



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de
obesidad infantil en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Mendoza Tello, Nathaly Paola Sophia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1251-8731>

Asesora: Dra. Morales Zapata, Elva Paola Katherine

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4725-2218>

Lima – Perú

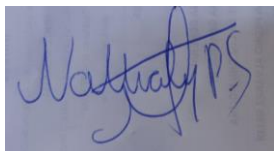
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, Mendoza Tello Nathaly Paola Sophia egresado de la Facultad de **Ciencias de la salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y LOS NIVELES DE OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, 2025” Asesorado por el docente: Morales Zapata Elva Paola Katherine DNI 22520098 ORCID 0009 0005 4725 2218 tiene un índice de similitud de **16%**. con código OID: 14912:561807093 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

Nombres y apellidos del Egresado
 Mendoza Tello Nathaly Paola Sophia
 DNI: 70969627



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Elva Paola Katherine Morales Zapata
 DNI: 22520098

Lima, 27 de Enero de 2026

DEDICATORIA:

A Dios, con todo mi amor y gratitud, por darme la fortaleza, la fe y la constancia necesarias para culminar este camino. A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo permanente, pilar fundamental en mi formación personal y profesional. A mi padre, por su guía, consejos y ejemplo, que me impulsaron a no rendirme ante las dificultades. Y a mi hijo, mi mayor motivación y razón para seguir adelante, a quien dedico cada logro alcanzado.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco profundamente a mi familia, cuyo amor, comprensión y paciencia fueron un soporte fundamental durante el desarrollo de este trabajo, permitiéndome mantener la constancia y el compromiso académico necesarios para su culminación.

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Jurado	v
Indices de Contenidos	vi
Resúmenes	viii
Abstrac	ix
Introducción	x
CAPITULO I. LOS PROBLEMAS	11
1.1. Planteamientos de los problemas	11
1.2. Formulaciones de los problemas	13
1.2.1 Problemas generales	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3. Objetivos de las investigaciones	14
1.3.1. Objetivos generales	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificaciones en las investigaciones	15
1.4.1 Teóricas	15
1.4.2. Metodológicas	15
1.4.3. Prácticas	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedente	17
2.2. Base Teóricas	20
2.3. Formulaciones en las hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis generales	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍAS	28
3.1. Métodos en las investigaciones	28
3.2. Enfoques de las investigaciones	28
3.3. Tipos de investigaciones	28
3.4. Diseños de las investigaciones	28
3.5. Población, muestras y muestreos	29
3.6. Variable y operacionalización	31

3.7.	Técnica con instrumento en recolecciones del dato	33
3.7.1.	Técnicas	33
3.7.2.	Descripción del instrumento	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidades	35
3.8.	Planes de procesamientos con análisis de dato	35
3.9.	Aspecto ético	36
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DEL RESULTADO		37
4.1.	Resultado	37
4.2.	Análisis descriptivo del resultado	37
4.3.	Pruebas en las hipótesis	47
4.4.	Discusiones del resultado	52
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN		54
5.1.	Conclusión	54
5.2.	Recomendación	55
REFERENCIA		56
Anexo		64
Matriz de consistencias		65
Constancia centro de salud		66
Matriz de operacionalización de la variable		67

Resumen

Objetivo: Explorar el vínculo existente entre el consumo de productos ultraprocesados y los indicadores de obesidad infantil en la población pediátrica que recibe atención en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025. **Metodología:** El enfoque del estudio es cuantitativo, centrado en recolectar datos numéricos mediante cuestionarios de frecuencia alimentaria y mediciones antropométricas. La muestra fue obtenida por medio de la fórmula de población finita brindando un total de 109 entrevistas. **Resultados:** Primera: El 42% indican que nunca consumen alimentos ultra procesados, pero el 24% si lo consumen de 2 a 4 veces a la semana, el 18% consumen una vez por semana y el 16% de 1 a e veces al mes. Existen medianamente consumo de alimentos ultra procesados con que no hay obesidad infantil en 40.4%, indicándonos que los niños están normales. La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se encuentran niños de diez y doce años que presentan obesidad en 9.2%. La relación en Kilos se tiene de 52 kilos son obesos en 7.64%. La relación en talla hay niños de 148 cm son normales en 2.8%, el 5.5% tienen desnutrición leve y el 6.4% presentan obesidad. La asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada de acuerdo a la información obtenida, se han revelado que existen regular consumo con mediano nivel sociodemográficos en 45.9%.

Palabras clave: Alimentos ultraprocesados, obesidad infantil, Centro materno infantil

Abstract

Objective: To explore the link between the consumption of ultra-processed products and childhood obesity indicators in the pediatric population receiving care at the Buenos Aires Maternal and Child Health Center in Villa in 2025. Methodology: The study employed a quantitative approach, focusing on collecting numerical data through food frequency questionnaires and anthropometric measurements. The sample size was determined using the finite population formula, resulting in a total of 109 interviews. Results: First: 42% indicated that they never consume ultra-processed foods, but 24% consume them 2 to 4 times a week, 18% consume them once a week, and 16% consume them 1 to 2 times a month. Moderate consumption of ultra-processed foods was found in 40.4% of the children, indicating that they were not obese, suggesting that the children were within a normal range. The relationship between the intake of ultra-processed foods and anthropometric indicators (BMI for age, weight, and height) in the pediatric sample was also examined. Children aged ten to twelve years old are found to be obese in 9.2% of the sample. In terms of weight, 7.64% of children weighing 52 kg are obese. Regarding height, 2.8% of children with a height of 148 cm are considered normal, 5.5% have mild malnutrition, and 6.4% are obese. The association of sociodemographic factors (age, sex, socioeconomic level, and parents' level of education) with the consumption of ultra-processed foods in the child population revealed that, according to the information obtained, 45.9% of children with a medium sociodemographic level regularly consume these foods.

Keywords: Ultra-processed foods, childhood obesity, Maternal and Child Health Center

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil se ha vuelto en años recientes uno de los problemas sanitarios más importantes a nivel global y nacional, por el impacto que tiene a corto y largo plazo en la salud física, social y emocional de los infantes. En el Centro Materno Infantil, se ha notado un aumento gradual de los niños con obesidad y sobrepeso, lo cual se ha demostrado en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). El primer capítulo presenta el problema examinado, que se apoya en investigaciones realizadas a escala local, nacional e internacional; el objetivo es analizar la relación entre los índices de obesidad infantil en la población pediátrica atendida y el consumo de productos ultraprocesados en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025. La investigación En el Centro Materno Infantil muestra que una gran cantidad de progenitores y cuidadores ignoran las consecuencias perjudiciales de consumir a menudo alimentos ultraprocesados, además del valor de una dieta equilibrada fundamentada en productos naturales o procesados mínimamente. A esto se le agrega que en casa no hay costumbres de alimentación saludables, que el tiempo disponible para preparar comida sana es escaso y que la publicidad dirigida a los niños tiene un impacto. En los capítulos posteriores, se examinan los marcos teóricos que apoyan la tesis de la investigación, teniendo en cuenta la información recopilada por estudios anteriores. Además, se sugieren hipótesis específicas y generales. La detección temprana de comportamientos alimentarios de riesgo se ve ensombrecida por la falta de una educación nutricional continua y un seguimiento débil en lo que respecta a la alimentación infantil. Esta circunstancia promueve que el desequilibrio energético aumente, lo cual propicia que se suba de peso más de lo adecuado y que la obesidad infantil se desarrolle.

El tercer capítulo explica el procedimiento y las herramientas para la recopilación de información, además del método para procesarla. Se realizó una investigación de tipo

correlacional y descriptiva, utilizando herramientas que han sido validadas y un enfoque cuantitativo transversal. Por medio de la formulación de hipótesis, para verificar si hay una correlación importante entre las dos variables.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La obesidad infantil es un problema de salud pública en aumento a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños ha crecido de manera alarmante en las últimas décadas, alcanzando niveles sin precedentes. Este fenómeno representa un riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares en la adultez, además de afectar la calidad de vida de los niños desde edades tempranas (1).

Entre los factores que contribuyen a este problema, el consumo de alimentos ultra procesados (AUP) ha sido identificado como un elemento determinante en la dieta infantil debido a su alto contenido calórico, azúcares añadidos, grasas saturadas y aditivos que favorecen el aumento de peso (2).

El incremento del consumo de AUP se ha relacionado con cambios en los hábitos alimenticios de la población infantil, favorecidos por el fácil acceso a estos productos y las estrategias de mercadeo dirigidas a los niños. Schwalb y Pécastaing destacan que la transición nutricional en el Perú ha generado un desplazamiento de los alimentos naturales y mínimamente procesados por opciones ultra procesadas, lo que ha influido en el aumento de los niveles de obesidad en niños y adolescentes, particularmente en entornos urbanos. En este sentido, el crecimiento de la obesidad infantil no solo responde a factores genéticos o individuales, sino que está vinculado a cambios en el entorno alimentario y en los patrones de consumo de la sociedad contemporánea (3).

