Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Pereyra Rodríguez, Marycely Kely

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8674-5390

Asesora: Dra. Bernardo Santiago Grisi

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4147-2771

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,……Marycely Kely Pereyra Rodríguez……..…… egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

"Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en ventanilla, 2026" Asesorado por el docente: Grisi Bernardo Santiago DNI 10041765 ORCID: orcid.org/0000-0002-4147-2771….. tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID:14912:610797787 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
Marycely Kely Pereyra Rodríguez
DNI: 46675069……

……..……..…..

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: ……



……

Firma
Grisi Bernardo Santiago
DNI: 10041765

Lima, 22 de setiembre de 2026……

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por brindarme fortaleza y sabiduría; a mi hijo Rodrigo, por ser mi mayor inspiración; y a mi madre, por su amor, apoyo y confianza durante este proceso. Asimismo, a todas las madres que contribuyen al cuidado y bienestar de sus hijos, impulsando acciones para la prevención de la obesidad infantil.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por concederme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. A mi madre y a mi hijo Rodrigo, por su amor incondicional, comprensión y constante apoyo, que fueron mi mayor motivación para alcanzar esta meta.

Asimismo, manifiesto mi sincero reconocimiento a mi asesora de tesis por su orientación, dedicación y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación. De igual manera, agradezco al personal del Centro de Salud Villa Los Reyes y a las madres participantes por su disposición, confianza y colaboración, las cuales hicieron posible la ejecución del presente estudio.

ÌNDICE GENERAL

Dedicatoria		**Ii**
Agradecimientos		**Iii**
Índice general		**Iv**
Índice de tablas		**V**
Índice de figuras		**V**
Resumen		**Vi**
Abstact		**Vii**
I.	**INTRODUCCION**	**Viii**
II.	**METODOLOGIA**	**Xv**
III.	**RESULTADOS**	**21**
IV.	**DISCUSION**	**29**
V.	**CONCLUSIONES**	**32**
VI.	**REFERENCIAS**	**33**
VII.	**ANEXOS**	**53**

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026 **21**

Tabla 2 Nivel de la dimensión generalidad de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **22**

Tabla 3 Nivel de la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **23**

Tabla 4. Nivel de la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud. **24**

Tabla 5 Correlación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. **25**

Tabla 6 Correlación entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **26**

Tabla 7 Correlación entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **27**

Tabla 8 Correlación entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **28**

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026 **21**

Figura 2 Nivel de la dimensión generalidad de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **22**

Figura 3 Nivel de la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud **23**

Figura 4 .Nivel de la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud. **24**

Resumen

La obesidad infantil representa un importante problema de salud pública a nivel mundial por su asociación con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas desde edades tempranas. En el contexto peruano, las prácticas alimentarias inadecuadas y el limitado conocimiento materno sobre su prevención contribuyen al exceso de peso en niños atendidos en el primer nivel de atención. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud de Ventanilla, 2026. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres de niños de 3 a 9 años. La información se obtuvo mediante la técnica de encuesta utilizando dos cuestionarios. Los resultados mostraron que, cuando el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil fue bajo, la práctica alimentaria materna fue baja en 21,1 %, media en 7,8 % y alta en 3,3 %; cuando el conocimiento fue medio, la práctica alimentaria fue baja en 8,9 %, media en 38,9 % y alta en 2,2 %; y cuando el conocimiento fue alto, la práctica alimentaria fue baja en 1,1 %, media en 7,8 % y alta en 8,9 %. Se encontró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables (Rho de Spearman = 0,514; p = 0,000), aceptándose la hipótesis general.

Palabras clave: Obesidad infantil, práctica alimentaria, salud.

Abstract

Childhood obesity is a major public health problem worldwide because it is associated with an increased risk of developing chronic diseases from an early age. In Peru, inadequate feeding practices and limited maternal knowledge regarding obesity prevention contribute to excess weight among children receiving primary healthcare. The aim of this study was to determine the relationship between knowledge of childhood obesity prevention and maternal feeding practices among children attending a health center in Ventanilla, 2026. The research followed a quantitative approach using the hypothetical-deductive method, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study population consisted of 90 mothers of children aged 3 to 9 years. Data were collected through a survey using two questionnaires. The results showed that when knowledge of childhood obesity prevention was low, maternal feeding practices were low in 21.1%, medium in 7.8%, and high in 3.3%; when knowledge was medium, feeding practices were low in 8.9%, medium in 38.9%, and high in 2.2%; and when knowledge was high, feeding practices were low in 1.1%, medium in 7.8%, and high in 8.9%. A moderate positive and statistically significant relationship was found between both variables (Spearman's rho = 0.514; p = 0.000), supporting the general research hypothesis.

Keywords: Childhood obesity, feeding practices, health.

I. **INTRODUCCIÒN**

La obesidad infantil se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI debido al aumento constante de su prevalencia y a las repercusiones que ocasiona sobre el crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida de la población infantil, dicha condición incrementó el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y trastornos psicosociales desde edades tempranas, con efectos que pueden extenderse hasta la vida adulta, el estudio pretendió alcanzar el bienestar de todas las personas garantizando una vida sana y saludable, Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS-3). En concordancia con ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la obesidad infantil como una prioridad de salud pública y enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables y la práctica regular de actividad física desde la primera infancia (1). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) coinciden en la importancia de promover políticas públicas e intervenciones multisectoriales dirigidas a disminuir el sobrepeso y la obesidad infantil (2). En conjunto, las recomendaciones emitidas por estos organismos evidencian que la obesidad infantil trasciende el ámbito clínico, al constituir también un desafío social y sanitario que requiere acciones preventivas articuladas, donde la educación para la salud y el fortalecimiento de las capacidades de las madres desempeñan un papel fundamental para reducir su impacto.

Asimismo, a nivel mundial, la obesidad infantil continúa en aumento, constituyendo una prioridad para los sistemas de salud. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que más de 390 millones de niños y adolescentes presentaban exceso de peso, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones preventivas desde edades tempranas (3,4). En América Latina, la transición nutricional, el mayor consumo de alimentos ultraprocesados, el sedentarismo y la disminución de la actividad física han

favorecido el incremento de esta enfermedad. En ese contexto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advierte que el sobrepeso y la obesidad afectan principalmente a poblaciones vulnerables con acceso limitado a alimentos saludables y educación nutricional (5). En el Perú, durante el 2023 se registró una prevalencia del 8,6 % en niños menores de cinco años y del 38,4 % en niños de 6 a 13 años, cifras que reflejan la persistencia de prácticas alimentarias inadecuadas y limitaciones en el conocimiento materno para su prevención (6). Asimismo, diversas investigaciones señalan que el desconocimiento sobre alimentación saludable, actividad física y control del crecimiento infantil favorece conductas que incrementan el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas (7–9). Esta realidad demanda fortalecer las intervenciones educativas del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, mediante la educación sanitaria como estrategia para promover hábitos saludables (10). De ello se infiere que la obesidad infantil responde no solo a factores biológicos, sino también a determinantes modificables relacionados con el entorno familiar y el conocimiento materno; por ello, fortalecer la educación de las madres puede favorecer prácticas alimentarias saludables y contribuir a su prevención desde el primer nivel de atención.

Finalmente, en el Centro de Salud Villa Los Reyes**,** la obesidad infantil constituye una problemática de salud evidenciada por el insuficiente conocimiento materno sobre alimentación saludable, las causas y consecuencias de esta enfermedad y la limitada promoción de la actividad física. Esta situación se refleja en prácticas alimentarias inadecuadas en el hogar, favoreciendo el incremento del sobrepeso y la obesidad infantil, así como un mayor riesgo de complicaciones nutricionales desde edades tempranas. En consecuencia, se formula la siguiente pregunta general**:** ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026?

Por consiguiente, el presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico, porque contribuye a fortalecer el conocimiento de la enfermería y de la salud pública sobre la prevención de la obesidad infantil al analizar la relación entre el conocimiento materno y las prácticas alimentarias preventivas. Asimismo, se sustenta en la teoría interpersonal de Hildegard Peplau**,** la cual explica que la interacción entre la enfermera y la madre favorece la adquisición de conocimientos y el desarrollo de conductas saludables, aportando evidencia científica que respalda el rol educativo del profesional de

enfermería y orienta futuras investigaciones en el primer nivel de atención. De igual manera, presenta una justificación metodológica, ya que emplea un enfoque cuantitativo con instrumentos previamente validados y confiables, permitiendo obtener información objetiva y rigurosa; además, la metodología utilizada podrá constituir un referente para futuras investigaciones relacionadas con la prevención de la obesidad infantil en contextos similares. Por otra parte, desde la perspectiva práctica, los resultados contribuirán al fortalecimiento de las intervenciones educativas dirigidas a la prevención de la obesidad infantil y servirán como sustento para la implementación de estrategias orientadas a promover hábitos saludables en la población de estudio. Finalmente, la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, contó con las autorizaciones de las instituciones competentes, garantizando el consentimiento informado de las participantes y la confidencialidad de la información proporcionada.

En concordancia con lo expuesto, el objetivo general consiste en determinar la relación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. Asimismo, se plantea como hipótesis general que existe relación significativa entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026**.**

Con respecto a los antecedentes internacionales, Alsheraifi et al. (11), en Emiratos Árabes Unidos (2025), encontraron que el 96,3 % de los padres presentó buen conocimiento, el 88,4 % actitudes positivas y el 97,8 % buenas prácticas sobre obesidad infantil, evidenciándose una asociación significativa entre conocimiento, actitud y práctica. Alqahtani (12), en Arabia Saudita (2025), reportó que el 89 % de los padres tuvo buen conocimiento; sin embargo, persistieron prácticas sedentarias y se halló una relación positiva y significativa entre conocimiento, actitud y práctica ($p = .001$). Ma et al. (13), en China (2023), identificaron bajos niveles de conocimientos y prácticas nutricionales, así como una correlación positiva baja y no significativa entre conocimiento y actitud ($r = .020$; $p > .340$), recomendando fortalecer la educación nutricional. Por su parte, Straughan y Xu (14), en Singapur (2022), observaron que, aunque predominaban conocimientos y actitudes favorables, estos no garantizaban prácticas saludables. Finalmente, Ramanathan et al. (15), en India (2022), evidenciaron

que el menor conocimiento materno sobre alimentación no saludable e inactividad física se asoció significativamente con el sobrepeso y la obesidad infantil (p = .010), destacando la importancia de fortalecer el conocimiento de las madres para prevenir esta enfermedad. En conjunto, los antecedentes internacionales evidencian que el conocimiento de los padres, especialmente de las madres, constituye un factor determinante para la adopción de prácticas orientadas a la prevención de la obesidad infantil. Aunque algunos estudios muestran que un mayor conocimiento no siempre se traduce en prácticas saludables, la mayoría coincide en que el fortalecimiento de la educación nutricional favorece conductas preventivas. Estos hallazgos respaldan el propósito del presente estudio y sustentan la necesidad de analizar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en el contexto del primer nivel de atención.

De igual manera, en los antecedentes nacionales, Capillo et al. (16), en Lima (2025), encontraron una relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional del preescolar (p = .020). Morales et al. (17), en Lima (2024), evidenciaron bajos niveles de conocimiento sobre alimentación saludable y una alta permisividad en el uso de dispositivos digitales, factores que pueden influir en hábitos poco saludables. García y Risco (18), en Lambayeque (2022), identificaron una relación positiva alta y significativa entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria (r = .780; p < .000). Díaz et al. (19), en Chiclayo (2021), reportaron predominio de conocimiento regular y prácticas adecuadas, encontrando una relación significativa entre ambas variables (p < .000). Por su parte, Rivas et al. (20), en Lima (2021), evidenciaron relaciones positivas bajas, pero significativas, entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre alimentación saludable con el índice de masa corporal de los adolescentes. En conjunto, estos antecedentes nacionales evidencian que el conocimiento sobre alimentación y prevención de la obesidad constituye un factor clave para favorecer prácticas saludables y un mejor estado nutricional, respaldando los resultados del presente estudio, en el que se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna.

