad: _____

Peso: _____ Talla: _____

Género: Masculino ☐ Femenino ☐

Por favor, responde marcando con una "X" y de la forma más sincera posible.

1. ¿Ha visualizado etiquetas de advertencia en forma de octógonos negros en alimentos procesados?

- ☐ Sí
- ☐ No

2. ¿Conoces cuántos tipos de octógonos existen actualmente en el Perú?

- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

3. ¿Qué nutrientes críticos advierten los octógonos? (puedes marcar más de una opción)

- ☐ Azúcar, Grasas Saturadas, Sodio, Grasas Trans
- ☐ Grasas trans, calorías, azúcar, sodio
- ☐ Azúcar, grasas insaturadas, sodio,

4. ¿Qué significan los octógonos negros que indican “Alto En Azúcar”, “Alto En Grasas Saturadas”, ¿“Alto En Sodio” o “Contiene Grasas Trans”?

- ☐ Es un alimento procesado saludable
- ☐ El alimento procesado es alto en nutrientes críticos
- ☐ El alimento procesado excede los parámetros técnicos pero no perjudica la salud.

5. ¿Consideras que un alimento procesado sin octógono es saludable?

- ☐ Sí
- ☐ No

6. ¿Por qué un alimento procesado pequeño no lleva octógono a pesar de ser alto en azúcar, sodio o grasas saturadas?

- ☐ Porque se consideran saludables
- ☐ Porque la normativa no permite incluirlos si la porción es pequeña o no excede los límites por porción o por 100g/ml.

- ☐ Porque son elaborados en base a ingredientes naturales.

7. ¿Comprendes que significa el siguiente octógono?



- ☐ El producto contiene grasas saludables
- ☐ El consumo excesivo incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- ☐ El producto solo contiene grasas saturadas de origen animal.

8. ¿Comprendes que significa el siguiente octógono?



- ☐ El producto contiene azúcar añadida
- ☐ El producto excede la cantidad de azúcar permitido por ley
- ☐ El producto tiene sabor dulce.

9. ¿Comprendes que significa el siguiente octógono?



- ☐ El producto contiene sal, pero en cantidades permitidas por ley.
- ☐ El producto contiene niveles altos de sodio, relacionado a hipertensión arterial.
- ☐ Es un producto bajo en sal.

10. ¿Comprendes que significa el siguiente octógono?



- ☐ El producto contiene grasas trans pero no perjudica tu salud
- ☐ El producto incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- ☐ Es apto para personas con colesterol y triglicéridos elevados.

11. ¿Recibiste alguna vez información o charla sobre el etiquetado octogonal?

- ☐ Sí
- ☐ No

12. ¿Considera que entiende completamente lo que comunican los octógonos?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Parcialmente
- Nunca los he leído

ANEXO 6: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIOS)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimado(a) Doctor(a) por favor sírvase apoyar la validación de mi instrumento (cuestionario) para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025

La escala de evaluación corresponde a: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni en acuerdo ni en desacuerdo), 4 (en acuerdo) y 5 (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	¿Ha visualizado etiquetas de advertencia en forma de octógonos negros en alimentos procesados?					5		
2	¿Conoces cuántos tipos de octógonos existen actualmente en el Perú?					5		
3	¿Qué nutrientes críticos advierten los octógonos?					5		
4	¿Cómo interpretas los octógonos negros que indican "Alto En Azúcar", "Alto En Grasas Saturadas", ¿"Alto En Sodio" o "Contiene Grasas Trans"?			3				La interpretación es subjetiva, la pregunta es muy abierta. Te sugiero que la modifiques preguntando ¿Qué significa el sello "Alto en ..." y agregues 2 o 3 opciones de respuesta
5	¿Consideras que un alimento procesado sin octógono es saludable?					5		
6	¿Por qué un alimento procesado pequeño no lleva octógono a pesar de ser alto en azúcar, sodio o grasas saturadas?					5		
7	¿Comprendes que significa el siguiente					5		

	octógono? (Alto en grasas saturadas)							
8	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en azúcar)					5		
9	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en sodio)					5		
10	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Contiene grasas trans)					5		
11	¿Recibiste alguna vez información o charla sobre el etiquetado octogonal?					5		
12	¿Considera que entiende completamente lo que comunican los octógonos?					5		

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X)
		No ()
OBSERVACIONES	Modificar pregunta N° 4	
VALIDADO POR:	VICTOR MANUEL CASTRO VINATEA	
PROFESIONAL EN:	ECONOMISTA / MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN	
FIRMA		
TELÉFONO	988354999	
EMAIL	victormanuel_castrovinatea@yahoo.com victor.castro@uwiener.edu.pe	