Diversos estudios han evidenciado la relación entre el consumo de AUP y el sobrepeso infantil. Choque Quispe, Mamani Arriola y Rivera Valdivia encontraron que el consumo

excesivo de estos productos, sumado a un bajo nivel de actividad física, es un factor determinante en el incremento de la obesidad en adolescentes (4).

Asimismo, Sánchez Mata, Bastidas Sánchez y Ripalda Asencios identificaron una asociación directa entre el consumo de alimentos y bebidas ultra procesadas y el sobrepeso en escolares de 8 a 11 años en contextos urbanos y rurales, con una mayor prevalencia en zonas urbanas (5).

En línea con estos hallazgos, Ciprian Pariona resaltó la influencia de la publicidad alimentaria en redes sociales y televisión sobre las decisiones de consumo de los escolares, favoreciendo el aumento de productos ultra procesados en la dieta infantil y contribuyendo al deterioro del estado nutricional de esta población (6).

En el contexto peruano, la creciente industrialización de la alimentación y la globalización han permitido la masificación de los AUP, generando un impacto significativo en la alimentación infantil. En particular, las poblaciones urbanas están más expuestas a estos productos debido a su disponibilidad y accesibilidad en supermercados, tiendas de conveniencia y plataformas de entrega de alimentos. Además, la falta de regulación sobre la publicidad y etiquetado de estos productos ha permitido que su consumo se mantenga en niveles elevados, a pesar de las recomendaciones de organismos de salud pública para limitar su ingesta (7).

El impacto del consumo de AUP no se limita únicamente a la obesidad infantil, sino que también se asocia con otras patologías como la enfermedad renal crónica, debido a su alto contenido de sodio y aditivos perjudiciales para la salud metabólica. Lou Arnal et al., advierten que la dieta basada en AUP no solo contribuye a la ganancia de peso, sino que también afecta otros sistemas del organismo, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas desde edades tempranas (8).

Aunque se dispone de evidencia científica cada vez más sólida acerca de los efectos negativos de los alimentos ultraprocesados (AUP) en la salud de la población infantil, persisten vacíos respecto a su influencia directa en el desarrollo de obesidad infantil en contextos urbanos del Perú (9).

En este marco, la presente investigación tiene como finalidad examinar la asociación entre la ingesta de AUP y la presencia de obesidad en niños que residen en zonas urbanas, con el objetivo de aportar información que favorezca la formulación de estrategias de intervención y prevención en el ámbito de la salud pública. Asimismo, este estudio contribuirá a una comprensión más profunda de los factores determinantes de la obesidad infantil y ofrecerá evidencia que sustente la creación de políticas orientadas a disminuir el consumo de dichos productos y a fomentar hábitos alimentarios saludables durante la infancia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados los niveles de obesidad infantil en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, 2025”

1.2.2. Problema específico

- ¿Con qué frecuencia y qué tipos de alimentos ultraprocesados son consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa?
- ¿Cuál es la proporción de casos de obesidad infantil presente en la población del estudio durante el año 2025?

- ¿De qué manera se relaciona el consumo de alimentos ultraprocesados con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños incluidos en la investigación?
- ¿Qué tipo de asociación existe entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y nivel educativo de los padres) y el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil analizada?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Explorar el vínculo existente entre el consumo de productos ultraprocesados y los indicadores de obesidad infantil en la población pediátrica que recibe atención en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.

1.3.2. Objetivo específico

- Describir la frecuencia y las categorías de alimentos ultra procesados consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.
- Determinar la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada durante el año 2025.
- Examinar la relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil.
- Analizar la asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil participante.

1.4. Justificación de investigaciones

1.4.1. Teóricas

La presente investigación aporta al desarrollo teórico en el campo de la nutrición infantil y la salud pública al examinar de manera más profunda la relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados y la obesidad en la niñez. Mediante la delimitación de variables específicas y el análisis de su interacción en un contexto local, se fortalece el sustento conceptual existente y se generan bases que permiten comparaciones posteriores con otras realidades urbanas de características similares. Del mismo modo, constituye un aporte actualizado que se alinea con los requerimientos del enfoque cuantitativo establecidos en la guía de investigación de la Universidad Wiener.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, el estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal. La recopilación de datos se sustenta en instrumentos previamente validados, como un cuestionario para estimar la frecuencia de consumo y mediciones antropométricas aplicadas bajo procedimientos estandarizados, lo que fortalece la confiabilidad y validez de los resultados. Este proceso cumple con las exigencias metodológicas de la guía Wiener, al asegurar exactitud en la implementación, rigurosidad técnica y un esquema que facilite su replicación.

1.4.3. Prácticas

Desde la perspectiva práctica, los resultados del estudio ofrecerán al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa insumos científicos que permitirán diseñar programas específicos de intervención alimentaria y acciones educativas dirigidas a enfrentar la obesidad en la población infantil. Dichos conocimientos favorecerán mejoras en los servicios pediátricos,

impulsarán prácticas de alimentación saludable en la comunidad y apoyarán procesos de decisión en materia de gestión sanitaria local. Este aporte responde al carácter aplicado y orientado a la resolución de problemas reales señalado en la guía de investigación de la Universidad Wiener

1.5. Delimitación de investigación

1.5.1. Temporales

Planificación hasta la presentación de resultados. Esta delimitación temporal acota el estudio a un periodo definido, lo cual es coherente con los lineamientos cuantitativos de Wiener

1.5.2. Espaciales

La investigación se desarrolló exclusivamente en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, ubicado en el distrito de Chorrillos, Lima-Perú. Esta delimitación permite obtener información pertinente dentro de un contexto local definido, lo que favorece la generación de evidencia aplicable a la realidad sanitaria de la institución.

1.5.3. Poblaciones o unidades de análisis

La población de estudio fue conformada por niñas y niños entre 6 y 12 años que acuden a consulta pediátrica en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el año 2025. La unidad de análisis corresponderá a cada menor participante, considerando tanto las mediciones antropométricas (índice de masa corporal, peso y talla) como los datos relacionados con el consumo de alimentos ultraprocesados. Esta delimitación precisa asegura coherencia con el enfoque cuantitativo del estudio y facilita la posibilidad de replicación en futuras investigaciones, en concordancia con los lineamientos metodológicos de la guía Wiener.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

En Brasil, Almeida (10) investigó, en 2021, la relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados y el estado de salud mental en adolescentes. El estudio, de corte transversal aplicado a estudiantes de secundaria, combinó un cuestionario de frecuencia dietaria con escalas estandarizadas de evaluación psicológica. Los resultados indicaron que quienes consumían mayores cantidades de ultraprocesados presentaban con mayor frecuencia sobrepeso y problemas emocionales, observándose una asociación estadísticamente significativa.

En Chile, Vázquez (8) (2021) examinó la asociación entre la habitual ingesta de productos ultraprocesados y la prevalencia de obesidad en población escolar. Mediante un diseño transversal descriptivo, la investigación utilizó encuestas dietarias y registros antropométricos en estudiantes, encontrando que el consumo recurrente de estos productos se vinculó con un aumento cercano al 30% en el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad.

En México, Pérez Berlanga (7) desarrolló el estudio denominado Alimentos ultraprocesados como problema de salud pública en la población infantil mexicana (2023). La autora realizó una revisión sistemática de literatura publicada entre 2018 y 2022, con la finalidad de examinar la relación entre la ingesta de productos ultraprocesados y la obesidad infantil. En sus conclusiones, se destaca que el consumo elevado de estos alimentos se vincula de manera sostenida con el incremento de obesidad en niños, lo que representa un desafío prioritario para el sistema de salud pública del país.

Por su parte, en Colombia, Rincón y colaboradores (9) efectuaron la investigación titulada Patrones de consumo de ultraprocesados y obesidad en población adolescente de Bogotá

(2022), cuyo propósito consistió en describir la relación entre una dieta elevada en alimentos ultraprocesados y el sobrepeso en estudiantes de secundaria. Mediante un diseño transversal que incluyó a 450 adolescentes, los autores identificaron que más del 60% consumía ultraprocesados diariamente, lo que se asoció con un mayor riesgo de obesidad abdominal.

En España, Gutiérrez y colegas (6) realizaron el estudio Consumo de ultraprocesados y factores de riesgo cardiometabólico en jóvenes universitarios (2020). Se trató de un diseño transversal cuyo objetivo fue analizar la relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados y diversos parámetros metabólicos en una muestra de 300 estudiantes universitarios. Los resultados evidenciaron que el mayor consumo de este tipo de productos se asociaba con incrementos en el índice de masa corporal, niveles más altos de triglicéridos y una circunferencia abdominal aumentada

A nivel nacional:

En Perú, Choque-Quispe (2) ejecutó el estudio titulado Consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en adolescentes de Lima Metropolitana (2023), con el objetivo de evaluar la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad en adolescentes. Mediante un estudio transversal con encuestas de frecuencia alimentaria y mediciones antropométricas, se encontró que más del 70% de los adolescentes consumía ultraprocesados a diario y presentaba un riesgo elevado de sobrepeso.