Respecto al sustento teórico del primer estudio, conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil es la información que poseen las madres para prevenir esta

enfermedad y proteger el estado nutricional de sus hijos (21,22). En este sentido, en la atención primaria, el conocimiento materno favorece la prevención de la obesidad infantil mediante la alimentación saludable, la actividad física y el control del crecimiento (23,24). Asimismo, desde una perspectiva histórica, el enfoque biomédico explicó la obesidad infantil como un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (25), enfoque promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que concibió el conocimiento como información preventiva dirigida a la población (26). Posteriormente, la teoría de la educación para la salud reconoció el conocimiento como un factor que influye en las decisiones maternas para prevenir el exceso de peso infantil (27,28). Más adelante, Nutbeam redefinió el conocimiento como la capacidad para comprender y aplicar información en la prevención de la obesidad infantil (29,30). Finalmente, el modelo socioecológico de Bronfenbrenner, junto con los planteamientos de la FAO y UNICEF, destaca que el conocimiento materno, influido por factores individuales, familiares y del entorno, constituye un eje fundamental para promover prácticas saludables desde el primer nivel de atención (31–33).

Se sostiene el conocimiento de la prevención de la obesidad infantil con el aporte de Androutsu y Charmandari, quienes refieren de los saberes de los padres o cuidadores sobre sus causas, consecuencias y medidas preventivas para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. En este contexto, la dimensión generalidad comprende el conocimiento básico de las madres sobre la obesidad infantil, incluyendo su concepto, causas, factores de riesgo, consecuencias y reconocimiento como un problema prevenible mediante hábitos saludables (34). Asimismo, evalúa la comprensión de la definición de la enfermedad, sus principales complicaciones y los criterios básicos para su identificación (35,36). Finalmente, considera la capacidad para reconocer signos de riesgo mediante indicadores del crecimiento y estado nutricional, constituyendo la base para la adopción de conductas preventivas (37,38). De igual manera, la dimensión alimentación saludable comprende el conocimiento de las madres sobre una alimentación equilibrada para favorecer el crecimiento y prevenir la obesidad infantil (39). Asimismo, evalúa la comprensión de los principios de una alimentación saludable y su importancia para mantener un adecuado estado nutricional (40). Además, incluye el conocimiento sobre la frecuencia de las comidas, la importancia del desayuno, la lonchera, el almuerzo y una cena ligera como prácticas que contribuyen a

la prevención del exceso de peso en la infancia (41,42). Así, la dimensión actividad física comprende el conocimiento de las madres sobre la importancia de la actividad física para prevenir la obesidad infantil (43). Asimismo, evalúa la comprensión de la práctica de al menos 60 minutos diarios de actividad física y sus beneficios para el crecimiento, el peso corporal y la salud del niño (44,45). Además, considera el conocimiento de actividades cotidianas saludables y del tiempo recomendado frente a pantallas, el cual debe ser menor de dos horas al día (46,47).

Por otro lado, el segundo estudio, práctica alimentaria materna comprende el conjunto de acciones y conductas que realizan las madres para garantizar una alimentación equilibrada y prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil (48). Asimismo, incluye la selección, preparación, frecuencia de consumo e higiene de los alimentos (49). Estas prácticas reflejan la aplicación del conocimiento nutricional y favorecen la formación de hábitos alimentarios saludables desde la infancia (50), orientándose a mantener un adecuado estado nutricional de los hijos (51). Además, desde el enfoque nutricional tradicional, las prácticas alimentarias maternas se orientaban a cubrir las necesidades nutricionales del niño (52,53). Posteriormente, la educación nutricional destacó la influencia del conocimiento materno en la formación de hábitos alimentarios saludables (54). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud fortaleció el enfoque preventivo para evitar la obesidad infantil (55). Finalmente**,** el modelo de los determinantes sociales de la salud y los aportes de la FAO y UNICEF reconocieron la influencia del entorno en estas prácticas (56), las cuales actualmente se conciben como conductas esenciales para prevenir la obesidad infantil desde el primer nivel de atención (57).

Por su parte, Sandra G. Hassink, menciona que la práctica alimentaria materna comprende los comportamientos y decisiones que la madre adopta para organizar la alimentación de su hijo, favoreciendo hábitos alimentarios saludables y la prevención de la obesidad infantil (58). Del mismo modo, la dimensión consumo de alimentos comprende las prácticas de la madre relacionadas con el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos que ofrece a su hijo para cubrir sus necesidades nutricionales (59). Asimismo, evalúa el cumplimiento de horarios, porciones adecuadas y una alimentación variada (60). Además, considera la limitación de alimentos ultraprocesados y la promoción de comidas saludables para mantener un peso adecuado (61), favoreciendo hábitos alimentarios que contribuyen a prevenir la obesidad infantil

(62). También, la dimensión higiene de alimentos comprende las prácticas de manipulación, preparación y conservación de los alimentos para garantizar su inocuidad (63). Asimismo, evalúa el lavado de manos, la limpieza de frutas y verduras, el uso de utensilios limpios y la adecuada conservación de los alimentos (64). Además, estas prácticas contribuyen a prevenir enfermedades gastrointestinales que afectan el estado nutricional infantil (65), favoreciendo una alimentación segura y saludable que ayuda a prevenir la obesidad infantil (66).

La teoría interpersonal de Hildegard Peplau sostiene que la relación terapéutica entre la enfermera y la persona es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la comunicación y la interacción educativa (67,68). En este contexto, la enfermera identifica las necesidades de aprendizaje de las madres sobre alimentación saludable, actividad física y prevención de la obesidad infantil, brindando educación que fortalece sus conocimientos y favorece la toma de decisiones informadas (69,70). De este modo, el conocimiento se construye a través de una interacción que promueve el empoderamiento de la madre para prevenir la obesidad infantil (71). Asimismo, esta teoría explica que las prácticas alimentarias maternas son conductas aprendidas y modificables mediante la relación enfermera–madre (72), facilitando la incorporación de hábitos saludables en la vida cotidiana (73) y fortaleciendo prácticas preventivas que contribuyen a disminuir el riesgo de obesidad infantil (74).

En el marco de la presente investigación se consideran las presentes definiciones conceptuales que sustentan las variables de estudio: la actividad física infantil favorece el control del peso y el desarrollo integral (75). Asimismo, la alimentación saludable aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y la prevención de enfermedades (76). Por su parte, las consecuencias de la obesidad infantil comprenden alteraciones físicas, metabólicas y psicológicas (77). En este contexto, el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil reúne los saberes maternos para prevenir esta enfermedad (78), mientras que el consumo de alimentos saludables contribuye al mantenimiento de un peso adecuado (79). Del mismo modo, el control de crecimiento y desarrollo (CRED) permite detectar oportunamente alteraciones nutricionales (80). Asimismo, la actividad física y la alimentación saludable constituyen dimensiones del conocimiento materno (81,82); por otro lado, el consumo y la higiene de alimentos corresponden a dimensiones de la práctica alimentaria (83,85), y la generalidad

comprende el conocimiento básico sobre la obesidad infantil (84). Además, la educación alimentaria fortalece prácticas saludables (86), mientras que los factores de riesgo, la frecuencia de comidas y la higiene personal favorecen la prevención de la obesidad infantil (87–89). Finalmente, la obesidad infantil es consecuencia del desequilibrio energético (90); las prácticas alimentarias preventivas y la práctica alimentaria materna promueven un adecuado estado nutricional (91,92); el sedentarismo incrementa el riesgo de obesidad (93); y la selección de alimentos contribuye a prevenir el exceso de peso (94).

II. METODOLOGÍA

La presente investigación empleará el método hipotético-deductivo, el cual consiste en formular hipótesis sustentadas en fundamentos teóricos y contrastarlas mediante la recolección y análisis de datos, permitiendo evaluar objetivamente la relación entre el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil y las prácticas alimentarias maternas (95). En ese sentido, el estudio presenta un enfoque cuantitativo, debido a que permitirá medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil y las prácticas alimentarias maternas mediante datos numéricos, facilitando el análisis estadístico de la relación entre ambas variables y la comprobación de las hipótesis planteadas (96).

Tipo de estudio**:** La investigación corresponde al tipo aplicada, debido a que busca generar conocimientos orientados a la solución de un problema específico mediante la obtención de evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones y al diseño de estrategias para la prevención de la obesidad infantil en el contexto de estudio. Asimismo, a partir de la evaluación del nivel de conocimiento y de las prácticas alimentarias maternas, se espera aportar información útil para fortalecer las intervenciones educativas y las acciones de promoción de la salud (96).

Diseño de investigación: El diseño de la investigación será no experimental, debido a que las variables conocimiento de prevención de la obesidad infantil y práctica alimentaria materna no serán manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural (97). Asimismo, el estudio será de corte transversal, puesto que la información será recolectada en un único momento, permitiendo describir las

características de las variables y analizar su relación en un tiempo determinado (98). Finalmente, será de nivel correlacional, ya que se orienta a determinar el grado de relación existente entre ambas variables, sin establecer vínculos de causalidad (99).

Población: La población del estudio estará conformada por 90 madres de niños de 3 a 9 años atendidos en el Centro de Salud Villa Los Reyes, ubicado en el distrito de Ventanilla, provincia constitucional del Callao, Lima. Este establecimiento pertenece al primer nivel de atención y cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por profesionales de enfermería, nutrición, medicina y otros servicios de apoyo, quienes brindan atención integral a la población infantil mediante los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la atención pediátrica. En ese sentido, formarán parte de la investigación las madres de niños de 3 a 9 años cuyos hijos asistan al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), presenten diagnóstico médico de obesidad establecido por el profesional de salud correspondiente y acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Por el contrario**,** se excluirá a las madres que presenten alguna limitación cognitiva que dificulte el desarrollo de la encuesta, así como aquellas cuyos hijos padezcan enfermedades congénitas, genéticas o endocrinas, como alteraciones tiroideas, que influyan directamente en su estado nutricional, o que presenten diagnóstico de sobrepeso sin obesidad al momento de la evaluación nutricional; asimismo, serán excluidas las madres que no otorguen el consentimiento informado o que no completen los instrumentos de recolección de datos. En concordancia con ello, la muestra estará constituida por la totalidad de la población que cumple los criterios de selección establecidos; por tanto, la unidad de análisis corresponderá a cada madre participante y, debido a que se trabajará con la totalidad de la población accesible, se empleará un muestreo censal, sin requerir el cálculo del tamaño de la muestra (100)**.**

El primer estudio, conocimiento de prevención de obesidad infantil; comprende los saberes que poseen los padres o cuidadores sobre las causas, consecuencias y medidas preventivas de esta condición, incluyendo la alimentación saludable, la actividad física, la reducción del sedentarismo y la adopción de estilos de vida saludables para favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (34).

Asimismo, se operacionalizó, a través de tres dimensiones; generalidad (indicadores; descripción, etiología, complicaciones, detección de la enfermedad y alimentación), alimentación saludable (descripción, relevancia y número de comidas al día) y actividad física (descripción, relevancia, actividades saludables y actividades sedentarias). La variable será evaluada mediante una escala de medición ordinal y una escala valorativa clasificada en los niveles bajo, medio y alto**.**

El segundo estudio, práctica alimentaria materna, de acuerdo con Hassink, las prácticas alimentarias maternas comprenden las conductas que las madres desarrollan para orientar la alimentación de sus hijos, las cuales influyen en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y desempeñan un papel importante en la prevención de la obesidad infantil (58).

