



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN ASESORES DE  
VENTAS DE UNA EMPRESA DE LIMA-PERÚ, 2025

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

**Autora**

Villagra Higuera, Kelly Emma

**Asesora**

Marquez Rodriguez, Carmen Rosa

ORCID: 0009-0008-9712-3002

**Jurado**

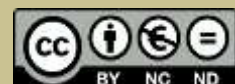
Veliz Manrique, Cesar David

D' Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Vasquez Rojas, Rocío Carmen

**Lima - Perú**

**2025**



# ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN ASESORES DE VENTAS DE UNA EMPRESA DE LIMA-PERÚ, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Biblioteca Universidad Diego Portales Trabajo del estudiante	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN ASESORES DE  
VENTAS DE UNA EMPRESA DE LIMA-PERÚ, 2025**

**Línea de investigación**

Salud Pública

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición**

**Autora**

Villagra Higuera, Kelly Emma

**Asesora**

Marquez Rodriguez, Carmen Rosa

ORCID: 0009-0008-9712-3002

**Jurado**

Veliz Manrique, Cesar David

D' Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Vasquez Rojas, Rocío Carmen

**Lima – Perú**

**2025**

Dedico esta tesis a mi familia, por su amor, apoyo incondicional y confianza en mí. A mis amigos, por acompañarme en este camino. Y a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a que este logro fuera posible.

Agradezco profundamente a mi asesora de tesis por su valiosa orientación y apoyo durante todo el proceso. A mi familia, por su amor incondicional y motivación constante, y a mis amigos y compañeros, por su compañía y colaboración en este camino. También agradezco a los participantes que contribuyeron al éxito de esta investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	3
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	5
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
1.4.1 Conveniencia.....	8
1.4.2 Relevancia social.....	8
1.4.3 Implicaciones prácticas.....	9
1.4.4 Valor teórico.....	9
1.4.5 Utilidad metodológica.....	9
1.5 Hipótesis.....	10
1.5.1 Hipótesis General.....	10
1.5.2 Hipótesis Específicas.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
2.1.1 Clasificación NOVA de los alimentos.....	11
2.1.2 Calidad de sueño.....	16
2.1.3 Nutrición dietética y sueño.....	19
III. MÉTODO.....	24
3.1 Tipo de investigación.....	24

3.2	Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3	Variables .....	25
3.4	Población y muestra .....	25
3.5	Instrumentos .....	26
3.6	Procedimientos .....	28
3.7	Análisis de Datos.....	28
3.8	Consideraciones éticas .....	29
IV.	RESULTADOS.....	31
4.1	Características de la muestra .....	31
4.2	Consumo de alimentos ultraprocesados .....	31
4.3	Calidad de sueño .....	36
4.4	Consumo de alimentos ultraprocesados y calidad de sueño .....	40
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	41
VI.	CONCLUSIONES .....	46
VII.	RECOMENDACIONES .....	47
VIII.	REFERENCIAS .....	48
IX.	ANEXOS .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	31
<i>Distribución porcentual según rangos de edad y grupos etarios.....</i>	<i>31</i>
Tabla 2 .....	38
<i>Distribución porcentual de las perturbaciones del sueño.....</i>	<i>38</i>
Tabla 3 .....	39
<i>Distribución porcentual de disfunción diurna .....</i>	<i>39</i>
Tabla 4 .....	40
<i>Relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño .....</i>	<i>40</i>
Tabla 5 .....	40
<i>Relación entre el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas con la calidad de sueño .....</i>	<i>40</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 : <i>Distribución porcentual del consumo de alimentos ultraprocesados</i> .....	31
Figura 2 : <i>Distribución porcentual de consumo de snacks salados</i> .....	32
Figura 3: <i>Distribución porcentual de consumo de dulces</i> .....	32
Figura 4: <i>Distribución porcentual de consumo de bollería industrial</i> .....	33
Figura 5: <i>Distribución porcentual de consumo de barras energéticas</i> .....	33
Figura 6: <i>Distribución porcentual de consumo de helados</i> .....	34
Figura 7: <i>Distribución porcentual de consumo productos para untar pan</i> .....	34
Figura 8: <i>Distribución porcentual de consumo de comida rápida</i> .....	35
Figura 9: <i>Distribución porcentual de bebidas azucaradas</i> .....	35
Figura 10: <i>Distribución porcentual de la calidad de sueño</i> .....	36
Figura 11: <i>Distribución porcentual de calidad subjetiva de sueño</i> .....	36
Figura 12: <i>Distribución porcentual de la latencia de sueño</i> .....	37
Figura 13: <i>Distribución porcentual de la duración del sueño</i> .....	37
Figura 14: <i>Distribución porcentual de la eficiencia del sueño</i> .....	38
Figura 15: <i>Distribución porcentual del consumo de medicamentos para dormir</i> .....	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025. **Método** cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición S.A.C. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios validados: Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. **Resultados:** El 43.3% de los adultos presentó un alto consumo de alimentos ultraprocesados, mientras que el 56.7% reportó un consumo bajo de estos productos. En cuanto a la calidad del sueño, el 93.3% de los adultos experimentó mala calidad de sueño, mientras que solo el 6.7% no presentó problemas en este aspecto. Además, se evidenció una correlación positiva, moderada ( $r = +0.3$  a  $+0.7$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad del sueño. **Conclusión:** Existe correlación moderada, positiva y significativa entre las puntuaciones del consumo de productos alimentarios ultraprocesados y la calidad de sueño, es decir, un mayor consumo de alimentos ultraprocesados está asociado con un deterioro en la calidad del sueño.