En la ciudad de Lima, Bazán Bautista (1) llevó a cabo en 2024 la investigación Relación entre consumo de ultraprocesados y actividad física en adolescentes, con el fin de explorar el vínculo entre la ingesta de este tipo de alimentos y el nivel de actividad física. El estudio, de corte correlacional, utilizó instrumentos validados y medidas antropométricas como el índice de masa corporal. Sus resultados evidenciaron que el consumo elevado de ultraprocesados se asocia con

menor actividad física y una mayor probabilidad de obesidad, lo que representa un factor de preocupación para el abordaje de la salud pública en población adolescente.

En 2024, Álvarez (4) publicó el estudio “Consumo de ultraprocesados y exceso de peso en beneficiarios de ollas comunes en Lima”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre dietas basadas en ultraprocesados y la prevalencia de exceso de peso en adultos atendidos por programas sociales. Mediante un diseño transversal descriptivo, se halló que 65% de los consumidores frecuentes presentaba sobrepeso u obesidad.

En Lima Metropolitana, Mendoza Fernández (5) en 2025 presentó el trabajo Consumo de ultraprocesados y obesidad en estudiantes de secundaria, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la ingesta de ultraprocesados y el estado nutricional de adolescentes escolares. Se aplicó un diseño transversal mediante cuestionarios de frecuencia de consumo y mediciones antropométricas. Los hallazgos mostraron que los adolescentes con consumo frecuente de ultraprocesados tenían el doble de prevalencia de sobrepeso respecto a aquellos con bajo consumo.

En Cusco, Aguilar Quispe (3) efectuó en 2024 la investigación Conocimiento nutricional y consumo de ultraprocesados en adolescentes, cuyo objetivo consistió en determinar hasta qué punto el nivel de información nutricional se relaciona con la frecuencia de consumo de productos ultraprocesados. El estudio correspondió a un diseño descriptivo–correlacional que utilizó instrumentos de evaluación del conocimiento nutricional y cuestionarios de consumo alimentario. Los hallazgos revelaron que los estudiantes con menor dominio de conceptos nutricionales tendían a consumir ultraprocesados con mayor regularidad, lo cual pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas como estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad.

2.2.Base Teórica

2.2.1. Primeras variables: Alimentos ultra procesados

Los alimentos ultraprocesados (AUP) son formulaciones industriales que contienen aditivos, colorantes, saborizantes y conservantes que buscan imitar o intensificar cualidades sensoriales de los alimentos naturales. Según la clasificación NOVA, los AUP incluyen gaseosas, snacks empaquetados, embutidos y comidas listas para calentar, cuyo consumo se ha incrementado de manera preocupante en la infancia (11).

Diversos estudios han demostrado que el consumo elevado de AUP contribuye al aumento del índice de masa corporal (IMC), la acumulación de grasa abdominal y el desarrollo de obesidad infantil (12).

Esto se explica porque estos productos son altamente calóricos, pobres en fibra, micronutrientes y con un perfil de grasas y azúcares que promueven las ingestas excesivas (13).

2.2.2. Segunda variable: Niveles de obesidad infantil

Obesidad infantil: concepto y determinantes

La obesidad infantil es reconocida como una enfermedad crónica, multifactorial y de origen complejo, donde convergen los factores genéticos, ambientales, conductuales y también sociales (14).

Entre los determinantes más relevantes se encuentra la alimentación hipercalórica basada en ultraprocesados, la inactividad física y los entornos familiares permisivos frente al consumo de estos productos (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado que, en los últimos 30 años, la prevalencia de obesidad infantil casi se ha triplicado, y gran parte de este aumento se asocia directamente con el cambio en los patrones dietéticos hacia alimentos ultra procesados (16).

Evidencia del impacto de los ultraprocesados en la obesidad infantil

Un metaanálisis reciente identificó que los niños con mayor consumo de AUP presentan un riesgo significativamente más alto de obesidad y sobrepeso en comparación con aquellos con baja exposición (17). De manera similar, estudios longitudinales han confirmado que el consumo temprano de estos alimentos se asocia con mayor IMC en etapas posteriores de la niñez (18).

Evidencia latinoamericana muestra que, donde los AUP son más disponibles y accesibles en los hogares, la obesidad infantil tiende a ser mayor—especialmente en zonas urbanas y en familias con menor educación (19). Este patrón resalta la dimensión socioeconómica como factor que agrava el riesgo.

Consecuencias de la obesidad infantil

Las consecuencias de la obesidad infantil son múltiples y trascienden a la vida adulta. Se ha evidenciado que los niños con obesidad presentan mayor riesgo de hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2 y dislipidemias desde edades tempranas (20). Asimismo, los efectos psicológicos, como baja autoestima, depresión y discriminación social, agravan el problema de salud pública (21).

Estrategias de prevención

El control del consumo de alimentos ultra procesados en la infancia constituye una de las principales estrategias de prevención frente a la obesidad infantil. La promoción de la lactancia

materna exclusiva, la educación alimentaria en escuelas y el diseño de políticas públicas que restrinjan la publicidad de AUP dirigida a menores son medidas clave reconocidas por organismos internacionales (22)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ (Alternativa): Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de obesidad infantil (medidos por IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025.

H₀ (Nula): No existe relación significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de obesidad infantil (IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Frecuencia y tipo de AUP

H_{1.1}: La frecuencia y el tipo de alimentos ultraprocesados consumidos se asocian significativamente con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada.

H_{0.1}: La frecuencia y el tipo de alimentos ultraprocesados consumidos no se asocian con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada.

Prevalencia de obesidad (objetivo descriptivo)

H_{1.2}: La proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es diferente de la proporción nula (es decir, existe una prevalencia medible de obesidad en la muestra).

H₀.2: La proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es igual a cero (no hay casos de obesidad en la muestra).

Nota: Para objetivos puramente descriptivos es habitual no plantear hipótesis de asociación; si prefieres, podemos reemplazar H₁.2 por una hipótesis de comparación contra una prevalencia de referencia concreta (indícamela) para hacerla más informativa.

Consumo de AUP vs. indicadores antropométricos

H₁.3: El consumo de alimentos ultraprocesados se relaciona de forma significativa con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra.

H₀.3: El consumo de alimentos ultraprocesados no se relaciona con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra.

Factores sociodemográficos y consumo de AUP

H₁.4: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) se asocian significativamente con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil estudiada.

H₀.4: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) no se asocian con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil estudiada.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal. Se aplicará un diseño no experimental, dado que no se manipularán las variables, sino que se observará la relación existente entre el consumo de alimentos ultra procesados y los niveles de obesidad infantil en un solo momento temporal (23).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, centrado en recolectar datos numéricos mediante cuestionarios de frecuencia alimentaria y mediciones antropométricas. Este enfoque facilita la aplicación de pruebas estadísticas para comprobar hipótesis específicas, así como la cuantificación de relaciones entre variables (24).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se enmarca en la investigación aplicada, dado que tiene como finalidad generar insumos que fortalezcan la toma de decisiones y el diseño de estrategias preventivas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa. Del mismo modo, se desarrolla bajo un diseño descriptivo–correlacional, al documentar las conductas alimentarias relacionadas con la ingesta de productos ultra procesados y examinar su asociación estadística con los indicadores de obesidad infantil (25).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se desarrolla bajo un enfoque no experimental, puesto que las variables se observan tal como ocurren en la realidad, sin intervención directa del investigador. Adicionalmente, posee un diseño transversal, dado que la recolección de datos se efectúa en un

solo periodo (2025), y un nivel correlacional, orientado a determinar la relación existente entre la ingesta de productos ultra procesados y la presencia de obesidad infantil, sin manipulación de condiciones o factores (26).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población fue de niños entre 9 a 12 años atendidos durante el año 2025 en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa. La elección de este grupo responde a que, en dicho tramo de edad, se ha documentado un incremento progresivo de la obesidad infantil vinculado con la ingesta de alimentos ultra procesados, fenómeno reconocido como un problema emergente de salud pública tanto en el Perú como en otras naciones de la región (27).

Como criterios de inclusión se considerará a los menores de 5 a 12 años atendidos en consulta externa cuyos padres o responsables legales acepten la participación mediante consentimiento informado. Se excluirá a los niños con patologías crónicas de origen metabólico —por ejemplo, diabetes tipo 1, hipotiroidismo o síndrome metabólico— o con condiciones que puedan modificar su estado nutricional, debido al riesgo de distorsionar los resultados del análisis (28).

El tamaño muestral se obtendrá mediante la fórmula para poblaciones finitas aplicable a proporciones, tomando como referencia un aproximado de 1200 atenciones pediátricas registradas en el establecimiento en el año 2024, según informes estadísticos internos.

Cálculo del tamaño de muestra

La fórmula para población finita es:

$$n = [N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)]$$

$$\frac{[e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)]}{e^2}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población = 1200 niños
- Z = valor Z para un 95 % de confianza = 1,96
- p = proporción esperada de obesidad = 0,20 (20 %)
- e = error máximo admisible = 0,05

Paso 1: Calcular el numerador

$$N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) = 1200 \cdot 1,96^2 \cdot 0,20 \cdot 0,80$$

$$\text{Primero, } 1,96^2 = 3,8416$$

Se considerará un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada de obesidad infantil del 20 % basada en estudios nacionales recientes (MINSAs, 2022), y un error máximo admisible del 5 %. Aplicando la fórmula, se obtiene un tamaño muestral de aproximadamente **240 niños**, al cual se añadirá un 10 % por posibles pérdidas, resultando en **264 participantes**.