De igual forma se operacionalizó a través de dos dimensiones; consumo de alimentos (consumo de cereales y derivados, consumo de alimentos de origen animal, consumo de legumbres y frutos secos, consumo de lácteos, consumo de frutas y verduras, consumo de agua y evitación de alimentos no saludables), higiene de los alimentos (higiene personal previa a la alimentación, lavado de alimentos, desinfección de alimentos, condiciones del ambiente de preparación e higiene de utensilios). La variable será evaluada mediante una escala de medición ordinal y una escala valorativa clasificada en los niveles bajo, medio y alto.

Procedimientos y técnicas: La técnica empleada para la recolección de la información será la encuesta, por permitir obtener datos de manera sistemática, objetiva y estandarizada, facilitando posteriormente su análisis estadístico (100). Para ello, se utilizarán dos cuestionarios estructurados (101)**.** El primero corresponde al cuestionario Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil, validado por López (47) en el año 2025 y adaptado por Pereyra en 2026, el cual está conformado por 16 ítems dicotómicos distribuidos en las dimensiones generalidad (5 ítems), alimentación saludable (7 ítems) y actividad física (4 ítem**s)**; asimismo, clasifica el nivel de conocimiento en bajo (0–7 puntos), medio (8–12 puntos) y alto (13–16 puntos), con un tiempo aproximado de aplicación de 10 a 15 minutos. El segundo instrumento corresponde al cuestionario Práctica alimentaria materna, diseñado y validado en el Perú por Capillo et al. (16) en 2025 y adaptado por Pereyra en 2026, integrado por 21 ítems con escala tipo Likert, distribuidos en las dimensiones consumo de alimentos **(**16 ítem**s)** e higiene de alimentos

(5 ítems), cuya clasificación comprende nivel bajo (21–42 puntos), medio (43–63 puntos) y alto (64–84 puntos), con un tiempo estimado de aplicación de 10 a 20 minutos. La validez de ambos instrumentos fue establecida mediante juicio de expertos conformado por profesionales de ciencias de la salud, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 0,843 para el cuestionario de conocimiento y de 0,970 para el cuestionario de práctica alimentaria materna, lo que evidenció una adecuada validez de contenido (47). Asimismo, la confiabilidad fue determinada a través de una prueba piloto, obteniéndose un KR-20 de 0,718 para el cuestionario de conocimiento y un alfa de Cronbach de 0,711 para el cuestionario de práctica alimentaria materna, valores que demuestran una consistencia interna aceptable (47). Posteriormente, la información recolectada será revisada, codificada y organizada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, asignando códigos numéricos a cada respuesta según la escala de medición de las variables y sus dimensiones; seguidamente, la base de datos será importada al programa SPSS versión 27, donde se efectuará el procesamiento y análisis estadístico. En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de tendencia central, con el propósito de caracterizar las variables del estudio y sus dimensiones. Posteriormente, se verificará la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($\alpha = 0,05$) y, al evidenciarse una distribución no normal, se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman para establecer la dirección, intensidad y significancia de la relación entre las variables y entre cada una de las dimensiones de la variable independiente con la variable dependiente. Finalmente, para la contrastación de las hipótesis se considerará un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $p < 0,05$; en consecuencia, cuando el valor de *p* sea inferior al nivel establecido, se rechazará la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis de investigación. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, acompañados de su respectivo análisis e interpretación, permitiendo dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos del estudio.

Aspectos éticos y de integridad científica: La presente investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos e integridad científica que orientan la investigación en el área de la salud. Previamente, se obtuvo la autorización de la Universidad Norbert Wiener para la ejecución del estudio, así como la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación. Posteriormente, se gestionó el permiso

correspondiente ante la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao) y la Red Integrada de Salud Ventanilla, lo que permitió acceder al Centro de Salud Villa Los Reyes para la recolección de la información. Asimismo, se respetó el principio de autonomía, proporcionando a las participantes información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación, de modo que su participación fuera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. De igual manera, se consideraron los principios de beneficencia y no maleficencia, procurando minimizar cualquier riesgo físico, psicológico o social durante el desarrollo del estudio, además de orientar la investigación hacia la generación de conocimientos que contribuyan a la prevención de la obesidad infantil. En cuanto al principio de justicia, se garantizó un trato equitativo y sin discriminación a todas las madres que cumplieron los criterios de selección. Por otra parte, en relación con la integridad científica, se aseguró el anonimato de las participantes y la confidencialidad de los datos e información obtenida, utilizándolos exclusivamente con fines académicos y científicos. Finalmente, se respetaron los principios de honestidad académica mediante el reconocimiento de la autoría de las fuentes consultadas, evitando cualquier forma de plagio, manipulación o uso indebido de la información y efectuando las citas y referencias conforme al estilo Vancouver establecido por la Universidad Norbert Wiener.

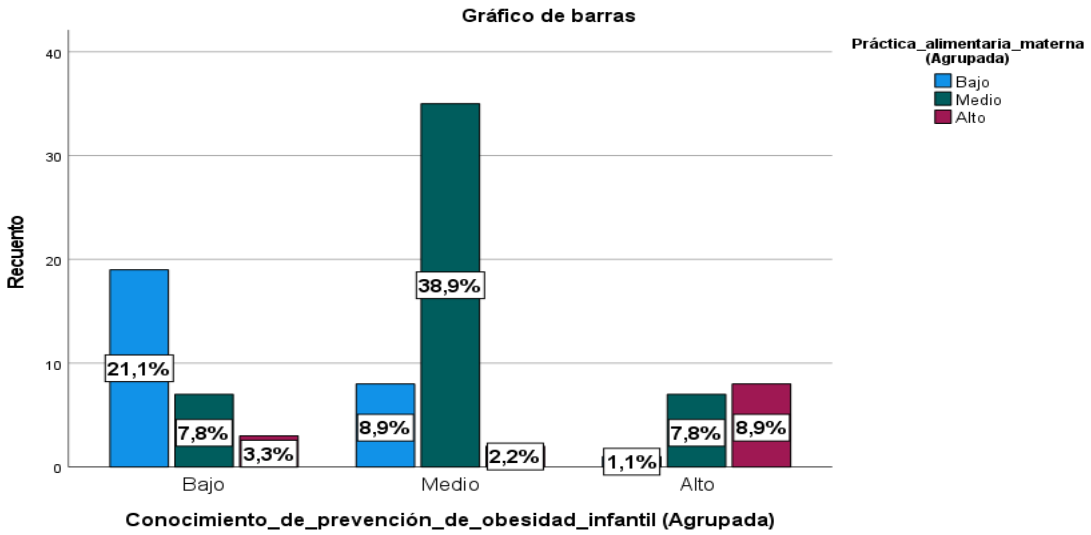
III. RESULTADOS

3.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026*

			Práctica alimentaria materna			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Conocimiento de prevención de obesidad infantil	Bajo	Recuento	19	7	3	29
		% del total	21,1%	7,8%	3,3%	32,2%
	Medio	Recuento	8	35	2	45
		% del total	8,9%	38,9%	2,2%	50,0%
	Alto	Recuento	1	7	8	16
		% del total	1,1%	7,8%	8,9%	17,8%
Total		Recuento	28	49	13	90
		% del total	31,1%	54,4%	14,4%	100,0%

Figura 1. *Nivel de conocimiento de prevención de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026*

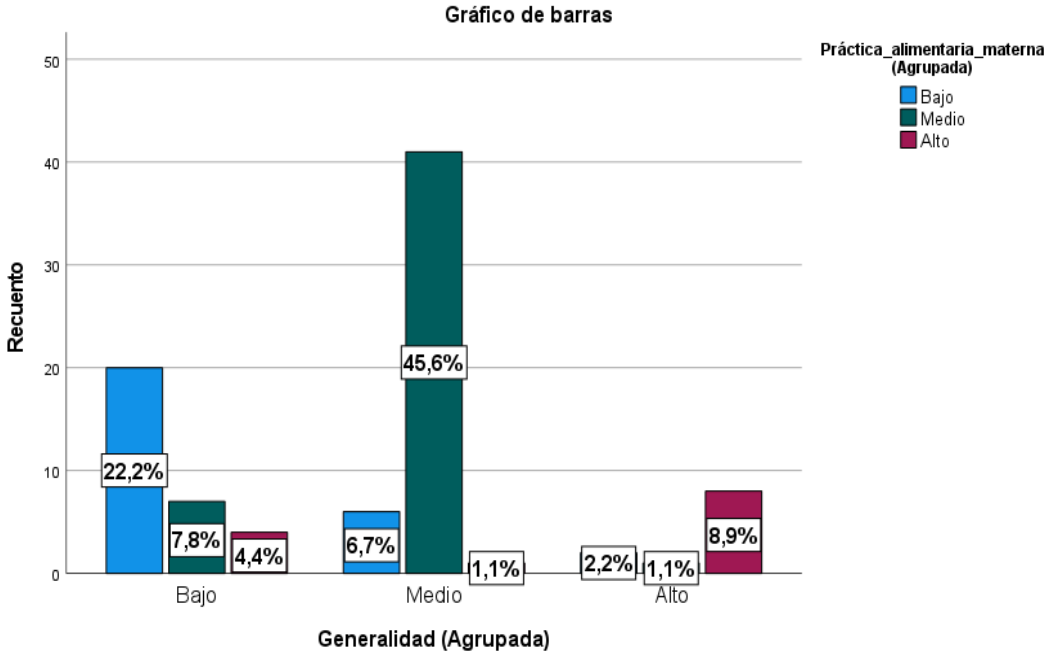


En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que cuando el conocimiento de prevención de obesidad infantil es bajo se presenta una práctica alimentaria materna baja en 21,1%, media en 7,8% y alta en 3,3%, cuando el conocimiento es medio se evidencia práctica alimentaria baja en 8,9%, media en 38,9% y alta en 2,2%, y cuando el conocimiento es alto se observa práctica alimentaria baja en 1,1%, media en 7,8% y alta en 8,9% del total de la muestra.