*Palabras claves:* Alimentos ultraprocesados, Bebidas ultraprocesadas, Calidad de sueño, Sueño.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the consumption of ultraprocessed foods and sleep quality in sales advisors from a company in Lima, Peru, 2025. **Methods:** Quantitative, observational, correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 60 sales advisors from the company Punto de Nutrición S.A.C. The instruments used were two validated questionnaires: the ultraprocessed food consumption frequency questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Results:** 43.3% of the adults had a high consumption of ultraprocessed foods, while 56.7% reported a low consumption of these products. Regarding sleep quality, 93.3% of adults experienced poor sleep quality, while only 6.7% did not experience any issues in this aspect. Furthermore, a positive, moderate ( $r = +0.3$  to  $+0.7$ ), and significant ( $p < 0.05$ ) correlation was found between the consumption of ultraprocessed foods and sleep quality. **Conclusion:** there is a moderate, positive, and significant correlation between scores for the consumption of ultra-processed foods and sleep quality; that is, a higher consumption of ultra-processed foods is associated with a decline in sleep quality.

*Keywords:* Ultraprocessed foods, Ultraprocessed beverages, Sleep quality, Sleep.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

Los alimentos ultraprocesados son un grupo de alimentos con características nutricionales desequilibradas y con contenido de aditivos inflamatorios. El consumo de alimentos ultraprocesados se ha expandido en todo el mundo, y está desplazando la comida fresca o mínimamente procesada; así como también la comida tradicional de la mayoría de países (Menezes-Júnior et al., 2022), a tal punto de aportar la mitad de la energía dietética en los países de ingresos altos, y entre la quinta y tercera parte de la energía dietética en los países de ingresos medios (Monteiro et al., 2019), esto probablemente debido a su hiperpalatabilidad, y menor costo (Passos et al., 2020), así como también su fácil acceso. Adicionalmente según el último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), se ha descrito que las ventas de alimentos ultraprocesados se han incrementado a nivel mundial en un 44% desde el 2000 al 2013, y que el consumo per cápita de los peruanos por semana es casi 2 kg, Asimismo según el último informe del Instituto Nacional de Salud (INS, 2018), el 67% de los peruanos adultos de 18 a 59 años de edad consumen alimentos ultra procesados.

Por otra parte, el sueño es fundamental para una salud física y mental óptima. Tanto la cantidad como la calidad del sueño son esenciales para casi todos los sistemas del cuerpo, además dormir menos de lo recomendado impacta en la salud cardiovascular, salud mental, la cognición, la consolidación de la memoria, la inmunidad, la salud reproductiva y la regulación hormonal (Baranwal et al., 2023). A pesar de ello, un tercio o más de los adultos en las Américas, Europa y Asia duermen menos de lo recomendado: 7 horas (Chaput et al., 2023). Y a nivel mundial el 10 al 15% presenta insomnio crónico (Kaur et al., 2023), e insomnio temporal entre el 30 y 50% de la población mundial (Sateia et al., 2017). Específicamente, en el Perú el 51% de adultos duermen 7 horas o menos (Instituto de Desarrollo Humano de

América Latina et al., 2020), y según EsSalud el 60% de sus asegurados tienen insomnio (EsSalud, 2018).