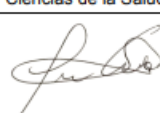
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimado(a) Doctor(a) por favor sírvase apoyar la validación de mi instrumento (cuestionario) para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025

La escala de evaluación corresponde a: **1** (muy en desacuerdo), **2** (en desacuerdo), **3** (ni en acuerdo ni en desacuerdo), **4** (en acuerdo) y **5** (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	¿Ha visualizado etiquetas de advertencia en forma de octógonos negros en alimentos procesados?					X	5	
2	¿Conoces cuántos tipos de octógonos existen actualmente en el Perú?					X	5	
3	¿Qué nutrientes críticos advierten los octógonos?					X	5	
4	¿Cómo interpretas los octógonos negros que indican "Alto En Azúcar", "Alto En Grasas Saturadas", ¿"Alto En Sodio" o "Contiene Grasas Trans"?					X	5	
5	¿Consideras que un alimento procesado sin octógono es saludable?					X	5	
6	¿Por qué un alimento procesado pequeño no lleva octógono a pesar de					X	5	

	ser alto en azúcar, sodio o grasas saturadas?							
7	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en grasas saturadas)					X	5	
8	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en azúcar)					X	5	
9	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en sodio)					X	5	
10	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Contiene grasas trans)					X	5	
11	¿Recibiste alguna vez información o charla sobre el etiquetado octogonal?					X	5	
12	¿Considera que entiende completamente lo que comunican los octógonos?					X	5	

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X) No ()
OBSERVACIONES	Antes de ejecutar su instrumento debe conseguir el consentimiento informado firmado por el participante	
VALIDADO POR:	Mg. Miguel Angel Inocente Camones	
PROFESIONAL EN:	Ciencias de la Salud	
FIRMA		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS EN EL ÁREA

Estimado(a) Doctor(a) por favor sírvase apoyar la validación de mi instrumento (cuestionario) para desarrollar su ejecución dentro del marco del Proyecto de Tesis titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025

La escala de evaluación corresponde a: **1** (muy en desacuerdo), **2** (en desacuerdo), **3** (ni en acuerdo ni en desacuerdo), **4** (en acuerdo) y **5** (muy de acuerdo)

N°	PREGUNTA	EVALUACIÓN DEL EXPERTO (¿Las preguntas son comprensibles y apropiadas?)					SUMATORIA DE PUNTAJES	OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5		
1	¿Ha visualizado etiquetas de advertencia en forma de octógonos negros en alimentos procesados?					x		
2	¿Conoces cuántos tipos de octógonos existen actualmente en el Perú?					x		
3	¿Qué nutrientes críticos advierten los octógonos?					x		
4	¿Qué significan los octógonos negros que indican "Alto En Azúcar", "Alto En Grasas Saturadas", ¿"Alto En Sodio" o "Contiene Grasas Trans"?					x		
5	¿Consideras que un alimento procesado sin octógono es saludable?					x		
6	¿Por qué un alimento procesado pequeño no lleva octógono a pesar de					x		

	ser alto en azúcar, sodio o grasas saturadas?							
7	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en grasas saturadas)					x		
8	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en azúcar)					x		
9	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Alto en sodio)					x		
10	¿Comprendes que significa el siguiente octógono? (Contiene grasas trans)					x		
11	¿Recibiste alguna vez información o charla sobre el etiquetado octogonal?					x		
12	¿Considera que entiende completamente lo que comunican los octógonos?					x		

VALIDEZ	¿El cuestionario es válido para su aplicación?	Sí (X) No ()
OBSERVACIONES	Todo conforme	
VALIDADO POR:	Mg. Victor Raúl Monsalve Guevara	
PROFESIONAL EN:	Nutrición y Dietética	
FIRMA		
TELÉFONO	956377768	
EMAIL	Victormonsalve.nutricionista@gmail.com	