Tabla 2. Nivel de la dimensión generalidad de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud

			Práctica alimentaria materna			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Generalidad	Bajo	Recuento	20	7	4	31
		% del total	22,2%	7,8%	4,4%	34,4%
	Medio	Recuento	6	41	1	48
		% del total	6,7%	45,6%	1,1%	53,3%
	Alto	Recuento	2	1	8	11
		% del total	2,2%	1,1%	8,9%	12,2%
Total		Recuento	28	49	13	90
		% del total	31,1%	54,4%	14,4%	100,0%

Figura 2. Nivel de la dimensión generalidad de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud

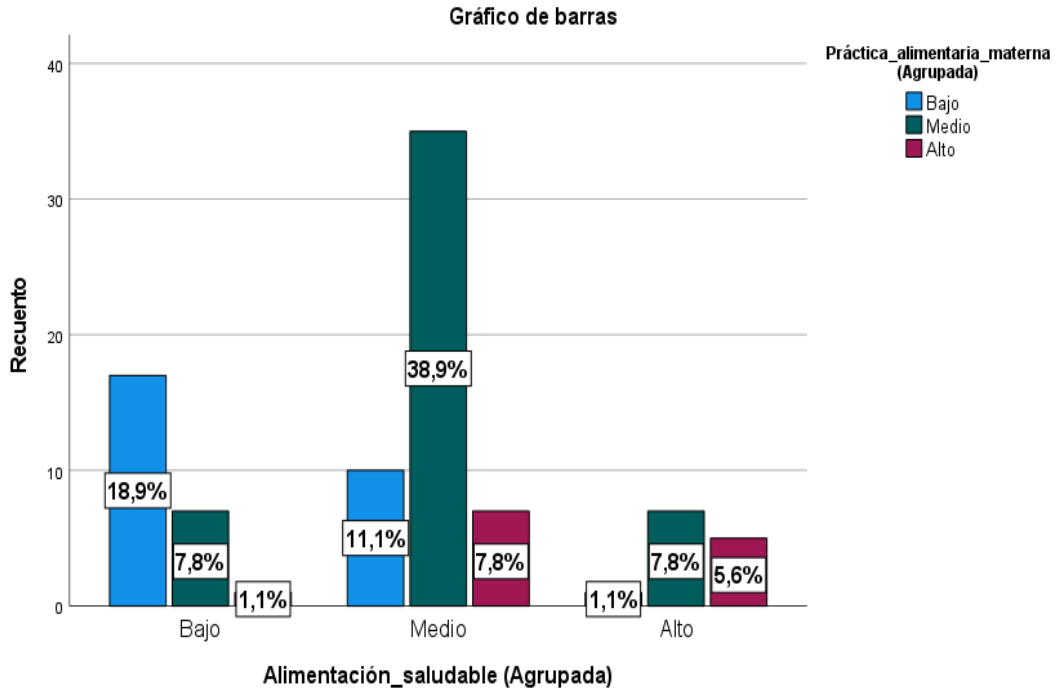


En la Tabla 2 y Figura 2 se observa que cuando la generalidad de la obesidad infantil es baja se presenta una práctica alimentaria materna baja en 22,2%, media en 7,8% y alta en 4,4%, cuando la generalidad es media se evidencia práctica baja en 6,7%, media en 45,6% y alta en 1,1%, y cuando la generalidad es alta se observa práctica baja en 2,2%, media en 1,1% y alta en 8,9% del total de la muestra.

Tabla 3. Nivel de la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud

			Práctica alimentaria materna			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Alimentación saludable	Bajo	Recuento	17	7	1	25
		% del total	18,9%	7,8%	1,1%	27,8%
	Medio	Recuento	10	35	7	52
		% del total	11,1%	38,9%	7,8%	57,8%
	Alto	Recuento	1	7	5	13
		% del total	1,1%	7,8%	5,6%	14,4%
Total		Recuento	28	49	13	90
		% del total	31,1%	54,4%	14,4%	100,0%

Figura 3. Nivel de la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud

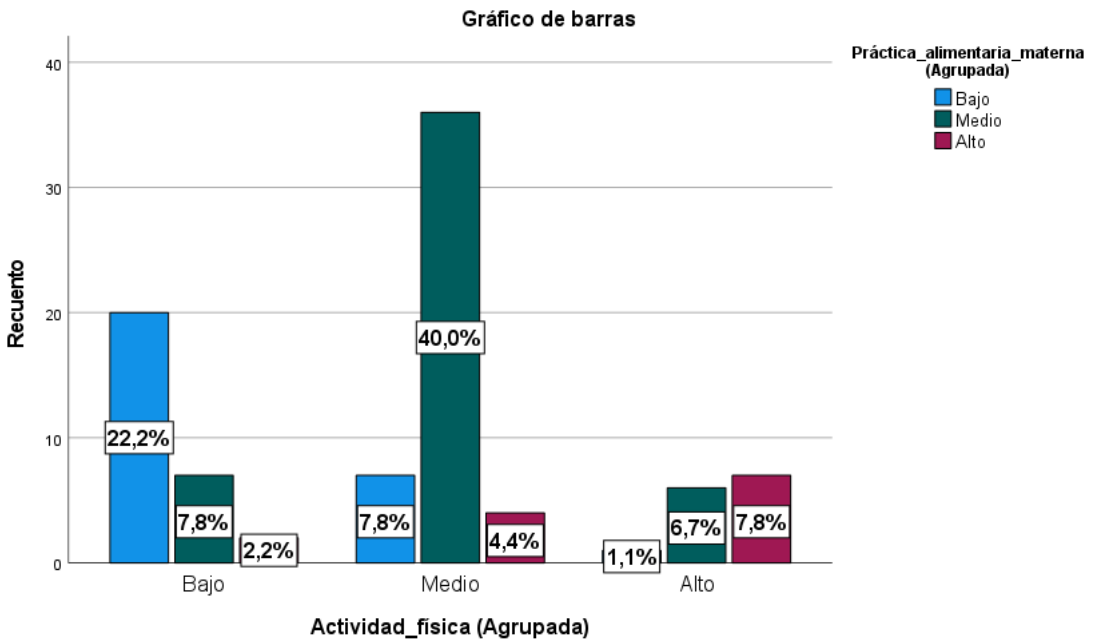


En la Tabla 3 y Figura 3 se observa que cuando la alimentación saludable es baja se presenta una práctica alimentaria materna baja en 18,9%, media en 7,8% y alta en 1,1%, cuando la alimentación saludable es media se evidencia práctica baja en 11,1%, media en 38,9% y alta en 7,8%, y cuando la alimentación saludable es alta se observa práctica baja en 1,1%, media en 7,8% y alta en 5,6% del total de la muestra.

Tabla 4. Nivel de la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

			Práctica alimentaria materna			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Actividad física	Bajo	Recuento	20	7	2	29
		% del total	22,2%	7,8%	2,2%	32,2%
	Medio	Recuento	7	36	4	47
		% del total	7,8%	40,0%	4,4%	52,2%
	Alto	Recuento	1	6	7	14
		% del total	1,1%	6,7%	7,8%	15,6%
Total		Recuento	28	49	13	90
		% del total	31,1%	54,4%	14,4%	100,0%

Figura 4. Nivel de la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.



En la Tabla 4 se observa que cuando la actividad física es baja se presenta una práctica alimentaria materna baja en 22,2%, media en 7,8% y alta en 2,2%, cuando la actividad física es media se evidencia práctica baja en 7,8%, media en 40,0% y alta en 4,4%, y cuando la actividad física es alta se observa práctica baja en 1,1%, media en 6,7% y alta en 7,8% del total de la muestra.

3.1.2. Análisis inferencial de resultados

Hipótesis General

Hi. Existe relación significativa entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.

Ho. No existe relación significativa entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.

Tabla 5. *Correlación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.*

Conocimiento de prevención de obesidad infantil			Práctica alimentaria materna	
Rho de Spearman	Conocimiento de prevención de obesidad infantil	Coeficiente de correlación	1,000	,514**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Práctica alimentaria materna	Coeficiente de correlación	,514**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 5 evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,514; p = 0,000), en una muestra de 90 participantes, lo que confirma la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Decisión de la hipótesis

Considerando que el valor de significancia obtenido (p = 0,000) es inferior al nivel de significancia establecido (α = 0,01), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1), confirmándose la existencia de una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna.

Hipótesis Especificas

Hipótesis especifica 1

Hi. Existe relación significativa entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Tabla 6. *Correlación entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.*

			Generalidad	Práctica alimentaria materna
Rho de Spearman	Generalidad	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Práctica alimentaria materna	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 6 evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión generalidad de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,487; p = 0,000), en una muestra de 90 participantes, confirmando la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Decisión de la hipótesis

Considerando que el valor de significancia obtenido (p = 0,000) es inferior al nivel de significancia establecido (α = 0,01), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1), confirmándose la relación significativa entre la dimensión generalidad de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna.

Hipótesis especifica 2

H1. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud*

			Alimentación Saludable	Práctica alimentaria materna
Rho de Spearman	Alimentación saludable	Coeficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Práctica alimentaria materna	Coeficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 7 evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación saludable de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,492; p = 0,000), en una muestra de 90 participantes, lo que confirma la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Decisión de la hipótesis

Considerando que el valor de significancia obtenido (p = 0,000) es inferior al nivel de significancia establecido (α = 0,01), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1), confirmándose la relación significativa entre la dimensión alimentación saludable de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna.

Hipótesis especifica 3

H1. Existe relación significativa entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud*

			Actividad física	Práctica alimentaria materna
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,553**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	Práctica alimentaria materna	Coeficiente de correlación	,553**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 8 evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,553; p = 0,000), en una muestra de 90 participantes, aceptándose la hipótesis específica.

Decisión de la hipótesis

Considerando que el valor de significancia obtenido (p = 0,000) es inferior al nivel de significancia establecido (α = 0,01), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1), concluyéndose que existe una relación significativa entre la dimensión actividad física de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud.

IV. DISCUSION

Los resultados descriptivos del objetivo general mostraron un predominio del nivel medio tanto en el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil (50,0 %) como en la práctica alimentaria materna (54,4 %). Estos resultados coinciden con Díaz et al. (19), quienes también identificaron un nivel intermedio de conocimiento en las madres; sin embargo, reportaron una mayor proporción de prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, concuerdan parcialmente con Morales et al. (17), quienes evidenciaron deficiencias en el conocimiento de los cuidadores sobre alimentación saludable y prevención de la obesidad infantil, situación que podría explicar el predominio de niveles medios observado en el presente estudio.

En cuanto al análisis inferencial de la hipótesis general, se identificó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,514; p = 0,000), aceptándose la hipótesis. Este resultado coincide con lo reportado por García y Risco (18), quienes encontraron una relación positiva alta y significativa entre el conocimiento materno y las prácticas de alimentación complementaria (r = 0,780; p < 0,001), concluyendo que un mayor nivel de conocimiento favorece la adopción de prácticas alimentarias saludables, se fundamenta con las teorías de Hildegard E. Peplau.

Respecto al primer objetivo específico, los resultados descriptivos evidenciaron un predominio del nivel medio de conocimiento en la dimensión generalidad de la obesidad infantil (53,3 %), acompañado principalmente de una práctica alimentaria materna de nivel medio (45,6 %). Estos hallazgos coinciden con Morales et al. (17), quienes identificaron limitaciones en el conocimiento sobre alimentación saludable y riesgos de la obesidad infantil, resaltando la necesidad de fortalecer las acciones de educación nutricional.

Asimismo, el análisis inferencial de la primera hipótesis específica mostró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión generalidad y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,487; p = 0,000), aceptándose la hipótesis específica. Estos hallazgos coinciden con García y Risco (18), quienes encontraron una relación positiva alta y significativa entre el conocimiento materno y las prácticas sobre

alimentación complementaria (r = 0,780; p < 0,001), concluyendo que un mayor conocimiento favorece la adopción de prácticas alimentarias saludables. Además, los resultados coinciden con Alsheraifi et al. (11), quienes reportaron que un mayor conocimiento de los padres sobre la obesidad infantil se asoció significativamente con mejores prácticas preventivas, destacando la importancia de fortalecer la educación en salud para prevenir esta enfermedad desde edades tempranas. Estos resultados se sustentan en la teoría de Hildegard E. Peplau, quien señala que la interacción terapéutica entre la enfermera y la persona favorece la adquisición de conocimientos y el desarrollo de conductas orientadas al cuidado de la salud

Los resultados descriptivos especifico dos, evidenciaron que predominó un nivel medio de conocimiento en la dimensión alimentación saludable (57,8 %), acompañado principalmente de una práctica alimentaria materna de nivel medio (38,9 %). Estos hallazgos coinciden parcialmente con Díaz et al. (19), quienes encontraron que la mayoría de las madres presentó un nivel regular de conocimiento y prácticas alimentarias adecuadas, destacando la importancia del conocimiento para favorecer hábitos saludables en los niños. Por el contrario, estos resultados difieren de Alqahtani et al. (12), quienes reportaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación y prevención de la obesidad infantil en la mayoría de los padres, diferencia que podría atribuirse a las características sociodemográficas y al contexto de la población estudiada.