La calidad de sueño y consumo de alimentos ultraprocesados es un tema poco estudiado en el Perú, a pesar de que tanto un sueño corto o de mala calidad y el consumo de alimentos ultraprocesados se asocian a las mismas enfermedades crónicas como las Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Diabetes, Depresión, Obesidad, etc. Por ende, el entendimiento de esta conexión podría proporcionar información valiosa para diseñar estrategias de salud pública que aborden de manera integral tanto los patrones alimentarios como los hábitos de sueño, con el objetivo de mejorar el bienestar general de la población.

### ***1.1.1 Problema general***

¿Cuál es la correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?

### ***1.1.2 Problemas específicos***

¿Cómo se correlaciona el consumo de snacks y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?

¿Cómo se correlaciona el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 *Antecedentes nacionales.*

Burga (2023) en su investigación relaciona el consumo de bebidas energéticas y la calidad de sueño en 360 individuos, con un método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh y un cuestionario para consumo de bebidas ultraprocesadas, los cuales presentaron los siguientes resultados: el 83% presentó mala calidad de sueño, y el 17% buena calidad de sueño, además el 74% no consume gaseosas y el 26% consume alguna vez. Respecto a la relación se encontró asociación significativa entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y calidad de sueño. En conclusión, encontró asociación entre bebidas ultraprocesadas y calidad del sueño.

Ambulay (2023) en su investigación determinó el impacto de la calidad de dieta en la calidad de sueño, la muestra por conveniencia estuvo comprendida por 270 individuos de 19 años en promedio, con un método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y el Índice de Calidad de Dieta Español, los cuales brindaron como resultado que el 37% y el 63% tuvieron buena y mala calidad de sueño respectivamente, respecto a la relación de las variables: aquellos que tuvieron peor calidad de dieta se asociaron a una peor calidad de sueño; además, el más alto consumo de bebidas azucaradas se asociaron a un 20% de mayor riesgo de mala calidad de sueño y el consumo bajo de frutas se asoció a una peor calidad de sueño. Esto respalda que una dieta alta en ultraprocesados se asocia a mala calidad nutricional y sueño deficiente.

Bernal (2021) en su investigación determinó la relación entre la calidad de dieta mediterránea y la calidad de sueño en una muestra de 313 individuos de 18 a 64 años de edad, mediante el método cuantitativo, no experimental, explicativo, y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Índice de Calidad de Dieta Mediterránea, los cuales brindaron como resultado que el 100% tuvo mala calidad de sueño, además el 30% tuvo mala calidad de dieta, el 67% moderada y el 3% buena. Respecto a la relación de las variables, se encontró que no hubo relación significativa entre la calidad de dieta mediterránea y la calidad de sueño.

Flores y Ccalahuille (2023) en su investigación relacionaron la calidad de dieta y la calidad de sueño de 360 individuos arequipeños de 18 a 29 años de edad, mediante el método de investigación cuantitativo, no experimental, descriptivo, y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Índice de calidad de Dieta Español, los cuales brindaron como resultado que el 22% tiene una calidad de dieta poco saludable, el 76% moderado y el 2.5% saludable, además el 52%, el 58%, 59% consume embutidos y fiambre, dulces y bebidas azucaradas respectivamente, asimismo se evidenció dependencia estadísticamente significativa entre la calidad de dieta y calidad de sueño.

Muñoz (2019) en su investigación determinó la relación entre el consumo de bebidas energéticas y la mala calidad de sueño en 310 individuos de un centro educativo con edad promedio de 20 años, con un método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y un cuestionario para consumo de bebidas energéticas, los cuales brindaron como resultado que el 93% presentó mala calidad de sueño, y el 17% sí consumía bebidas azucaradas. Respecto a la relación de las variables: no se encontró relación significativa entre consumo de bebidas energéticas y la mala calidad de sueño.

### **1.2.2 Antecedentes internacionales**

Menezes-Júnior et al. (2022) en su investigación determinaron la asociación entre la ingesta de alimentos por frecuencia y grado de procesamiento y la calidad de sueño en 1464 adultos, mediante el método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo, transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y un cuestionario de frecuencia alimentaria referido al consumo de los 3 últimos meses; los cuales brindaron como resultado que el 53% presentaba mala calidad de sueño; los individuos con el consumo más alto de ultraprocesados, es decir, cuartil 3 y 4 tuvieron una prevalencia más alta y significativa en la latencia de sueño, alteraciones del sueño, disfunción diurna que los del cuartil 1 y 2. Respecto a la asociación de las variables, los individuos con ingesta de ultraprocesados del tercer y cuarto cuartil tuvieron un 71% y 144% de mayor riesgo de mala calidad de sueño que los del primer cuartil; así mismo sustituir la cena por ultraprocesados se asocia a un 101% de mayor riesgo de mala calidad de sueño. Se concluyó que la mayor frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y la menor frecuencia de consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados se asociaron con una mayor probabilidad de tener una mala calidad del sueño.