El tipo de muestreo será **probabilístico estratificado por grupos etarios** (5–8 años y 9–12 años), lo cual permitirá una representación proporcional de los subgrupos y un análisis comparativo más preciso entre ellos (29).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Independiente Consumo de alimentos ultraprocesados	Ingesta de productos industrializados con alto contenido de azúcar, grasa y aditivos	Número de veces que el niño consume ultraprocesados por semana registrado en cuestionario	Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados en el día Tipos de alimentos ultra procesados consumidos Razones de consumo	diario, semanal, ocasional bebidas azucaradas, snacks, embutidos, cereales refinados accesibilidad, publicidad, preferencias familiares	ordinal	Nunca Rara vez Frecuentemente Diariamente
V2 Dependiente Niveles de Obesidad infantil	Grado de acumulación de grasa corporal en niños, determinado por IMC	Peso en kg / talla en m ² , clasificación en Normopeso, sobrepeso, obesidad	Puntaje z del índice de masa corporal para la edad	IMC percentil según tablas de la OMS. Presencia de sobrepeso (IMC entre percentil 85 y 95). Presencia de obesidad (IMC igual o superior al percentil 95).	ordinal	Evaluación antropométrica con medición de peso y talla, utilizando estándares de la OMS.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

La información se recopiló mediante una encuesta estructurada, complementada con una evaluación antropométrica. La encuesta fue aplicada de manera individual a los padres o tutores de los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, con el propósito de obtener datos sobre el consumo de alimentos ultra procesados.

Además, se realizaron mediciones antropométricas —peso y talla— a los niños participantes, siguiendo las directrices del Manual de Antropometría del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012) y los estándares de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007). Con estos datos se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se determinó la categoría correspondiente de obesidad infantil.

3.6.2. Descripciones del instrumento

El estudio se basa en la aplicación directa de instrumentos previamente validados, ajustados al contexto del grupo infantil. Se utilizará el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos Ultraprocesados, desarrollado y validado por Alvarado Ruiz (2019) en su tesis de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el cual presenta una confiabilidad de Alfa de Cronbach = 0.778. Como segunda fuente de información, se empleará la ficha de registro antropométrico, diseñada para recolectar datos de peso y talla, que permitirán calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) y determinar el estado nutricional infantil conforme a los criterios de la OMS (2007).

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos:

Cuestionario sobre el consumo de alimentos ultraprocesados, elaborado originalmente por Alvarado Ruiz P. (2019) en su tesis titulada Influencia del nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados de adolescentes escolares (Universidad Nacional Federico Villarreal). (30).

Este cuestionario fue adaptado al contexto infantil del presente estudio, conservando su estructura original e ítems principales, con adecuaciones lingüísticas para su aplicación a padres o tutores.

La encuesta será aplicada de forma presencial a padres o cuidadores de los niños del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, quienes informarán la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados de sus hijos. La ficha antropométrica será completada por el investigador tras realizar las mediciones directas de peso y talla. Los datos serán registrados en formato físico y luego digitalizados para su análisis.

Las respuestas del cuestionario serán codificadas en escala ordinal (0 a 3), asignando valores crecientes según la frecuencia de consumo: 1–3 veces al mes (0 puntos), 1 vez por semana (1 punto), 2–4 veces por semana (2 puntos) y diario (3 puntos). Este sistema permitirá obtener un puntaje total de consumo, que será clasificado mediante la Escala de Stanones como bajo (<8), medio (8–15) o alto (>15).

Ficha antropométrica de registro, utilizada para anotar los valores de peso (kg) y talla (m) de cada niño, con los cuales se calculó el $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. La clasificación del estado nutricional se realizó según los percentiles de la OMS (2007):

< p5: bajo peso

p5–p85: normal

p85–p97: sobrepeso

p97: obesidad

3.6.3. Validaciones

El cuestionario original fue validado mediante un juicio de expertos (nutricionistas y metodólogos) (V de Aiken ≥ 0.80) y prueba piloto, obteniendo adecuada validez de contenido y comprensión, en la investigación de Alvarado Ruiz (2019). Por tanto, no se requirió un nuevo proceso de validación, dado que se trata de un instrumento previamente validado y reconocido, tal como establece la Guía de Elaboración de Tesis de la Universidad Wiener (2023), la cual indica que “cuando se utilicen instrumentos validados en investigaciones anteriores, bastará con citar la fuente y justificar su aplicación o adaptación al nuevo contexto”. En el presente estudio, el instrumento será utilizado sin modificación estructural, realizando únicamente una revisión de forma y adecuación contextual para su aplicación a padres o cuidadores de niños. Esta revisión tiene como finalidad garantizar la claridad del lenguaje y la pertinencia de los ítems para la población objetivo, manteniendo la validez previamente establecida en el estudio original

3.6.4. Confiabilidad

El instrumento utilizado presentó en su estudio original una confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.778, considerada adecuada para medir la frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados. Con ello se evidencia una consistencia interna aceptable. En el presente estudio se mantendrá dicha confiabilidad como referencia, dado que el instrumento será aplicado sin modificación estructural, limitándose a una adaptación contextual del público objetivo. Se espera mantener un nivel de consistencia interna similar y el valor de confiabilidad reportado

por la autora original, considerando que los ítems, la escala y el propósito del instrumento permanecen sin cambios

3.7. Estrategia de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados, procesados y analizados en tres etapas secuenciales: codificación, tabulación y análisis estadístico.

Codificación

Para el procesamiento de la información, cada cuestionario fue identificado con un código numérico único, con el fin de preservar la confidencialidad de los participantes. Las respuestas del Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos Ultraprocesados fueron codificadas de acuerdo con una escala tipo Likert de cinco categorías, asignando valores del 1 al 5 en función de la frecuencia de consumo reportada:

Categoría de respuesta	Valor asignado
Nunca o casi nunca	1
Rara vez (1–3 veces al mes)	2
A veces (1 vez por semana)	3
Frecuentemente (2–4 veces por semana)	4
Siempre o casi siempre (diario)	5

Los valores numéricos obtenidos se sumaron para obtener un **puntaje total de consumo**, que refleja el nivel general de ingesta de alimentos ultraprocesados. Este puntaje fue

posteriormente clasificado en niveles **bajo, medio o alto**, de acuerdo con la **Escala de Stanones** utilizada por Alvarado Ruiz (2019).

Los datos antropométricos (peso y talla) fueron codificados en una base de datos separada y procesados para calcular el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, el cual se clasificó según los criterios de la **OMS (2007)** en las categorías: **bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad**.

Tabulación

Los datos codificados se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021, donde se revisó su coherencia y se corrigieron posibles errores de digitación. Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0 para proceder con el análisis estadístico.

Análisis estadístico

1. **Descriptivo:** se emplearon frecuencias (n y %), medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar), presentadas mediante tablas y gráficos.
2. **Inferencial:** se aplicó la correlación de Spearman (ρ) para evaluar la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la obesidad infantil, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Software utilizado: El procesamiento y análisis de los datos se realizaron utilizando Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 26.0.

Presentación de resultados: Los hallazgos fueron organizados y presentados en tablas y figuras conforme a las normas indicadas en las guías.

3.8. Aspectos éticos

La investigación se desarrollará siguiendo los principios éticos fundamentales de la Declaración de Helsinki y las Normas Éticas de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, asegurando en todo momento la protección de los derechos, la seguridad y la dignidad de los participantes. Antes de aplicar el cuestionario, se solicitará el consentimiento informado a los participantes o, en el caso de menores de edad, a sus padres o tutores, explicándoles los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de su participación. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. No se recopilará ningún dato personal que permita identificar a los participantes. Asimismo, el proyecto será sometido a revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, conforme a las disposiciones institucionales vigentes. De este modo, el estudio se alinea con los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando un proceso investigativo íntegro desde el punto de vista ético y científico.

Consentimiento informado: Los padres o tutores legales de los niños seleccionados deberán firmar un consentimiento informado, donde se detallen de manera comprensible el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, la naturaleza voluntaria de la participación, así como los beneficios y eventuales riesgos. Se garantizará que los participantes puedan retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Confidencialidad y anonimato: La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad. A cada participante se le asignará un código numérico para asegurar su anonimato. Los datos se almacenarán en archivos electrónicos protegidos con contraseña y se emplearán exclusivamente con fines científicos.

Riesgos y beneficios: El estudio no representa riesgos físicos directos, dado que se basa en encuestas y mediciones antropométricas de rutina. Entre los beneficios se encuentra la generación de información valiosa para diseñar estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables, contribuyendo a disminuir la prevalencia de obesidad infantil en la institución.