Los resultados inferenciales específico dos evidenciaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación saludable y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,492; p = 0,000), aceptándose la hipótesis específica. Estos hallazgos coinciden con García y Risco (18), quienes encontraron una relación positiva alta y significativa entre el conocimiento materno y las prácticas sobre alimentación complementaria (r = 0,780; p < 0,001), concluyendo que un mayor conocimiento favorece la adopción de prácticas alimentarias saludables en los niños. Estos resultados se fundamentan en la teoría de Hildegard E. Peplau, quien sostiene que la relación terapéutica entre la enfermera y la persona constituye un medio para promover el aprendizaje y el cambio de conductas relacionadas con la salud.

Los resultados descriptivos del tercer objetivo evidenciaron que predominó un nivel medio de conocimiento en la dimensión actividad física (52,2 %), el cual se acompañó principalmente de una práctica alimentaria materna de nivel medio (40,0 %). Estos hallazgos guardan relación con Alqahtani et al. (12), quienes reportaron que, si bien la mayoría de los padres presentaba un adecuado conocimiento sobre la obesidad infantil, persistían conductas relacionadas con la insuficiente actividad física y el exceso de tiempo frente a pantallas en los niños, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables.

Los resultados inferenciales específico tres evidenciaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de la obesidad infantil y la práctica alimentaria materna (Rho = 0,553; p = 0,000), aceptándose la hipótesis específica. Estos hallazgos coinciden con Alqahtani et al. (12), quienes reportaron que el conocimiento de los padres sobre la obesidad infantil se relaciona con la adopción de conductas preventivas; sin embargo, identificaron que aún persistían prácticas sedentarias en los niños, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación sobre actividad física como estrategia preventiva. Asimismo, los resultados guardan concordancia con Ramanathan et al. (14), quienes señalaron que la promoción de la actividad física y otros estilos de vida saludables constituye un componente esencial para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil, favoreciendo el mantenimiento de hábitos saludables desde la infancia, estos resultados se fundamentan en la teoría de Hildegard E. Peplau.

V. CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, predominó un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil y, de manera similar, un nivel medio de práctica alimentaria materna. Asimismo, se evidenció una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables (Rho = 0,514; p = 0,000 < 0,01), por lo que se acepta la hipótesis general.

Respecto al primer objetivo específico, la dimensión generalidad presentó predominantemente un nivel medio de conocimiento y una relación positiva moderada y significativa con la práctica alimentaria materna (Rho = 0,487; p = 0,000 < 0,01), aceptándose la primera hipótesis específica.

En cuanto al segundo objetivo específico, la dimensión alimentación saludable mostró un predominio del nivel medio de conocimiento y una relación positiva y significativa con la práctica alimentaria materna (Rho = 0,492; p = 0,000 < 0,01), confirmándose la segunda hipótesis específica.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, la dimensión actividad física presentó predominantemente un nivel medio de conocimiento y una relación positiva moderada y significativa con la práctica alimentaria materna (Rho = 0,553; p = 0,000 < 0,01), por lo que se acepta la tercera hipótesis específica.

VI. REFERENCIAS:

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; [citado 2026 feb 26]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

2. Jalilzadeh M, Goharinezhad S. Exploring the multifaceted factors influencing overweight and obesity: a scoping review. Front Public Heal [Internet]. 2025;13(4):1–16. Available from: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1540756

3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Publicación de las Naciones Unidas; 2023. Available from: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content

5. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). SDG Goal 3: Good Health and Well-being [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://data.unicef.org/sdgs/goal-3-good-health-wellbeing/

6. Colegio Médico del Perú. La obesidad infantil se convierte en un problema crítico en el Perú [Internet]. 2023. Available from: https://www.cmp.org.pe/la-obesidad-infantil-se-convierte-en-un-problema-critico-en-el-peru/

7. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. Unicef [Internet]. 2023;1–14. Available from: https://www.unicef.org/peru/nutricion/informes/analisis-panorama-sobrepeso-obesidad-infantil-adolescente-peru

8. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica (INEI). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/

9. Gerencia de prestaciones de salud ESSALUD. Documento técnico orientador: Atención del Crecimiento y Desarrollo de la niña, noño y adolescente [Internet]. 2021. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_17_8_VF.pdf

10. Municipalidad de Ventanilla. Plan de desarrollo concertado distrito de Ventanilla 2010-2021. 2023; Available from: https://www.muniventanilla.gob.pe/portalTransparencia/documentos/planeamientoOrganizacion/planesPoliticas/planDesarrolloConcertado22021.pdf

11. Samper M, González A, Vergara M, Rua I. El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. Gac Sanit [Internet]. 2023;37(1):1–7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337

12. Alsheraifi S, Almeleh F, Rabie H, Alkaabi A, AlHamrooni S, Abdullah A. Knowledge, Attitudes, and Practices Among Parents Regarding Childhood Obesity in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2025;22(2):1–11. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph22020309

13. Alqahtani Y. Knowledge, Attitude and Practices of Parents Towards Obesity in Children in Aseer Region, Southern of Saudi Arabia. Int J Gen Med [Internet]. 2025;18(7):4391–401. Available from: https://doi.org/10.2147/ijgm.s520120

14. Ma L, Xu H, Zhang Z, Li L, Lin Z, Qin H. Nutrition knowledge, attitudes, and dietary practices among parents of children and adolescents in Weifang, China: A cross-sectional study. Prev Med Reports [Internet]. 2023;35(1):1–7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102396

15. Straughan P, Xu C. Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices of Childhood Obesity in Singapore. SAGE Open [Internet]. 2022;12(4):1–14. Available from: https://doi.org/10.1177/21582440221144436

16. Ramanathan R, Mohan J, Ramesh S, Subramanian S. Knowledge Attitude and Practice among Mothers towards Childhood Obesity: A Cross-sectional Study. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2022;1(1):5–10. Available from: https://doi.org/10.7860/jcdr/2022/55021.16623

17. Capillo N, Huacachi E, Gomez Y, Castro M, Vidal F. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en Lima. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2025;45(1):382–90. Available from: https://doi.org/10.12873/451capillo

18. Morales B, Verdezoto N, Gonzales E, Quispe C, Bautista W, Hinojosa P, et al. Exploring Children's Knowledge of Healthy Eating, Digital Media Use, and Caregivers' Perspectives to Inform Design and Contextual Considerations for Game-Based Interventions in Schools for Low-Income Families in Lima, Peru: Survey Study. JMIR Form Res [Internet]. 2024;8(1):1–17. Available from: https://doi.org/10.2196/49168

19. Garcia C, Risco D. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. Acc Cietna [Internet]. 2022;9(1):120–34. Available from: https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.744

20. Diaz A, Toro A, Vásquez M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación del preescolar en madres de niños de una institución educativa inicial. Ciudad eten. 2021. Ser, Saber y Hacer Enfermería [Internet]. 2021;1(1):1–21. Available from: https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/494

21. Rivas S, Saintila J, Rodríguez Me, Calizaya Y, Javier D. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2021;25(1):87–94. Available from: https://doi.org/10.14306/RENHYD.25.1.1129

22. Musa M, Jabir A, Machika A. Awareness Of Causes, Consequences And Preventive Measures Of Overweight And Obesity In Children's Health Learning Behavior In Katsina State. Int J Innov Healthc Res [Internet]. 2024;12(1):88–96. Available from: https://www.seahipublications.org/wp-content/uploads/2024/01/IJIHCR-M-10-2024.pdf#:~:text=INTRODUCTION. Childhood overweight and obesity have become

23. Hui H, Jenatabadi H. The role of parental health knowledge and practices in mitigating obesity risks among preschool children. Sci Rep [Internet]. 2025;15(1):1–13. Available from: https://doi.org/10.1038/s41598-025-16402-w

24. Smith J, Fu E, Kobayashi M. Prevention and Management of Childhood Obesity and its Psychological and Health Comorbidities. Physiol Behav [Internet]. 2020;7(16):351–378. Available from: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.03.013.Mechanical

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: plan de aplicación. 2017; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1

26. Katzmarzyk P, Barlow S, Bouchard C, Catalano P, Hsia D, Inge T, et al. An evolving scientific basis for the prevention and treatment of pediatric obesity. Int J Obes [Internet]. 2014;38(7):887–905. Available from: https://doi.org/10.1038/ijo.2014.49

27. World Health Organization (WHO). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066

28. Green L, Kreuter M. Health promotion as a public health strategy for the 1990s. Public Heal Forum [Internet]. 1990;1(2):319–34. Available from: https://www.naspa.org/images/uploads/kcs/Health_Promotion_as_a_Public_Health_Strategy_for_the_1990s_-_1990.pdf

29. Green L, Kreuter M. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (3rd ed). Mayf Publ Co [Internet]. 1999;98(5):1–2. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6980150/pdf/41997_2001_Article_BF03404986.pdf

30. Nutbeam D. Health literacy as a population strategy for health promotion. Japanese Soc Heal Educ Promot [Internet]. 2017;25(3):210–22. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokyoiku/25/3/25_210/_pdf/-char/en

31. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int [Internet]. 2000;15(3):259–67. Available from: https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

32. Navarro J, Tudge J. Technologizing Bronfenbrenner: Neo-ecological Theory. Curr Psychol [Internet]. 2022;1(1):1–17. Available from: https://doi.org/10.1007/s12144-022-02738-3

33. Bronferbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design [Internet]. Cambridge: Harvard University Press; 1979. Available from: https://khoerulanwarbk.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf

34. Androutsos O, Charmandari E, editors. *Childhood obesity: nutrition and lifestyle determinants, prevention and management* [Internet]. Basel: MDPI; 2022 [citado 2026 feb 8]. Disponible en: https://mdpi-res.com/bookfiles/book/6251/Childhood_Obesity.pdf

35. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://www.unicef.org/documents/prevention-overweight-and-obesity-children-and-adolescents

36. Jadhav O, Choure V. Understanding and Addressing Childhood Obesity: a Comprehensive Review. Int J Acad Med Pharm [Internet]. 2024;6(3):558–64. Available from: https://doi.org/10.47009/jamp.2024.6.3.114

37. Pesch M, Meixner K, Appugliese D, Rosenblum K, Miller A, Lumeng J. The evolution of mothers' beliefs about overweight and obesity in their early school age children. Physiol

Behav [Internet]. 2017;176(3):139–48. Available from: https://doi.org/10.1002/hep.30150.Ductular

38. Grangeiro J, Squizato R, Ferreira T, Barbosa D, Silva C, Trindade P, et al. Impact of Maternal Nutritional Status and Mental Health on Children with Obesity: Relationship Between Anthropometric Parameters, Food Addiction, and Stress. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2025;22(9):1–11. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph22091312

39. Pérez J, Kaufer M. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina [Internet]. 2022;26(1):147–75. Available from: https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n26/2448-5705-interdi-10-26-147.pdf

40. Mazurkiewicz A, Raczkowska E. The Connection between Knowledge and the Nutritional Behaviour of Parents and the Occurrence of Overweight and Obesity among Preschool Children—A Pilot Study. Nutrients [Internet]. 2024;16(1):1–22. Available from: https://doi.org/10.3390/nu16010174

41. Villafuerte J, Coloma C, Gómez L, Enríquez M, Chávez J. Healthy eating and nutrition, a review of the theoretical aspects of a healthy diet. Salud Integr y Comunitaria [Internet]. 2025;3(1):1–8. Available from: https://doi.org/10.62486/agsalud2025112