Jansen et al. (2020) en su investigación determinaron la asociación entre los patrones dietéticos con la calidad de sueño en 4467 mujeres docentes mexicanas de 47 años de edad en promedio, mediante el método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo, correlacional, y longitudinal (5 años). Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de frecuencia de consumo y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, con los cuales se obtuvieron resultados como: la puntuación media fue de  $4.9 \pm 2.9$ , y el 34% se clasificó como mala calidad de sueño, además se comparó los distintos patrones dietéticos, es decir, las participantes con menos consumo de alimentos naturales (frutas, verduras y legumbres) se asociaron a un 21% mayor de riesgo de mala calidad de sueño; mientras que el más alto

consumo de alimentos del patrón dietario mexicano (cargas positivas para tortillas de maíz, chiles picantes y refrescos, y cargas negativas para granos integrales, lácteos y frutas) se asoció a un 23% de mayor probabilidad de ser clasificado con sueño de mala calidad. Se concluyó que los patrones dietarios se asocian de manera significativa con la calidad de sueño.

Rodríguez et al. (2022) en su investigación relacionaron el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con la calidad de vida y calidad de sueño en 273 adultos (71% mujeres) paraguayos de 18 a 60 años, mediante el método de investigación cuantitativo, no experimental, correlacional, y transversal. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario de frecuencia de consumo de alimento y la duración del sueño mediante auto reporte, con los cuales se obtuvieron resultados que el 69% tuvieron un sueño insuficiente, y que el 61% consume alimentos con alto contenido de sodio 2-3 veces por semana, el 34%, el 23.4%, el 35.5% consume alimentos altos en azúcar, alimentos altos en grasa saturada y trans, y alimentos altos en nitritos y nitratos a diario respectivamente, respecto a relación de las variables, se encontró relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados con la calidad de sueño. Se concluyó que el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados puede afectar en la calidad de sueño, disminuyendo las horas de sueño.

Ruggiero et al. (2021) en su investigación determinaron como se relaciona la calidad de sueño auto informado con el consumo de alimentos ultraprocesados en 8569 adultos italianos, mediante el método de investigación cuantitativo, no experimental, explicativo, y transversal. los datos de las variables fueron obtenidos mediante un recordatorio de 24 horas, y para la calidad de sueño auto informado se preguntó: ¿Cómo calificaría su sueño? Los resultados obtenidos fueron que el 40% de la energía total provenían de los alimentos ultraprocesados, los alimentos más consumidos fueron carne procesada (32.6%), sustitutos del pan (17.2%), galletas dulces (15.4%), además desayunar y almorzar fuera de casa se asoció a un 184% mayor riesgo de consumir alimentos ultraprocesados en comparación con realizar

tales comidas en casa. Asimismo, se evidenció asociación significativa entre la calidad de sueño autoinformada y consumo de alimentos ultraprocesados.

Boozari et al. (2021) en su investigación determinaron la relación entre la calidad de sueño y la ingesta de bebidas azucaradas en 395 adultos iraníes de 18 a 43 años de edad, mediante el método cuantitativo, no experimental, explicativo, y transversal. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y un cuestionario de frecuencia de consumo, los cuales brindaron como resultado que el consumo de bebidas azucaradas se correlacionó positiva, y significativamente ( $r=0.14$ ;  $p=0.007$ ) con la calidad de sueño, es decir un más alto puntaje en el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (peor calidad de sueño) se asocia a un mayor consumo de bebidas azucaradas.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General.***

Determinar la correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

#### ***1.3.2 Objetivos Específicos.***

Determinar la correlación entre el consumo de snacks y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

Determinar la correlación entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

## **1.4 Justificación**

Según Hernández et al. (2014) además de plantear los objetivos y la pregunta de investigación, es relevante justificar la realización del estudio a través de la exposición de sus razones, para demostrar la necesidad e importancia de realizar dicho estudio; ya que la mayoría de investigaciones se ejecutan con un propósito y no se realizan por capricho. Son cinco criterios establecidos, es decir, conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico, y utilidad metodológica.