Aprobación del comité de ética: El proyecto será sometido a la revisión del Comité de Ética del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, a fin de asegurar que cumpla con los lineamientos legales y normativos vigentes.

Cumplimiento legal: La investigación respetará los derechos de niños y adolescentes establecidos en la Ley N.º 30403 y en otras normativas peruanas relacionadas con la protección de su salud e integridad (MINSa, 2022)

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Evaluación que especifican los resultados

Tabla 1. Elemento sociodemográfico de los sujetos de la investigación (n=109)

Diagnóstico de sobrepeso	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	25.7
No	74	67.9
No sabe	7	6.4
Sexo		
Masculino	68	62.4
Femenino	41	37.6
Frecuencia de control en CRED		
mensual	5	4.6
bimestral	5	4.6
solo cuando se enferma	58	53.2
nunca	41	37.6
Si conoce el peso y talla del su hijo		
si	22	20.2
no	87	79.8
Nivel socioeconómico del padre		
Menor al salario mínimo	14	12.8
1 salario mínimo	61	56.0
2 salarios mínimos	24	22.0
Más de 2 salarios mínimos	10	9.2

Fuente. Propio.

Tabla 1. (Continuación) Elemento sociodemográfico de los sujetos de la investigación (n=109)

Nivel educativo de padre	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	8	7.3
Primaria incompleta	13	11.9
Primaria completa	25	22.9
Secundaria incompleta	18	16.5
Secundaria completa	23	21.1
Superior técnica	15	13.8
Superior universitaria	7	6.4
Edad del niño		
Nueve años	28	25.7
Diez años	33	30.3
Once años	24	22.0
Doce años	24	22.0

Fuente. Propio.

En el estudio, 109 individuos participaron; se realizó un análisis sociodemográfico de ellos. En diagnóstico de sobrepeso dijeron Si 25.7%, No 67.9% y No sabe 6.4%; Sexo Masculino en 62.4%, Femenino 37.6%; Frecuencia de control en CRED se tiene mensual 4.6%, bimestral 4.6%, solo cuando se enferma 53.2%, nunca 37.6%; Si conoce el peso y talla del su hijo si 20.2%, no 79.8%; Nivel socioeconómico del padre Menor al salario mínimo 12.8%, 1 salario mínimo 56.0%, 2 salarios mínimos 22.0%, Más de 2 salarios mínimos 9.2%; Nivel educativo de padre Sin instrucción 7.3%, Primaria incompleta 11.9%, Primaria completa 22.9%, Secundaria incompleta 16.5%, Secundaria completa 21.1%, Superior técnica 13.8% y Superior universitaria 6.4%; Edad del niño Nueve años 25.7%, Diez años 30.3%, Once años 22.0, Doce años 22.0%.

Tabla 2. Se responde al objetivo primero de describir la frecuencia y las categorías de alimentos ultra procesados consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

Categorías de consumos de alimentos ultra procesados	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	45.7	42
2 a 4 veces a la semana	26.2	24
1 vez por semana	19.5	18
1 a 3 veces al mes	17.6	16
Total	109	100

Fuente. Propio.

En la tabla 2, se muestran que el 42% indican que nunca consumen alimentos ultra procesados, pero el 24% si lo consumen de 2 a 4 veces a la semana, el 18% consumen una vez por semana y el 16% de 1 a e veces al mes.

Tabla 3. Se responde al objetivo primero de describir la frecuencia y las categorías de alimentos ultra procesados consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

Alimentos ultra procesados	Frecuencia								Total	
	17.6		19.5		26.2		45.7			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1	1	1
2 a 4 veces a la semana	0	0.0	0	0.0	1	1	0	0.0	1	1
1 vez por semana	0	0.0	1	1	0	0.0	0	0.0	1	1
1 a 3 veces al mes	1	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1
Total	1	25	1	25	1	25	1	25	1	25

Fuente. Propio.

En la tabla 3, se muestran la relación de alimentos ultra procesados con la frecuencia de consumo.

Tabla 4. Se responde al objetivo segundo de determinar la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada durante el año 2025.

Alimentos ultra procesados	Obesidad infantil						Total	
	Normal		Desnutrición leve		Obesidad			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Alto consumo	18	16.5	0	0.0	3	2.8	21	19.3
Medianamente consumen	44	40.4	1	0.9	11	10.1	56	51.4
Bajo consumo	20	18.3	3	2.8	9	8.3	32	29.4
Total	82	75.2	4	3.7	23	21.1	109	100.0

Fuente. Propio.

la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada de acuerdo a la información obtenida mostradas en la Tabla 4, se han revelado que existen medianamente consumo de alimentos ultra procesados con que no hay obesidad infantil en 40.4%, indicándonos que los niños están normales.

Tabla 5. Se responde al objetivo tercero de examinar la relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil.

Alimentos ultra procesados respecto a la edad	Obesidad infantil						Total	
	Normal		Desnutrición leve		Obesidad			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Nueve años	6	5.5	18	16.5	4	3.7	28	25.7
Diez años	6	5.5	17	15.6	10	9.2	33	30.3
Once años	5	4.6	11	10.1	8	7.3	24	22.0
Doce años	4	3.7	10	9.2	10	9.2	24	22.0
Total	21	19.3	56	51.4	32	29.4	109	100.0

Fuente. Propio.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la edad teniendo consigo que los niños de 9 años tienen desnutrición leve en 16.5%, pero se encuentran niños de diez y doce años que presentan obesidad en 9.2%, según la tabla 5.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según el peso teniendo consigo que los niños de 51 kilos son normales en 2.8%, el de 35 kilos tienen un 4.27% de desnutrición leve y de 52 kilos son obesos en 7.64%, según la tabla 6.

Tabla 6. Se examinan la relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil.

Alimentos ultra procesados respecto al peso	Obesidad infantil						Total	
	Normal		Desnutrición leve		Obesidad			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
35 kilos	1	0.9	4	3.7	0	0.0	5	4.6
51 kilos	3	2.8	3	2.8	2	1.8	8	7.3
52 kilos	2	1.8	6	5.5	7	6.4	15	13.8
Total	21	19.3	56	51.4	32	29.4	109	100.0

Fuente. Propio.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la talla teniendo consigo que los niños de 148 cm son normales en 2.8%, el 5.5% tienen desnutrición leve y el 6.4% presentan obesidad, según la tabla 7.

Tabla 7. Se examinan la relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil.

Alimentos ultra procesados respecto a la talla	Obesidad infantil						Total	
	Normal		Desnutrición leve		Obesidad			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
136 cm	1	0.9	6	5.5	4	3.7	11	10.1
144 cm	2	1.8	8	7.3	7	6.4	17	15.6
148 cm	3	2.8	6	5.5	1	0.9	10	9.2
Total	21	19.3	56	51.4	32	29.4	109	100.0

Fuente. Propio.

Tabla 8. Se responde al objetivo cuarto de analizar la asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil participante.

Nivel sociodemográfico	Alimento ultra procesados						Total	
	Alto consumo		Regular consumo		Bajo consumo			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo nivel	2	1.8	1	0.9	1	0.9	4	3.7
Mediano nivel	15	13.8	50	45.9	25	22.9	90	82.6
Bajo nivel	4	3.7	5	4.6	6	5.5	15	13.8
Total	21	19.3	56	51.4	32	29.4	109	100.0

Fuente. Propio.

La asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada de acuerdo a la información obtenida mostradas en la Tabla 8, se han revelado que existen regular consumo con mediano nivel sociodemográficos en 45.9%.

4.3. Pruebas de hipótesis

Hipótesis generales

H₁ (Alternativa): Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos ultra procesados y los niveles de obesidad infantil (medidos por IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025.

H₀ (Nula): No existe relación significativa entre el consumo de alimentos ultra procesados y los niveles de obesidad infantil (IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025.

Tabla 9. Relación significativa entre el consumo de alimentos ultra procesados y los niveles de obesidad infantil (medidos por IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025, donde se analizan por correlación de Spearman.

Correlations			Alimentos ultra procesados	Obesidad infantil
Rho de	Alimentos ultra procesados	Coefficients de correlations	1,000	0.816
		Sig. (bilaterales)	.	0.059
		N	109	109
Spearman	Obesidad infantil	Coefficients de correlations	0.816	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.059	.
		N	109	109

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Mediante el valor 0.059, mostradas en la tabla 9, indica que lo planteado en la hipótesis de nuestro estudio, se tendrán que aceptarse dicha hipótesis, evidenciando conexiones estadísticas del consumo de alimentos ultra procesados y los niveles de obesidad infantil

(medidos por IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025.

Hipótesis específicas

Frecuencia y tipo de AUP

H_{1.1}: La frecuencia y el tipo de alimentos ultra procesados consumidos se asocian significativamente con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada.

Tabla 10. Frecuencia y el tipo de alimentos ultra procesados consumidos se asocian significativamente con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada, donde se analizan por correlación de Spearman.