42. Martin A, Bostwick K, Burns E, Munro V, George T, Kennett R, et al. A healthy breakfast each and every day is important for students' motivation and achievement. J Sch Psychol [Internet]. 2024;104(1):1–18. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101298

43. Gomes A, Barros L, Pereira A, Roberto M. Effectiveness of a parental school-based intervention to improve young children's eating patterns: A pilot study. Public Health Nutr

[Internet]. 2018;21(13):2485–96. Available from: https://doi.org/10.1017/S1368980018000952

44. Foote S, Venezia A, Winkler D, Losche K, Wadsworth D. The Relationship Between Maternal and Obese Children's Daily Physical Activity. Int J Exerc Sci [Internet]. 2019;12(5):1302–14. Available from: https://doi.org/10.70252/ofde7813

45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La actividad física en niños, niñas y adolescentes [Internet]. Ciudad del Saber: Unicef; 2019. Available from: https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La actividad Física.pdf

46. Rahayu A, Setyawan H, Hendri N, Yudi S, Arien W, Sanjaykumar S, et al. Strategies to increase physical activity in elementary school children in the digital age to support a healthy lifestyle. Retos nuevas tendencias en Educ física, Deport y recreación [Internet]. 2024;1(1):1410–21. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9788608

47. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la actividad física [Internet]. Biblioteca familiar de la salud; 2015. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=educomunicacional-koica&alias=627-preguntas-y-respuestas-sobre-actividad-fisica&Itemid=599

48. Lopez F. Conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en madres de pre-escolares del Colegio 1267- Lurigancho 2025 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2025. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.14067/12415

49. Umano G, Bellone S, Buganza R, Calcaterra V, Corica D, De Sanctis L, et al. Early Roots of Childhood Obesity: Risk Factors, Mechanisms, and Prevention Strategies. Int J Mol Sci [Internet]. 2025;26(15):1–41. Available from: https://doi.org/10.3390/ijms26157388

50. Gonçalves S, Lima V, Machado B, Machado P. Maternal-Child Feeding Practices and Associations with Maternal and Child Characteristics. Nutr Today [Internet]. 2017;52(5):232–9. Available from: https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000233

51. Pereira A, Oliveira A. Dietary interventions to prevent childhood obesity: A literature review. Nutrients [Internet]. 2021;13(10):1–17. Available from: https://doi.org/10.3390/nu13103447

52. Nazar G, Petermann F, Marínez M, Leiva A, Labraña A, Ramírez K, et al. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(4):669–76. Available from: https://doi.org/10.3390/nu13103447

53. Goyal M, Chauhan A. Holistic Approach of Nutrients and Traditional Natural Medicines for Human Health: A Review. Futur Integr Med [Internet]. 2024;3(3):197–208. Available from: https://www.doi.org/10.14218/FIM.2023.00089

54. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food and Nutrition [Internet]. 2027 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://novainstituteforhealth.org/priorities/food-and-nutrition/?gad_source=1&gad_campaignid=19632651758&gbraid=0AAAAAoxDuSfVeDvZnDLWY1ljeD9xluHo_&gclid=Cj0KCQiAhOfLBhCCARIsAJPiopNyMPf2FGSugv1tboLuguxTTHF6A4qkTAVQLfx1-9MMFFICUGe_yegaAry4EALw_wcB

55. Contento I. Educación nutricional: vincular la investigación, la teoría y la práctica. Asia Pac J Clin Nutr [Internet]. 2008;17(1):176–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296331/

56. World Health Organization (WHO). Reporto of the commission on ending childhood obesity [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296331/

57. ACNUR (Agencia de la ONU para los Refugiados). La inseguridad alimentaria aguda y la malnutrición aumentan por sexto año consecutivo en las regiones más frágiles del mundo [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://www.acnur.org/noticias/avisos/la-inseguridad-alimentaria-aguda-y-la-malnutricion-aumentan-por-sexto-ano?gad_source=1&gad_campaignid=22553551170&gbraid=0AAAAA_pIIJ3QKOnnAsvm_ICLkQyxr_xZr&gclid=Cj0KCQiAp-zLBhDkARIsABcYc6tYWEmoWEbR_Tux0urWN8RPh-Sv_9s

58. Hassink SG, editor. *Obesidad infantil: prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023

59. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Childhood overweight on the rise [Internet]. New York; 2023. Available from: https://www.unicef.org/lac/media/43076/file/Childhood overweight on the rise in LAC - 2023 Report.pdf

60. Peplau H. Peplau's theory of interpersonal relations. Nurs Sci Q [Internet]. 1997;1(1):162–7. Available from: https://sci-hub.ru/10.1177/089431849701000407

61. Zhang R, Yu X, Yu Y, Guo D, He H, Zhao Y, et al. Family Food Environments and Their Association with Primary and Secondary Students' Food Consumption in Beijing, China:

A Cross-Sectional Study. Nutrients [Internet]. 2022;14(9):1–16. Available from: https://doi.org/10.3390/nu14091970

62. Teixeira B, Afonso C, Rodrigues S, Oliveira A. Healthy and Sustainable Dietary Patterns in Children and Adolescents: A Systematic Review. Adv Nutr [Internet]. 2022;13(4):1144–85. Available from: https://doi.org/10.1093/advances/nmab148

63. Dicken S, Batterham R. Ultra-processed Food and Obesity: What Is the Evidence? Curr Nutr Rep [Internet]. 2024;13(1):23–38. Available from: https://doi.org/10.1007/s13668-024-00517-z

64. Healthy Eating Research. Evidence-Based Recommendations and Best Practices for Promoting Healthy Eating Behaviors in Children 2 to 8 Years [Internet]. Pennsylvania: Technical Report; 2021. Available from: https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2021/10/her-heg-technical.pdf

65. Ogutu E, Ellis A, Rodriguez K, Caruso B, McClintic E, Gómez S, et al. Determinants of food preparation and hygiene practices among caregivers of children under two in Western Kenya: a formative research study. BMC Public Health [Internet]. 2022;22(1):1–18. Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-022-14259-6

66. Carstens C, Salazar J, Sharma S, Chan W, Darkoh C. Food Safety Attitudes, Behaviors, and Hygiene Measures among Predominantly Low-Income Parents in Houston, Texas. J Food Prot [Internet]. 2022;85(12):1745–55. Available from: https://doi.org/10.4315/JFP-22-179

67. Davila H, Gomez S, Mamani V. Asociación entre la calidad de la dieta y los comportamientos de higiene con el estado nutricional de niños de las instituciones educativas

de la comunidad nativa de Teoría, Junín-Perú, 2023. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2025;45(2):150–61. Available from: https://doi.org/10.12873/452davila

68. Fundación Iberoamericana de Nutrición. Primera infancia en la postpandemia en américa latina y el caribe [Internet]. FInut; 2023. Available from: https://www.cepal.org/es/enfoques/primera-infancia-la-pospandemia-america-latina-caribe

69. Hagerty T, Samuels W, Gigliotti E. Peplau ' s Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor. Nurs Sci [Internet]. 2018;30(2):1–15. Available from: https://doi.org/10.1177/0894318417693286.Peplau

70. McCarthy C, Aquino C. A comparison of two nursing theories in practice: Peplau and Parse. Nurs Sci Q [Internet]. 2009;22(1):34–40. Available from: https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.1177/0894318408329339

71. Gastmans C. Interpersonal relations in nursing: A philosophical-ethical analysis of the work of Hildegard E. Peplau. J Adv Nurs [Internet]. 1998;28(6):1312–9. Available from: https://sci-hub.ru/10.1046/j.1365-2648.1998.00840.x

72. Jones A. The value of Peplau's theory for mental health nursing. Br J Nurs [Internet]. 1996;5(14):877–81. Available from: https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.12968/bjon.1996.5.14.877

73. Olufunke O, Oluwakorede O. Peplau's Theory of Psychodynamic Nursing and the Nurse-Patient Interaction: A Literature Review. Texila Int J Nurs [Internet]. 2016;2(1):1–13. Available from: https://doi.org/10.21522/tijnr.2015.02.01.art005

74. Vellone E, Piras G. La teoria de nursing psicodinamico de Hildegard Peplau. Prof Inferm [Internet]. 1997;50(4):39–44. Available from: https://www.infermieriattivi.it/images/Peplau.pdf

75. Mehtab L, Rafat J, Salma R. Intersecting Pathways: Examining Hildegard Peplau's and Rosemarie Parse's Nursing Theories through a Comparative Lens. Clin J Nurs Care Pract [Internet]. 2023;7(1):9–14. Available from: https://doi.org/10.29328/journal.cjncp.1001046

76. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku T, et al. Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. BMC Nurs [Internet]. 2023;22(1):1–10. Available from: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z

77. Abusleme R, Hurtado J, Reyes T, Yáñez R, Cortés G, Arroyo P, et al. Effects of Structured and Unstructured Physical Activity on Gross Motor Skills in Preschool Students to Promote Sustainability in the Physical Education Classroom. Sustain [Internet]. 2023;15(13):1–14. Available from: https://doi.org/10.3390/su151310167

78. Hind M, Dalal AS, Khadija AO, Reem AQ, Sami AM. The Power of Nutrition: How a Healthy Diet Can Shield Against Chronic Diseases. EPH - Int J Med Heal Sci [Internet]. 2022;8(2):14–21. Available from: https://doi.org/10.53555/eijmhs.v8i2.176

79. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012;19(3):357–60. Available from: https://doi.org/10.5694/mja14.00303

80. Ahmed S, Mohammed R. Obesity: Prevalence, causes, consequences, management, preventive strategies and future research directions. Metab Open [Internet]. 2025;27(1):1–20. Available from: https://doi.org/10.1016/j.metop.2025.100375

81. Ortega R, Aguilar E. La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. Nutr Hosp [Internet]. 2022;1(1):35–8. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe3/0212-1611-nh-39-nspe3-35.pdf

82. Yap F, Lee Y, Aw M. Growth Assessment and Monitoring during Childhood. Ann Acad Med Singapore [Internet]. 2018;47(4):149–55. Available from: https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.v47n4p149

83. Do B, Zink J, Mason T, Belcher B, Dunton G. Physical Activity and Sedentary Time Among Mothers of School-Aged Children: Differences in Accelerometer-Derived Pattern Metrics by Demographic, Employment, and Household Factors. Women's Heal Issues [Internet]. 2022;32(5):490–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.03.005

84. Principato L, Pice G, Pezzi A. Understanding food choices in sustainable healthy diets – A systematic literature review on behavioral drivers and barriers. Environ Sci Policy [Internet]. 2025;163(1):1–14. Available from: https://doi.org/10.1016/j.envsci.2024.103975

85. Silva P, Lyrio A, Da Cruz S, Santos L, Gubert M. Indexes to assess feeding practices of children under 2 years old: A systematic review. Public Health Nutr [Internet]. 2021;24(8):2033–49. Available from: https://doi.org/10.1017/S1368980021000410

86. Almalki S, Tamur S, Alzahrani A, Aljaid M, Shams A, Alayli M, et al. Mothers' Awareness of Obesity and Its Complications Among Children in the Western Region of Saudi

Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus [Internet]. 2024;16(4):1–12. Available from: https://doi.org/10.7759/cureus.57505

87. Gautam O, Curtis V. Food hygiene practices of rural women and microbial risk for children: Formative research in Nepal. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2021;105(5):1383–95. Available from: https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0574

88. Czarniecka E, Hamulka J, Gutkowska K. How Can We Increase the Nutrition-Related Knowledge in Children Aged 7–12 Years: Results of Focus Groups Interviews with Parents—Junior-Edu- ˙Zywienie (JE ˙Z) Project. Nutrients [Internet]. 2024;16(1):1–20. Available from: https://doi.org/10.3390/nu16010129