### **1.4.1 *Conveniencia***

La actual investigación presenta conveniencia para su realización, ya que sirvió para determinar si un mayor consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas, se relaciona a una menor calidad de sueño o viceversa. Ya que se ha evidenciado que un alto consumo de ultraprocesados conlleva a una peor calidad de sueño, pero también que un sueño de mala calidad o de corta duración influye en el consumo de alimentos hiperpalatables (Chaput et al., 2023). Además, la actual investigación es útil para incentivar el estudio de la relación de los alimentos ultraprocesados con enfermedades crónicas en la población peruana.

### **1.4.2 *Relevancia social.***

Los beneficiados directamente de la presente investigación fueron los trabajadores de la empresa, ya que fueron informados de los resultados de la investigación, y aconsejados para mejorar sus hábitos dietarios y de su calidad de sueño, así como también informados de la evidencia científica más actualizada sobre dichas variables. De esa manera se puede contribuir en prevenir y tratar el exceso de peso y en prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. Además, con la investigación se concientizó del posible impacto que tienen los alimentos ultraprocesados en la salud.

### **1.4.3 Implicaciones prácticas**

La creciente incidencia de sobrepeso y obesidad en la población peruana y mundial (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2023; World Obesity Federation, 2023) trae serias preocupaciones, ya que el exceso de peso favorece la aparición de enfermedades crónicas que generan un alto gasto para el estado: 588, 316,065 millones de soles (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2023) y los familiares de los pacientes. En la actual investigación se determinó la correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados con la calidad de sueño, los cuales se han asociado a un incremento de peso. Por ende, la actual investigación contribuyó en resolver un problema real, es decir, determinar la interacción de los factores de incremento de peso, y con ello comprender su impacto en el incremento de peso.

### **1.4.4 Valor teórico**

La actual investigación contribuyó a llenar un vacío de conocimiento, ya que no existen estudios que analicen la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y calidad de sueño en el contexto peruano, Además en base a los resultados obtenidos, se plantean recomendaciones para futuros estudios con dichas variables. Asimismo, si bien el análisis correlacional de la presente investigación no determina causalidad, según Hernández et al., (2014) mientras más fuerte es la correlación, es más probable que exista una relación causal. Por lo tanto, la presente investigación también contribuye en conocer mejor la relación del consumo de alimentos ultraprocesados y calidad de sueño.

### **1.4.5 Utilidad metodológica**

La presente investigación estableció una forma de estudio más adecuada para la recolección de datos, es decir, se estableció que la técnica de encuesta y entrevista aplicadas a la vez brinda resultados más confiables, en lugar de encuestas virtuales, las cuales han brindado resultados contradictorios respecto a consumo de bebidas ultraprocesadas y calidad de dieta con la calidad de sueño en el contexto peruano.

## **1.5 Hipótesis.**

### ***1.5.1 Hipótesis General***

Existe correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

### ***1.5.2 Hipótesis Específicas***

Existe correlación entre el consumo de snacks y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

Existe correlación entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Clasificación NOVA de los alimentos*

La clasificación NOVA (un nombre, no un acrónimo) de los alimentos, es un método que clasifica a los alimentos en base a su alcance y finalidad del procesamiento industrial al que se someten dichos alimentos, y surge de la investigación realizada por Monteiro et al. (2010), debido a la problemática de clasificar dentro de una misma categoría a alimentos con perfiles nutricionales e impactos en la salud diferentes (Monteiro et al. 2010, 2016, 2018, 2019), como por ejemplo, clasificar a los cereales integrales, cereales azucarados para el desayuno, harinas, pan, galletas saladas, y snacks en base a cereales como barras energéticas dentro de un mismo grupo: cereales y productos de cereales; así como también clasificar a las frutas enteras, frutas enlatadas azucaradas, bebidas de fruta azucaradas clasificadas como grupo de frutas; o de clasificar el pollo, pescado, carne roja, embutidos, hamburguesa, Nuggets dentro del grupo de carnes y productos de carne. Además la clasificación NOVA ha sido avalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

**2.1.1.1 Alimentos naturales o mínimamente procesados (grupo 1).** Los alimentos naturales no contienen sustancias añadidas como azúcar, sal, grasas o aditivos, y son de origen vegetal o animal, en el primero encontramos frutas y verduras, las menestras, tubérculos, raíces, hongos comestibles, nueces y semillas; mientras que en segundo encontramos a las aves de corral, pescados, mariscos, carne bovina, huevo y leche (OPS, 2022). Por otro lado, los alimentos mínimamente procesados tampoco contienen sustancia añadidas, y los procesos mínimos en su mayoría son físicos, tales como “limpieza, porcionado, eliminación de fracciones no comestibles, rallado, desmenuzado, exprimido, embotellado (en sí mismo), secado, enfriamiento, congelación, pasteurización, fermentación, reducción de grasa, envasado al vacío y con gas, y envasado simple”(Monteiro et al., 2010, p. 2040).