ANEXO 7: DATOS COLECTADOS EN EXCEL O SPSS

Tabla cruzada Conocimiento de etiquetado nutricional*Estado nutricional							cuadrado de	ión asintótica
		Estado nutricional			Total			
		Bajo	Medio	Alto				
Conocimiento de etiquetado nutricional	Bajo	Recuento	51	24	11	86	0.302	0.000
		% del	22.4%	10.5%	4.8%	37.7%		
	Medio	Recuento	25	36	19	80		
		% del	11.0%	15.8%	8.3%	35.1%		
	Alto	Recuento	22	9	31	62		
		% del	9.6%	3.9%	13.6%	27.2%		
Total		Recuento	98	69	61	228		
		% del	43.0%	30.3%	26.8%	100.0%		
Tablas cruzadas								
Tabla cruzada Conocimiento de etiquetado nutricional*Sexo							cuadrado de	cción asintótica
		Sexo		Total				
		Hombre	Mujer					
Conocimiento de etiquetado nutricional	Bajo	Recuento	60	26	86	0.336	0.000	
		% del	26.3%	11.4%	37.7%			
	Medio	Recuento	41	39	80			
		% del	18.0%	17.1%	35.1%			
	Alto	Recuento	17	45	62			
		% del	7.5%	19.7%	27.2%			
Total		Recuento	118	110	228			
		% del	51.8%	48.2%	100.0%			

IMC (kg/m ²)	Clasificación	Frecuencia (f)	%
< 16.0 – 18.4	Delgadez (le	18	12.90%
18.5 – 24.9	Normal	25	17.90%
25.0 – 29.9	Sobrepeso	45	32.10%
30.0 – 34.9	Obesidad I	38	27.10%
35.0 – 39.9	Obesidad II	6	4.30%
≥ 40.0	Obesidad III	8	5.70%
Total		140	100%
IMC (kg/m ²)	Clasificación	Frecuencia (f)	%
< 23	Delgadez	14	15.90%
23 – 28	Normal	18	20.50%
28 – 32	Sobrepeso	30	34.10%
> 32	Obesidad	26	29.50%
Total		88	100%

Sexo	Edad	IMC	V1	V2	Tipo_IMC
1	1	3	20	5	Sobrepeso
2	1	4	21	6	Obesidad I
1	1	2	18	4	Normal
2	1	3	21	5	Sobrepeso
1	1	1	17	3	Delgadez
2	1	2	19	4	Normal
1	1	3	20	5	Sobrepeso
2	1	4	21	6	Obesidad I
1	1	2	18	4	Normal
2	1	3	21	5	Sobrepeso
1	1	1	17	3	Delgadez
2	1	2	19	4	Normal

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)	
Título del Proyecto de Investigación: ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025	
Autor Responsable: Kiara Camila Tapia Hernandez	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): -----	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL ETIQUETADO OCTOGONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL CENTRO MÉDICO MEDIPREFEM, 2025”, desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación entre el conocimiento del etiquetado octogonal y el estado nutricional en pacientes ambulatorios del Centro Médico Mediprefem con la finalidad de identificar si la comprensión de los octógonos influye en su estado nutricional.
2.2	Duración del estudio: 1 mes
2.3	Número esperado de participantes: 228
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión Pacientes que acuden al Centro Médico Mediprefem. Pacientes de 18 a 79 años, que acepten participar voluntariamente. Criterios de exclusión Pacientes mayores de 80 años. Pacientes que no acepten participar del estudio Pacientes menores de 18 años.
2.5	Procedimientos del estudio: Se realizará un cuestionario estructurado sobre conocimientos del etiquetado octogonal. Este procedimiento tendrá una duración de 20 minutos. Todos los datos obtenidos, serán tratados con estricta confidencialidad, utilizados con fines de investigación.
2.6	Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno, ya que la información será confidencial.
2.7	Beneficios: La información brindada será útil para mejorar las estrategias de educación nutricional y contribuir al diseño de intervenciones preventivas orientadas a reducir problemas relacionados con la mala alimentación
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Kiara Camila Tapia Hernandez. Celular: 916321298 correo: kiaratapiahernandez@gmail.com . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

2.1 2	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uviener.edu.pe
----------	---

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		____/____/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUEL LA DACTI LAR	
		____/____/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUEL LA DACTI LAR	
		____/____/ 202_. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUEL LA DACTI LAR	
		____/____/ 202_. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUEL LA DACTI LAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

ANEXO 9: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO/ TRABAJOS DE LABORATORIO Y OTROS



Evidencia del trabajo de campo en el Centro Médico Mediprefem: evaluación antropométrica (peso y talla) y aplicación de instrumentos para medir el nivel de conocimiento

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	1%
2	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-21	<1%
6	Internet	ciencialatina.org	<1%
7	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Publicación	Víctor Andrés Ventura-Cruz, Luis Miguel Pacheco-Ferreira, Zacarias Torres Polanc...	<1%
10	Internet	repositorio.cientifica.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%