89. Abdelhak M, Mohamed S, Aboukhatwa M, Saifullah A, Syahmi M, Mosaad M, et al. Risk Factors, Clinical Consequences, Prevention, and Treatment of Childhood Obesity. Children [Internet]. 2022;9(12):1–16. Available from: https://doi.org/10.3390/children9121975

90. Paoli A, Tinsley G, Bianco A, Moro T. The influence of meal frequency and timing on health in humans: The role of fasting. Nutrients [Internet]. 2019;11(4):1–19. Available from: https://doi.org/10.3390/nu11040719

91. Bejarano J, Celedón C, Socha L. Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. Rev Fac Med [Internet]. 2015;63(3):527–35. Available from: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48961

92. Attinà G, Mastrangelo S, Maurizi P, Romano A, Ruggiero A. Childhood Obesity and Metabolic Syndrome: A Review. Biomed Pharmacol J [Internet]. 2024;17(1):49–62. Available from: https://doi.org/10.13005/bpj/2833

93. Arunachalam S, Kandasami M. Mother's attitude on childhood obesity and its prevention. Curr Pediatr Res [Internet]. 2019;23(3):117–21. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Arunachalam-Samundeeswari/publication/337482026_Mother's_attitude_on_childhood_obesity_and_its_prevention/links/5ddabfcb299bf10c5a30efdc/Mothers-attitude-on-childhood-obesity-and-its-prevention.pdf

94. Tabak R, Schwarz C, Haire D. Associations between feeding practices and maternal and child weight among mothers who do and do not correctly identify their child's weight status. Obes Sci Pract [Internet]. 2017;3(1):51–8. Available from: https://doi.org/10.1002/osp4.88

95. Leiva A, Martínez M, Cristi C, Salas C, Ramírez R, Díaz X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Rev Med Chil [Internet]. 2014;1(1):458–67. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000400006&script=sci_arttext&tlng=pt

96. Russell C, Worsley A, Liem D. Parents' food choice motives and their associations with children's food preferences. Public Health Nutr [Internet]. 2015;18(6):1018–27. Available from: https://doi.org/10.1017/S1368980014001128

97. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

98. Arias J. Proyecto de Tesis. Guía para la elaboración [Internet]. Enfoques Consulting; 2020. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236

99. Salinas P. Metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad de Los Andes; 2012. Available from: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=FF1A106026B8F529B427C3464885AFA2?sequence=1

100. Ramos C. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Available from: https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

101. Hernández R, Fermández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008

VII. ANEXOS

Anexos 1.- Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**V1:** Conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil **Dimensiones:** 1. Generalidad 2. Alimentación saludable 3. Actividad física **V2:** Prácticas alimentarias preventivas de la obesidad infantil **Dimensiones:** 1. Consumo de alimentos 2. Higiene de alimentos	**Método de investigación:** Hipotético deductivo. **Enfoque de investigación:** Cuantitativo. **Tipo de investigación:** Aplicado. **Diseño de investigación:** No experimental y transversal. **Nivel de investigación:** Correlacional.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026?	Determinar la relación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.	H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.		
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**		
P-1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026? P-2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026? P-3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026?	O-1. Identificar la relación entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. O-2. Identificar la relación entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. O-3. Identificar la relación entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.	H-1. Existe relación significativa entre la dimensión generalidad de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. H-2. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación saludable de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. H-3. Existe relación significativa entre la dimensión actividad física de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.		

Operacionalizaciòn de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de prevención de obesidad infantil	Según el enfoque de Androutsos y Charmandari, el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil comprende los saberes que poseen los padres o cuidadores sobre las causas, consecuencias y medidas preventivas de esta condición, incluyendo la alimentación saludable, la actividad física, la reducción del sedentarismo y la adopción de estilos de vida saludables para favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (34).	La variable de conocimiento de prevención de obesidad infantil será medida a través de sus dimensiones: generalidad, alimentación saludable y actividad física.	Generalidad	Descripción. Etiología. Complicaciones. Detección de enfermedad. Alimentación.	Escala ordinal	Bajo: 0 – 1 Medio: 2 – 4 Alto: 5
			Alimentación saludable	Descripción. Relevancia. Número de comidas en el día.		Bajo: 0 – 2 Medio: 3 – 5 Alto: 6 - 7
			Actividad física	Descripción. Relevancia. Actividades saludables. Actividades sedentarias.		Bajo: 0 – 1 Medio: 2 – 3 Alto: 4

Variables	Definición conceptual	Definición procedimental	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Práctica alimentaria materna	De acuerdo con Hassink, las prácticas alimentarias maternas comprenden las conductas que las madres desarrollan para orientar la alimentación de sus hijos, las cuales influyen en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y desempeñan un papel importante en la prevención de la obesidad infantil (58).	La variable práctica alimentaria materna será medida por sus dimensiones: consumo de alimentos e higiene de alimentos.	Consumo de alimentos	Consumo de cereales y derivados. Consumo de alimentos de origen animal. Consumo de legumbres y frutos secos. Consumo de lácteos. Consumo de frutas y verduras. Consumo de agua. Evitación de alimentos no saludables.	Escala ordinal	Bajo: 16 – 31 Medio: 32 – 47 Alto: 48 - 64
			Higiene de alimentos	Higiene personal previa a la alimentación. Lavado de alimentos. Desinfección de alimentos. Condiciones del ambiente de preparación. Higiene de utensilios.		Bajo: 5 – 9 Medio: 10 –14 Alto: 15 – 20

Universidad Norbert Wiener

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario del conocimiento de prevención de obesidad infantil

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan diversas preguntas acerca de la obesidad infantil, responda con un una (x) las siguientes preguntas según lo que usted conozca o crea conveniente.

II. DATOS PERSONALES:

1: Edad de la madre:

a) 18 a 22
b) 23 a 27 años
c) 28 a 31 años
d) Mayor de 32 años

2: Grado de instrucción:

a) Sin estudios
b) Primaria
c) Segundaria
d) Superior

3: Ocupación:

a) Trabajo independiente
b) Trabajo dependiente
c) Ama de casa

4: Estado civil:

a) Soltera
b) Casada
c) Separada
d) Viuda
e) Conviviente

5: Lugar de procedencia:

a) Costa
b) Siempre
c) Selva

6: Edad y mes del niño: _____

III. CONOCIMIENTO

DIMENSIÓN 1: GENERALIDAD

1. ¿Qué es obesidad infantil?

a) Es mantener a los niños un poco gorditos
b) Es una enfermedad hereditaria
c) Es el aumento excesivo de peso
d) Es un defecto de salud que tienen los niños

2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?

a) Escasa actividad física, buena alimentación
b) Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física
c) Escasa actividad física, exceso de consumo de agua
d) Poco ingreso económico, actividad física

3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la obesidad infantil?

a) Diabetes, colesterol alto, más apetito
b) Presión alta, dolor de huesos, autoestima alta
c) Depresión, gastritis, cáncer de la piel
d) Problemas cardiacos, diabetes, presión alta

4. ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño(a) está en riesgo de obesidad?

a) Relación entre peso y talla, medida de la cabeza
b) Talla, edad y medida de la cintura
c) Talla, edad y peso
d) Peso, edad y medida de la cintura

5. ¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable?



A B C D

DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

6. ¿Qué es alimentación saludable?

a) Consumir alimentos para que el niño(a) no tenga hambre
b) Consumir carnes y frutas todos los días
c) Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo
d) Consumir alimentos para aumentar de peso

7. ¿Por qué es importante que su niño(a) tenga una alimentación saludable?

a) Para mantenerse delgado
b) Para ayudar en su crecimiento
c) Para calmar el hambre durante el día
d) Para favorecer el aumento de peso

8. ¿Cuántas veces considera que su niño(a) debe comer al día?

a) 3 veces al día
b) 4 veces al día
c) 5 veces al día
d) 6 a más veces al día

9. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?

a) Es el alimento más nutritivito del día
b) Es la comida más ligera del día
c) Es el alimento que aporta energía todo el día
d) Es la comida más importante del día

10. La lonchera es importante ¿Por qué?

a) Repone las energías gastadas
b) Reemplaza el desayuno del niño(a)
c) Mantiene al niño(a) feliz
d) Sustituye el almuerzo del niño(a)

11. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?

a) Alimento más completo del día que se toma a mediodía
b) Consumir sopas en vez de segundos al medio día
c) Es para satisfacer mi estómago a cada momento
d) Es la primera ingesta de comida en el día

12. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?

a) Es ingerir alimentos para recuperar energías gastadas en el día

b) Es la última comida y más ligera que se toma por la noche

c) Es la menos importante del día

d) Es la más importante y nutritiva en el día

DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FÍSICA

13. ¿Qué es actividad física en su niño(a)?

a) Es correr hasta cansarse en el parque

b) Es caminar más de 60 minutos al día

c) Es mantenerse en forma realizando actividades

d) Es realizar diversas actividades para tener buena salud

14. ¿Por qué es importante que su niño(a) realice actividad física?

a) Para no aburrirse viendo solo televisión y durmiendo

b) Para fomentar el crecimiento y mantenerse delgado

c) Para mantener una buena salud y buen peso

d) Para entretener al niño(a) y la madre pueda descansar

15. ¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?

a) Nadar, patinar, caminar y ver televisión

b) Subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domésticas

c) Bailar, danzar, jugar en la computadora y manejar bicicleta

d) Realizar clases de educación física, caminar, dormir dos horas diarias

16. ¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño(a) vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?

a) Menos de 2 horas al día

b) De 2 a 4 horas al día

c) De 4 a 6 horas al día

d) Mayor de 6 horas al día

Fuente*:* López Sánchez FK. (2025), adaptado por Pereyra Rodríguez MK. (2026).

Universidad Norbert Wiener

Instrumento 2: Cuestionario de la práctica alimentaria materna

I. INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la alternativa que mejor describa la frecuencia con la que realiza cada práctica alimentaria en relación con su niño(a).

II. DATOS GENERALES:

a) Edad de la madre (años) _____

b) Número de hijos _____

c) Edad del niño(a) (años/meses) _____

d) Sexo del niño(a) ☐ Femenino ☐ Masculino

Escala de respuesta al cuestionario:

Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

	Ítem					
	Dimensión 1: Consumo de alimentos					
	¿Consume su hijo/hija de 4 a 6 raciones de cereales al día (arroz, trigo, maíz, avena, quinua, pan, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ½ taza = 1 pan = 1 puño					
	¿Consume su hijo/hija de 2 a 4 raciones de pescados y mariscos por semana? Ejemplo: 1 ración = 1 presa chica = 1 palma de la mano					

	¿Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de carnes blancas por semana (pollo, pavita, gallina, pato y cuy)? Ejemplo: 1 ración = 1 presa chica = 1 palma de la mano					
	¿Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de carnes rojas y vísceras por semana? Ejemplo: Hígado, mollejita, carne de res, etc.					
	¿Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de huevo de gallina por semana? Ejemplo: 1 ración = 1 huevo					
	¿Consume su hijo/hija de 2 a 4 raciones de legumbres por semana? (frejoles, lentejas, pallares, etc.) Ejemplo: 1 ración = ½ taza = 1 puño					
	¿Consume su hijo/hija frutos secos de 3 a 7 raciones por semana (maní, pasas, almendra, avellana, nueces, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ¼ taza = 1 puñado					
	¿Consume su hijo/hija lácteos de 2 a 4 raciones por semana (leche, yogur y queso)? Ejemplo: 1 ración = taza de leche = 1 taza de yogur = 20 gr de queso = equivalente a tu pulgar					
	¿Consume su hijo/hija aceite de oliva de 3 a 6 raciones por día? Ejemplo: 1 ración = 1 cucharadita = punta de pulgar					
	¿Consume su hijo/hija verduras y hortalizas mayores a 2 raciones por día (lechuga, cebolla, tomate, col, brócoli, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ½ plato de comida = 2 manos					
	¿Consume su hijo/hija frutas, mayor a 3 raciones por día (fresa, manzana, plátano, uva, etc.)? Ejemplo: 1 ración = 1 manzana = 2 duraznos = 1 taza de uva					
	¿Consume su hijo/hija de 4 a 8 vasos de agua al día?					