Correlations			Alimentos ultra procesados	Frecuencia
Rho de Spearman	Alimentos ultra procesados	Coefficients de correlations	1,000	0.99
		Sig. (bilaterales)	.	0.000
		N	109	109
Spearman	Frecuencia	Coefficients de correlations	0.99	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.000	.
		N	109	109

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Mediante el valor 0.000, mostradas en la tabla 10, indica que lo planteado en la hipótesis de nuestro estudio, se tendrán que aceptarse dicha hipótesis, evidenciando conexiones estadísticas de la frecuencia y el tipo de alimentos ultra procesados consumidos se asocian significativamente con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada..

Prevalencia de obesidad (objetivo descriptivo)

H_{1.2}: La proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es diferente de la proporción nula (es decir, existe una prevalencia medible de obesidad en la muestra).

Tabla 11. La proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es diferente de la proporción nula (es decir, existe una prevalencia medible de obesidad en la muestra), donde se analizan por correlación de Spearman.

Correlations			Alimentos ultra procesados	Obesidad infantil
Rho de Spearman	Alimentos ultra procesados	Coefficients de correlations	1,000	0.816
		Sig. (bilaterales)	.	0.059
		N	109	109
Spearman	Obesidad infantil	Coefficients de correlations	0.816	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.056	.
		N	109	109

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Mediante el valor 0.056, mostradas en la tabla 11, indica que lo planteado en la hipótesis de nuestro estudio, se tendrán que aceptarse dicha hipótesis, evidenciando conexiones estadísticas de la proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es diferente de la proporción nula (es decir, existe una prevalencia medible de obesidad en la muestra).

Consumo de AUP vs. indicadores antropométricos

H_{1.3}: El consumo de alimentos ultra procesados se relaciona de forma significativa con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra.

Tabla 12. El consumo de alimentos ultra procesados se relaciona de forma significativa con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra, donde se analizan por correlación de Spearman.

Correlations			Alimentos ultra procesados	Obesidad infantil
Rho de Spearman	Alimentos ultra procesados	Coefficients de correlations	1,000	0.396
		Sig. (bilaterales)	.	0.031
		N	109	109
Spearman	Obesidad infantil	Coefficients de correlations	0.396	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.031	.
		N	109	109

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Mediante el valor 0.031, mostradas en la tabla 12, indica que lo planteado en la hipótesis de nuestro estudio, se tendrán que aceptarse dicha hipótesis, evidenciando conexiones estadísticas del consumo de alimentos ultra procesados se relaciona de forma significativa con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra.

Factores sociodemográficos y consumo de AUP

H1.4: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) se asocian significativamente con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil estudiada.

Tabla 13. Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) se asocian significativamente con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil estudiada, donde se analizan por correlación de Spearman.

Correlations			Nivel sociodemográfico	Alimentos ultra procesados
Rho de	Nivel sociodemográfico	Coefficients de correlations	1,000	0.621
		Sig. (bilaterales)	.	0.021
		N	109	109
Spearman	Alimentos ultra procesados	Coefficients de correlations	0.621	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.0231	.
		N	109	109

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Mediante el valor 0.021, mostradas en la tabla 13, indica que lo planteado en la hipótesis de nuestro estudio, se tendrán que aceptarse dicha hipótesis, evidenciando conexiones estadísticas de los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) se asocian significativamente con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil estudiada.

4.4. Discusión de resultados

En el estudio, 109 individuos participaron; se realizó un análisis sociodemográfico de ellos. En diagnóstico de sobrepeso dijeron Si 25.7%, No 67.9% y No sabe 6.4%; Sexo Masculino en 62.4%, Femenino 37.6%; Frecuencia de control en CRED se tiene mensual 4.6%, bimestral 4.6%, solo cuando se enferma 53.2%, nunca 37.6%; Si conoce el peso y talla del su hijo si 20.2%, no 79.8%; Nivel socioeconómico del padre Menor al salario mínimo 12.8%, 1 salario mínimo 56.0%, 2 salarios mínimos 22.0%, Más de 2 salarios mínimos 9.2%; Nivel educativo de padre Sin instrucción 7.3%, Primaria incompleta 11.9%, Primaria completa 22.9%, Secundaria incompleta 16.5%, Secundaria completa 21.1%, Superior técnica 13.8% y Superior universitaria 6.4%; Edad del niño Nueve años 25.7%, Diez años 30.3%, Once años 22.0, Doce años 22.0%.

El 42% indican que nunca consumen alimentos ultra procesados, pero el 24% si lo consumen de 2 a 4 veces a la semana, el 18% consumen una vez por semana y el 16% de 1 a e veces al mes. El resultado coincide con Almeida en Brasil en 2021, indicaron que quienes consumían mayores cantidades de ultra procesados presentaban con mayor frecuencia sobrepeso y problemas emocionales, observándose una asociación estadísticamente significativa. Según Bazán Bautista llevó a cabo en 2024 en Lima, evidenciaron que el consumo elevado de ultra procesados se asocia con menor actividad física y una mayor probabilidad de obesidad, lo que representa un factor de preocupación para el abordaje de la salud pública en población adolescente.

Existen medianamente consumo de alimentos ultra procesados con que no hay obesidad infantil en 40.4%, indicándonos que los niños están normales. Los resultados contrastan con el trabajo realizado en Chile, según Vázquez en 2021, encontrando que el consumo recurrente de estos productos se vinculó con un aumento cercano al 30% en el riesgo de

desarrollar sobrepeso u obesidad. También coincide con el trabajo del 2024, de Álvarez halló que 65% de los consumidores frecuentes presentaba sobrepeso u obesidad.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la edad teniendo consigo que los niños de 9 años tienen desnutrición leve en 16.5%, pero se encuentran niños de diez y doce años que presentan obesidad en 9.2%. En contraste con el trabajo realizado en México, por Pérez Berlanga en 2023, donde el consumo elevado de estos alimentos se vincula de manera sostenida con el incremento de obesidad en niños, lo que representa un desafío prioritario para el sistema de salud pública del país.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según el peso teniendo consigo que los niños de 51 kilos son normales en 2.8%, el de 35 kilos tienen un 4.27% de desnutrición leve y de 52 kilos son obesos en 7.64%. También coincide con el trabajo en Colombia, por Rincón y colaboradores en 2022, identificaron que más del 60% consumía ultra procesados diariamente, lo que se asoció con un mayor riesgo de obesidad abdominal.

La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la talla teniendo consigo que los niños de 148 cm son normales en 2.8%, el 5.5% tienen desnutrición leve y el 6.4% presentan obesidad. Nuestro trabajo coincide con Gutiérrez y colegas en España en el 2020, indican que el mayor consumo de este tipo de productos se asociaba con incrementos en el índice de masa corporal, niveles más altos de triglicéridos y una circunferencia abdominal aumentada. También los resultados coinciden con Mendoza Fernández en 2025 donde los adolescentes con consumo frecuente de ultra procesados tenían el doble de prevalencia de sobrepeso respecto a aquellos con bajo consumo.

La asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada de acuerdo a la información obtenida, se han revelado que existen regular consumo con mediano nivel sociodemográficos en 45.9%. Este resultado coincide con Choque-Quispe en 2023, donde encontró que más del 70% de los adolescentes consumía ultra procesados a diario y presentaba un riesgo elevado de sobrepeso. También mostramos el resultado del trabajo en Cusco, por Aguilar Quispe en 2024, donde los estudiantes con menor dominio de conceptos nutricionales tendían a consumir ultra procesados con mayor regularidad, lo cual pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas como estrategia de prevención del sobrepeso y la obesidad.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: El 42% indican que nunca consumen alimentos ultra procesados, pero el 24% si lo consumen de 2 a 4 veces a la semana, el 18% consumen una vez por semana y el 16% de 1 a e veces al mes.

Segunda: Existen medianamente consumo de alimentos ultra procesados con que no hay obesidad infantil en 40.4%, indicándonos que los niños están normales.

Tercero: La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la edad teniendo consigo que los niños de 9 años tienen desnutrición leve en 16.5%, pero se encuentran niños de diez y doce años que presentan obesidad en 9.2%. La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según el peso teniendo consigo que los niños de 51 kilos son normales en 2.8%, el de 35 kilos tienen un 4.27% de desnutrición leve y de 52 kilos son obesos en 7.64%. La relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. Se analiza según la talla teniendo consigo que los niños de 148 cm son normales en 2.8%, el 5.5% tienen desnutrición leve y el 6.4% presentan obesidad.

Cuarto: La asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultra procesados en la población infantil la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada de acuerdo a la información obtenida, se han revelado que existen regular consumo con mediano nivel sociodemográficos en 45.9%.