	¿Evita preparar alimentos que contengan carnes procesadas? Ejemplo: embutidos, salchichas, chorizos, etc.				
	¿Evita brindar o preparar refrescos y/o bebidas altas en azúcar? Ejemplo: gaseosas, infusiones.				
	¿Evita brindar dulces y/o productos de pastelería a su hijo/ hija? Ejemplo: tortas, alfajores, empanadas de carne, mil hojas, etc.				
	¿Evita brindar frituras a su hijo/ hija? Ejemplo: pollo a la brasa, pollo frito, hamburguesa, pollo broaster, etc.				
	Dimensión 2: Higiene de alimentos				
	¿Lava las manos de su hijo/hija antes de que coma sus alimentos?				
	¿Lava las frutas y verduras antes de que sus hijos consuman de forma cruda o cocinada?				
	¿Desinfecta las frutas y verduras antes de que sus hijos consuman de forma cruda o cocinada?				
	¿Prepara sus alimentos en un ambiente libre de insectos y animales?				
	¿Utiliza utensilios desinfectados?				

Fuente: Capillo et.al. (2025), adaptado por Pereyra (2026).

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Pereyra Rodríguez, Marycely Kely

Título: Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, en coordinación con el Centro de Salud "Villa Los Reyes". El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026. Su ejecución ayudará a/permitirá identificar brechas de conocimiento y prácticas alimentarias.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de un cuestionario sobre conocimiento de prevención de la obesidad infantil, compuesto por preguntas cerradas.
- Aplicación de un cuestionario sobre práctica alimentaria materna, con preguntas tipo Likert relacionadas con el consumo e higiene de los alimentos.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos, será aplicada de manera individual y presencial, en un ambiente adecuado del establecimiento de salud. Los resultados de los cuestionarios serán registrados y almacenados respetando estrictamente la confidencialidad y el anonimato, y no se brindarán resultados individuales con fines diagnósticos.

Riesgos

La participación en el presente estudio no implica riesgos físicos, biológicos ni clínicos para las participantes, ya que no se realizarán procedimientos invasivos, ni se administrarán medicamentos o tratamientos. No obstante, podrían presentarse riesgos mínimos de tipo psicológico o emocional, tales como incomodidad al responder algunas preguntas relacionadas con las prácticas alimentarias o el cuidado del niño.

Beneficios

En caso de que alguna pregunta genere incomodidad, la participante podrá omitir su respuesta o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio alguno. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando el respeto a la dignidad, privacidad y autonomía de las madres participantes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que

permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de los cuestionarios, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Pereyra Rodríguez, Marycely Kely,* el número de teléfono: +51949725060 o al comité que validó el presente estudio, Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta., presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51924569790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Investigadora
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Mg. Roxana Valdivia Basurco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Enfermería, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en ventanilla, 2026", debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES / ítems Variable 1: Conocimiento de prevención de obesidad infantil	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Generalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Qué es obesidad infantil	X		X		X		
2. Cuáles son las causas de la obesidad infantil	X		X		X		
3. Qué consecuencias a futuro puede generar la obesidad infantil	X		X		X		
4. Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño(a) está en riesgo de obesidad	X		X		X		
5. Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Alimentación saludable	X		X		X		
6. Qué es alimentación saludable	X		X		X		
7. Por qué es importante que su niño(a) tenga una alimentación saludable	X		X		X		
8. Cuántas veces considera que su niño(a) debe comer al día	X		X		X		
9. Cuál de las alternativas considera que significa desayuno	X		X		X		
10. La lonchera es importante ¿Por qué?	X		X		X		
11. Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo	X		X		X		
12. Cuál de estas alternativas considera que significa cena	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actividad física	X		X		X		
13. Qué es actividad física en su niño(a)	X		X		X		
14. Por qué es importante que su niño(a) realice actividad física	X		X		X		
15. Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso	X		X		X		
16. Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño(a) vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora	X		X		X		
N.º DIMENSIONES / ítems **Variable 2: Práctica alimentaria materna**	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Consumo de alimentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Consume su hijo/hija de 4 a 6 raciones de cereales al día (arroz, trigo, maíz, avena, quinua, pan, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ½ taza = 1 pan = 1 puño	SI		SI		SI		
2. ¿Consume su hijo/hija de 2 a 4 raciones de pescados y mariscos por semana? Ejemplo: 1 ración = 1 presa chica = 1 palma de la mano	X		X		X		
3. ¿Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de carnes blancas por semana (pollo, pavita, gallina, pato y cuy)? Ejemplo: 1 ración = 1 presa chica = 1 palma de la mano	X		X		X		
4. ¿Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de carnes rojas y vísceras por semana? Ejemplo: Hígado, mollejita, carne de res, etc.	X		X		X		
5. Consume su hijo/hija de 3 a 4 raciones de huevo de gallina por semana? Ejemplo: 1 ración = 1 huevo	X		X		X		
6. Consume su hijo/hija de 2 a 4 raciones de legumbres por semana? (frejoles, lentejas, pallares, etc.) Ejemplo: 1 ración = ½ taza = 1 puño	X		X		X		
7. ¿Consume su hijo/hija frutos secos de 3 a 7 raciones por semana (maní, pasas, almendra, avellana, nueces, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ¼ taza = 1 puñado	X		X		X		
8. ¿Consume su hijo/hija lácteos de 2 a 4 raciones por semana (leche, yogur y queso)? Ejemplo: 1 ración = taza de leche = 1 taza de yogur = 20 gr de queso = equivalente a tu pulgar	X		X		X		
9. ¿Consume su hijo/hija aceite de oliva de 3 a 6 raciones por día? Ejemplo: 1 ración = 1 cucharadita = punta de pulgar	X		X		X		
10. ¿Consume su hijo/hija verduras y hortalizas mayores a 2 raciones por día (lechuga, cebolla, tomate, col, brócoli, etc.)? Ejemplo: 1 ración = ½ plato de comida = 2 manos	X		X		X		
11. ¿Consume su hijo/hija frutas, mayor a 3 raciones por día (fresa, manzana, plátano, uva, etc.)? Ejemplo: 1 ración = 1 manzana = 2 duraznos = 1 taza de uva	X		X		X		
12. ¿Consume su hijo/hija de 4 a 8 vasos de agua al día?	X		X		X		
13. ¿Evita preparar alimentos que contengan carnes procesadas? Ejemplo: embutidos, salchichas, chorizos, etc.	X		X		X		
14. ¿Evita brindar o preparar refrescos y/o bebidas altas en azúcar? Ejemplo: gaseosas, infusiones.	X		X		X		
15. ¿Evita brindar dulces y/o productos de pastelería a su hijo/ hija? Ejemplo: tortas, alfajores, empanadas de carne, mil hojas, etc.	X		X		X		
16. ¿Evita brindar frituras a su hijo/ hija? Ejemplo: pollo a la brasa, pollo frito, hamburguesa, pollo broaster, etc.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Higiene de alimentos	X		X		X		
17. ¿Lava las manos de su hijo/hija antes de que coma sus alimentos?	X		X		X		
18. ¿Lava las frutas y verduras antes de que sus hijos consuman de forma cruda o cocinada?	X		X		X		
19. ¿Desinfecta las frutas y verduras antes de que sus hijos consuman de forma cruda o cocinada?	SI		SI		SI		
20. ¿Prepara sus alimentos en un ambiente libre de insectos y animales?	X		X		X		
21. Utiliza utensilios desinfectados?	X		X		X		

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

- **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Roxana Valdivia Basurco

DNI: 30824001

Especialidad del validador: Temático en investigación científica

29 de Junio del 202



Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

- **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. T.M. Pinto Lagos, Jorge Luis

DNI: 07865436

Especialidad del validador: Temático en investigación científica

30 de Junio del 2026



Firma del experto informan

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

1 **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

- **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

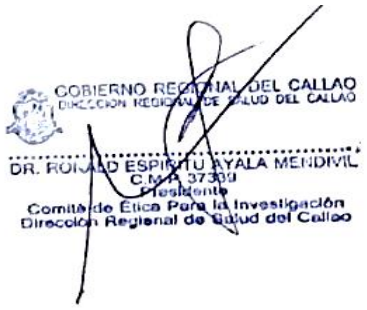
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Ronal Espíritu Ayala Mendivil

DNI: 09861941

Especialidad del validador: Metodólogo en investigación científica

22 de Junio del 2026



Firma del experto informante

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de abril de 2026

Autor Responsable:
MARYCELY KELY PEREYRA RODRÍGUEZ

Exp. Nº: 0694-2026

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: "Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud de ventanilla, 2026". Versión Nro. 1, aprobada en fecha 09/03/2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARYCELY KELY PEREYRA RODRÍGUEZ

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

Universidad Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS

Lima, 18 de Mayo de 2026

CARTA N°01076-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Ronal Espíritu Ayala Mendivil
Director Regional de Salud del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
Av. Sáenz Peña 220, Callao, Perú

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería**; **Marycely Kely Pereyra Rodríguez**, con código de matrícula **2020201432** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 90 madres de niños de 2 a 9 años que presenten signos, síntomas y riesgos de presentar obesidad infantil.

Toda la información que solicita a la tesista **Marycely Kely Pereyra Rodríguez**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento de prevención de obesidad infantil y práctica alimentaria materna en niños de un centro de salud en Ventanilla, 2026."** dirigido por la asesora de tesis Dra. Bernardo Santiago Grisi, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por: Khristian Vigil Vega
DNI: 44625157
RUC: 20605240370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2026 Hora: 10:14:50

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

GOBIERNO REGIONAL CALLAO

DIRESA CALLAO

CONSTANCIA N°046-2026-COMITÉ DE ETICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, presidente del Comité de Etica para la Investigacion de la Direccion Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigacion titulado **"CONOCIMIENTO DE PREVENCION DE OBESIDAD INFANTIL Y PRACTICA ALIMENTARIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD VENTANILLA, 2026"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Etica en Investigacion, no habiendose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estandares propuestos por nuestro Comité y se ejecutara bajo la responsabilidad de **MARYCELY KELY PEREYRA RODRIGUEZ.**

La fecha de aprobacion tendra vigencia desde el 2 de junio del 2026 al 1 de junio del 2027; los tramites para su renovacion deberan iniciarse por lo menos 30 dias previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este Comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, de igual forma al finalizar la investigacion debera ser presentada de forma fisica y magnetica a traves de la Unidad de Investigacion de la DIRESA Callao.

Callao, 2 de junio del 2026

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DR. RONALD ESPIRITU AYALA MENDIVIL
C.M.P. 37309
Presidente
Comité de Ética Para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

REAM/HAD/.

17% 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

13% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% 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

13% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
14% 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
repositorio.uwiener.edu.pe 1%

2 Internet
repositorio.unica.edu.pe 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-23 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-06 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2026-07-20 <1%

6 Internet
hdl.handle.net <1%

7 Internet
revistas.upt.edu.pe <1%

8 Internet
repositorio.uct.edu.pe <1%

9 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.upt.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad San Jorge on 2025-06-10 <1%