5.2. Recomendaciones

- Fomentar dietas que estén fundamentadas en productos frescos y poco procesados, poniendo por delante legumbres, granos enteros, frutas, verduras y proteínas no procesadas en la educación nutricional y los menús. Minimizar o sustituir la comida con un alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos (comidas rápidas, refrigerios industriales y bebidas azucaradas).
- Se recomienda la capacitación y los talleres orientados a las familias, como aprender a identificar los ultraprocesados (leer etiquetas). Elaboración de meriendas nutritivas y alimentos sencillos para los niños. El efecto de los alimentos ultraprocesados en la salud y el peso de los niños. Incorporar estos talleres en grupos de apoyo, citas de seguimiento o consultas nutricionales.
- Se recomienda el seguimiento del crecimiento con una perspectiva preventiva. Aplicación constante de indicadores antropométricos (peso-edad, IMC-edad, perímetro de la cintura), con seguimiento personalizado. Incluir interrogantes acerca de los hábitos alimentarios en las historias clínicas pediátricas. Detectar tendencias tempranas de ganancia excesiva de peso permite que se lleven a cabo intervenciones a tiempo.
- Se recomienda la implementación de políticas alimentarias y acciones a nivel comunitario. Trabajar en políticas para: Disminuir la disponibilidad de productos ultraprocesados en el centro (máquinas expendedoras, áreas de espera, kioscos escolares). Determinar políticas de alimentación saludable para las actividades relacionadas con el centro. Promover la creación de ambientes alimentarios sanos, estableciendo alianzas con centros comunitarios y escuelas.

- Se propone incorporar la promoción de actividad física. La educación y la actividad física regular deben acompañar las intervenciones nutricionales, puesto que el sedentarismo exacerba el impacto de las dietas deficientes.
- Se aconseja la capacitación del personal médico. Formar a profesionales en: Clasificación de los alimentos según su nivel de procesamiento. Orientación motivacional para modificar costumbres. Tratamiento de la alimentación y el peso sin estigmatizar. Mensajes útiles dirigidos a las familias. Consumir más alimentos "naturales", como son las verduras, las frutas y las legumbres. Reducir o evitar el consumo de productos ultraprocesados (comidas rápidas, dulces, refrigerios empaquetados, bebidas azucaradas). Leer etiquetas: Si hay menos ingredientes, azúcar, sal y grasas saturadas, normalmente indica que los alimentos están menos procesados.

5. REFERENCIAS

1. Gonzales-Medina M, Cossio-Bolaños M, Pacheco-Carrillo J. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(2):234–41. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000200234&script=sci_arttext.
2. Rivera J, Pedraza LS, Aburto TC. Dietary and policy priorities to reduce the burden of obesity in Latin America. *Lancet Reg Health Am*. 2022;6:100137. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00037-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00037-0/fulltext).
3. Moreno-Gómez C, Romaguera D, Tauler P. Influence of ultra-processed food consumption on overweight and obesity in children. *Nutrients*. 2021;13(4):1356. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/4/1356>.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Informe técnico: Situación de la obesidad infantil en el Perú 2022. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/504396-informe-tecnico-obesidad-infantil>.
5. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2021.
6. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021 .

7. Bhardwaj R, Agrawal U, Vashist P, Manna S. Determination of sample size for various study designs in medical research: A practical primer. *J Family Med Prim Care*. 2024;13(7):2555–61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10443221/>
8. Naing L, Nordin RB, Rahman HA, Naing YT. Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators. *BMC Med Res Methodol*. 2022;22:209. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01789-2>
9. Ecurra M. Validación de instrumentos de recolección de datos en investigación en salud. *Rev Latinoam Metodología Invest Salud*. 2020;10(2):45–52. Disponible en: <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/metodologia/article/view/16186>
10. Oviedo C, Campo-Arias A. Consistencia interna: Alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(2):103–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474502100028X>
11. Resnik DB. Research ethics in the context of pediatric studies: Current standards and guidelines. *J Med Ethics*. 2023;49(2):101–7. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/49/2/101>
12. Moreno C, Tauler P, Aguilar E. Ethical considerations in pediatric nutritional research. *Nutrients*. 2022;14(18):3750. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/18/3750>

13. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de Comités de Ética en Investigación en Salud. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1035870-2022>
14. Choque-Quispe BM. Consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(2):111–8. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682023000200111&script=sci_arttext
15. Fernández DM, Rodríguez M. Consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes de secundaria durante la pandemia de COVID-19 en Lima, Perú. *Revista Vive*. 2025;1(1):45–52. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/574>
16. Pérez Fernández JB. Principales factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 5 años en Perú. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8509/UNFV_FMHU_Perez_Fernandez_Jhon_Bryan_Titulo_profesional_2024.pdf?isAllowed=y&sequence=1
17. Muñante Ramírez EM. Percepción del estado nutricional de los hijos y su relación con el sobrepeso y obesidad infantil en colegios de Ica, Perú. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8551cbd7-5db1-4c7e-b216-286855399a15>

18. Betancur HNC. Obesidad infantil en estudiantes de educación primaria en la región de Arequipa, Perú. *Retos*. 2024;13(1):45–52. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/102529>
19. Mendoza Fernández D. Consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes de secundaria durante la pandemia de COVID-19 en Lima, Perú. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_95cef4f42dceee73dc5727826e5ba803
20. Maquera EJA. Tendencias en el consumo de alimentos ultraprocesados y su relación con la salud pública en entornos urbanos de Perú. *Revista Ingeniería*. 2024;12(2):89–95. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/ingenieria/article/view/869>
21. Alvarado Ruiz P. *Influencia del nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados de adolescentes escolares* [Tesis de licenciatura en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 19 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4327>
22. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936–41.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Child Growth Standards: BMI-for-age charts. Ginebra: OMS; 2021.
24. García M. Cuestionario para medir la frecuencia de consumo de alimentos en el quiosco escolar. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

IMPACTO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS EN LOS NIVELES DE OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados los niveles de obesidad infantil en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, 2025”</p> <p>Problema Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia y qué tipos de alimentos ultraprocesados son consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa? • ¿Cuál es la proporción de casos de obesidad infantil presente en la población del estudio durante el año 2025? • ¿De qué manera se relaciona el consumo de alimentos ultraprocesados con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños incluidos en la investigación? • ¿Qué tipo de asociación existe entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y nivel educativo de los padres) y el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil analizada? 	<p>Objetivo General Explorar el vínculo existente entre el consumo de productos ultraprocesados y los indicadores de obesidad infantil en la población pediátrica que recibe atención en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa en el año 2025.</p> <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la frecuencia y las categorías de alimentos ultraprocesados consumidos por los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa. • Determinar la prevalencia de obesidad infantil en la población seleccionada durante el año 2025. • Examinar la relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados y los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en la muestra infantil. • Analizar la asociación de factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de instrucción de los padres) con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil participante. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₁ (Alternativa): Existe una relación significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de obesidad infantil (medidos por IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025. • H₀ (Nula): No existe relación significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de obesidad infantil (IMC para la edad, peso y talla) en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante 2025. <p>Hipótesis específicas Frecuencia y tipo de AUP</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{1.1}: La frecuencia y el tipo de alimentos ultraprocesados consumidos se asocian significativamente con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada. • H_{0.1}: La frecuencia y el tipo de alimentos ultraprocesados consumidos no se asocian con la presencia de obesidad infantil en la población estudiada. <p>Prevalencia de obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{1.2}: La proporción de niños con obesidad en la población de estudio 	<p>Variable 1 Consumo de alimentos ultraprocesados</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de consumo de alimentos 2. Tipo de alimentos <p>Variable 2: Nivel de obesidad infantil</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMC (kg/m²) 2. Clasificación según percentiles OMS 	<p>Tipo de investigación Correlacional, no experimental, transversal</p> <p>Método y diseño de la Investigación Método cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional</p> <p>Población Niños de 5 a 12 años atendidos en el CMI Buenos Aires de Villa durante el año 2025.</p> <p>Muestra Se aplicará la fórmula de población finita para estimar la muestra: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q / [e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q]$ Considerando N = 150 niños registrados, Z = 1.96 (95% confianza), p = 0.5, q = 0.5, e = 0.05, la muestra estimada es de 109 niños</p>

		<p>durante 2025 es diferente de la proporción nula (es decir, existe una prevalencia medible de obesidad en la muestra).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H_{0.2}: La proporción de niños con obesidad en la población de estudio durante 2025 es igual a cero (no hay casos de obesidad en la muestra). <p>Consumo de AUP vs. indicadores antropométricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H_{1.3}: El consumo de alimentos ultraprocesados se relaciona de forma significativa con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra. ● H_{0.3}: El consumo de alimentos ultraprocesados no se relaciona con los indicadores antropométricos (IMC para la edad, peso y talla) en los niños de la muestra. <p>Factores sociodemográficos y consumo de AUP</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H_{1.4}: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) se asocian significativamente con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil estudiada. ● H_{0.4}: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad de los padres) no se asocian con el consumo de alimentos ultraprocesados en la población infantil estudiada. 		
--	--	---	--	--

Instrumentos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Título del estudio: *RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y LOS NIVELES DE OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, 2025”*

ANEXO 2. Cuestionario sobre nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados (adaptado de Alvarado Ruiz, 2019)

Ficha técnica del instrumento

- Nombre del instrumento:
 - Cuestionario estructurado dirigido a padres de niños/as menores de 12 años
- Objetivo del instrumento:
 - Recolectar información sobre los hábitos alimentarios relacionados al consumo de alimentos ultraprocesados en niños/as y su posible relación con el sobrepeso u obesidad infantil.
- Indicaciones para el encuestado:
 - Marque con una (X) la alternativa que considere adecuada en cada pregunta. Las respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines académicos.

DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

CODIGO N°

- Edad del niño/a: _____ años
- Sexo:
 - () Masculino () Femenino
- Nivel socioeconómico
 - Menor al salario mínimo () 1 salario mínimo () 2 salarios mínimos () Más de 2 salarios mínimos ()
- Nivel educativo de los padres
 - Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnica () Superior universitaria ()
- ¿Tiene diagnóstico de sobrepeso u obesidad según el centro de salud?
 - () Sí () No () No sabe

- ¿Con qué frecuencia acude su niño/a al control de crecimiento y desarrollo (CRED)?
 Mensual Bimestral Solo cuando se enferma Nunca
- ¿Conoce el peso y talla actual de su niño/a?
 Sí No
- Muchas gracias por tu participación. Lea detenidamente y marque con una X la respuesta que considere conveniente. Recuerda responder con honestidad.

Consumo de alimentos ultraprocesados.

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos:

ALIMENTOS	DIARIO	2-4 VECES POR SEMANA	1 VEZ POR SEMANA	1-3 VECES AL MES
Snacks, piqueos, fritos, papitas.				
Galletas dulces o saladas				
Quequitos envasados				
Gaseosas				
Jugos de frutas envasados.				
Barra de chocolates envasados				
Cremas o aderezos (kétchup, mostaza, mayonesa, ají, etc.)				
Fideos instantáneos				
Comida rápida				
Postres industrializados				

Referencia: Cuestionario para medir la frecuencia de consumo de alimentos en el quiosco

escolar – García, M. (2016)-Adaptado

ANEXO NO 3

Universidad Norbert Wiener

Escuela Académica Profesional de Medicina Humana

Buenos días (tardes), le realizaremos una serie de preguntas para este estudio. El llenado de este y la información obtenida serán confidenciales.

INSTRUMENTOS PARA MEDIR OBESIDAD INFANTIL

Ficha Antropométrica Infantil (OMS)

Variables:

Peso (kg)

Talla (cm)

Indicadores:

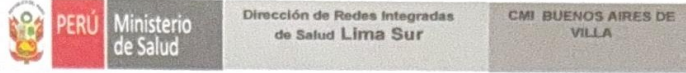
$IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$

IMC/edad (Z-score)

Clasificación OMS:

Normal: -2 a $+1$ DE Sobrepeso: $> +1$ DE Obesidad: $> +2$ DE

ANEXO 4



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

CONSTANCIA

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE SALUD "BUENOS AIRES DE VILLA", DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR, DEJA CONSTANCIA QUE :

MENDOZA TELLO NATHALY PAOLA SOPHIA

Identificada con DNI N ° 7096962, ha realizado en esta institución la aplicación de su instrumento de proyecto de tesis titulado: "RELACION ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y LOS NIVELES DE OBESIDAD INFANTIL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, 2025". Durante los días asignados del mes de diciembre 2025.

Asimismo, mediante el presente documento se autoriza a la interesada a realizar la aplicación del instrumento de investigación de su proyecto de tesis en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, durante el periodo señalado.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Chorrillos 31 de Diciembre 2025



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima - Sur

KETTEL A. MATTA SILVERIO
MÉDICO JEFE
CMP 48297
C.M.I. BUENOS AIRES DE VILLA

KAMS/gcb

Dirección : Cruce Calle Belén con Calle 15 de Octubre - Asoc. Pro Navidad de Villa -
Chorrillos

Matriz de operacionalización de la variable

Título: “Relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los niveles de obesidad infantil en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, 2025.”

Variables:

1. Consumo de alimentos ultraprocesados (Variable independiente)

2. Obesidad infantil (Variable dependiente)

Elemento	Variable 1: Consumo de alimentos ultraprocesados	Variable 2: Obesidad infantil
Definición conceptual (fuente)	Se define como la ingesta habitual de productos industriales con alto contenido de azúcares, grasas, sodio y aditivos, que desplazan alimentos naturales y promueven el desequilibrio nutricional (Monteiro et al., Public Health Nutr, 2019).	Es una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que afecta la salud infantil, determinada por el índice de masa corporal (IMC) ajustado por edad y sexo (OMS, 2021).
Definición operacional (cómo se medirá)	Se medirá mediante el Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, elaborado y validado por Alvarado Ruiz (2019), el cual será adaptado para su aplicación a padres o cuidadores de los niños participantes. El instrumento evalúa la frecuencia de consumo de siete grupos de alimentos ultraprocesados (snacks, galletas, gaseosas, jugos envasados, chocolates, aderezos, entre otros) en una escala ordinal (diario, 2–4 veces por semana, una vez por semana, 1–3 veces al mes). Se calificará según la Escala de Stanones, clasificando el consumo como alto (>15 puntos), medio (8–15) o bajo (<8). El cuestionario fue validado por juicio de expertos	Se medirá mediante mediciones antropométricas (peso y talla) que serán tomadas directamente a los niños participantes. A partir de estos datos se calculará el Índice de Masa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$) y se clasificará según los percentiles OMS (2007) en normopeso, sobrepeso y obesidad. Las mediciones se realizarán con balanza y tallímetro calibrados, siguiendo el protocolo de la OMS.

	(nutricionistas) y presentó una confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.778.	
Dimensiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de consumo 2. Tipo de alimentos 3. Motivos de consumo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. IMC para la edad 2. Clasificación nutricional OMS
Indicadores observables / categorías	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia semanal (diaria, 2–4 veces, semanal, mensual) - Tipo de producto (snacks, galletas, gaseosas, jugos, chocolates, aderezos) - Motivos de elección (sabor, precio, accesibilidad) 	<ul style="list-style-type: none"> - Peso (kg) y talla (m) - IMC y percentil OMS - Categorías: normopeso, sobrepeso, obesidad
Ítems / evidencias (origen del dato)	<p>Cuestionario para medir la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, elaborado originalmente por Alvarado Ruiz (2019) en su tesis ‘Influencia del nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados de adolescentes escolares’, validado por juicio de expertos y con un Alfa de Cronbach de 0.778. El instrumento contiene 7 grupos de alimentos ultraprocesados (snacks, galletas, gaseosas, jugos envasados, chocolates, salsas, entre otros) y evalúa la frecuencia de consumo (alta, media, baja) mediante la escala de Stanones. Adaptado en el presente estudio para población infantil.</p>	<p>Registro antropométrico individual de peso y talla según protocolo OMS (2007). Aplicación directa a los niños participantes del estudio, calculando el IMC mediante la fórmula $\text{Peso}/\text{Talla}^2$. Se utilizarán las tablas de percentiles OMS para la clasificación nutricional.</p>
Tipo de dato / escala	Ordinal (Nunca = 0, Rara vez = 1, 2–4 veces/semana = 2, Diario = 3).	Ordinal (Percentil <85 = normopeso, 85–95 = sobrepeso, ≥ 95 = obesidad).

Reglas de codificación / tratamiento	Codificación por frecuencia y tipo de consumo; se calculará un puntaje total de consumo de ultraprocesados.	Cálculo IMC (kg/m ²); clasificación automática según tablas OMS.
Fuente de datos	Instrumento adaptado de: Alvarado Ruiz, P. (2019). Influencia del nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados de adolescentes escolares. Facultad de Medicina 'Hipólito Unanue', Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima – Perú. En la tesis se aplicó a 228 adolescentes escolares del C.E. 'Héroes del Cenépa'. El cuestionario fue validado y probado con confiabilidad ($\alpha = 0.778$). En el presente estudio se aplicará el mismo instrumento adaptado a padres/cuidadores para evaluar el consumo infantil.	Ficha antropométrica elaborada para el estudio actual. Fuente primaria, datos obtenidos mediante medición directa por el investigador.
Observaciones / decisiones	El instrumento será adaptado para ser aplicado a padres o cuidadores, quienes informarán sobre los hábitos de consumo de alimentos ultraprocesados de los niños. Esta adaptación permitirá garantizar la validez de las respuestas y el cumplimiento de los principios éticos en investigaciones con población infantil.	La recolección de datos se realizará respetando las normas éticas y de confidencialidad, previa autorización de los padres o cuidadores y con el asentimiento informado de los niños cuando corresponda.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1:							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1								
2								
3								
4								
5								
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
6								
7								
8								
9								
10								
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
11								
12								
13								
14								
15								
	VARIABLE 1:							
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
16								

1

2

3

17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
	DIMENSIÓN 2: Si No Si No Si No
24	
25	
26	
27	
28	
29	

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):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.




16% 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
- 4%  Publicaciones
- 13%  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
- 4% Publicaciones
- 13% 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	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-30	2%
3	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad del Istmo de Panamá on 2025-05-20	<1%
5	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
6	Internet	cdn.www.gob.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2021-06-02	<1%
10	Publicación	Rivera Valdivia, Karla Cecilia. "Niveles de hemoglobina, estado nutricional y frecu...	<1%
11	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2020-02-18	<1%