**2.1.1.2 Ingredientes culinarios procesados (grupo 2).** Los ingredientes culinarios son sustancias extraídas de los alimentos del grupo 1 o de la naturaleza. Para su obtención se emplean procesos físicos y también químicos como presión, molienda, refinación, hidrogenación e hidrólisis, y el uso de enzimas y aditivos. Este grupo de alimentos puede contener aditivos para conservar las propiedades originales del producto, por ejemplo, aceite vegetal con antioxidantes, vinagre con preservativos para prevenir la proliferación microbiana, etc. Este grupo de alimentos no están destinados a consumirse solos y normalmente se utilizan en combinación con alimentos del grupo 1 para preparar bebidas, platos, y comidas recién preparadas, así como también como ingredientes industriales. Ejemplos de estos son aceites, sal, mantequilla, el azúcar, harinas y edulcorantes, jarabe de maíz, proteínas de leche y soya (Monteiro et al., 2010, p. 2040).

**2.1.1.3 Alimentos procesados (grupo 3).** Los alimentos procesados son aquellos alimentos alterados por la adición de alimentos del grupo 2 a los alimentos del grupo 1, utilizando métodos de conservación como el enlatado y el embotellado y, en el caso de panes y quesos, mediante fermentación sin alcohol, Además, se caracterizan por la presencia de 2 a 3 ingredientes y son reconocibles como versiones modificadas de los alimentos del Grupo 1. Además, los alimentos ultraprocesados pueden contener aditivos usados para la preservar las propiedades originales o para resistir contaminación microbiana. El objetivo principal de su producción es para incrementar la durabilidad de los alimentos de grupo 1 o de mejorar sus cualidades sensoriales. Adicionalmente, cuando las bebidas alcohólicas son consideradas como alimentos, se pueden considerar como procesados si son derivados de la fermentación de los alimentos del grupo número 1, por ejemplo: vino, cerveza, vino (Monteiro et al., 2010, 2016; OPS, 2022).

**2.1.1.4 Alimentos ultraprocesados (grupo 4).** Los alimentos ultraprocesados son productos industriales, generalmente, con 5 o más y comúnmente muchos ingredientes. Los

ingredientes a menudo incluyen los alimentos usados en los alimentos procesados, tales como azúcar, aceite, sal, antioxidantes, estabilizadores, y conservantes. Mientras que los ingredientes solamente encontrados en los alimentos ultraprocesados incluyen aditivos que imitan las cualidades sensoriales del grupo 1 de alimentos de preparaciones culinarias, o para disfrazar cualidades sensoriales indeseables del producto final. También otras sustancias encontradas únicamente en alimentos ultraprocesados incluye algunos que son directamente extraídos de los alimentos, como caseína, lactosa, suero, gluten, y algunos derivados de procesamiento posterior como aceite hidrogenado o Inter esterificado, proteína hidrolizada, proteína de soya aislada, maltodextrina, azúcar invertida, y jarabe de maíz alto en fructuosa. La clase de aditivos únicamente encontrados en productos ultraprocesados incluye tintes y otros colores, estabilizadores de colores, aromas, potenciadores de sabor, edulcorantes, y coadyuvantes del procesamiento como humectantes, emulsionantes, etc. Adicionalmente, las bebidas alcohólicas que son consideradas como alimentos ultraprocesados son aquellos derivados de un proceso adicional a la fermentación: destilación, ejemplos son: whisky, Ron, Vodka, Gin (Monteiro et al., 2010, 2016, 2019)

El consumo de alimentos ultraprocesados se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente un grupo de investigación liderado por Srour et al. (2019) llevó a cabo un estudio llamado "Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé)". El objetivo fue analizar la relación entre el consumo de alimentos altamente procesados y el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El estudio se realizó en Francia, entre 2009 y 2018, con la participación de 105,159 adultos mayores de 18 años. Utilizaron registros dietéticos de 24 horas repetidos para recopilar datos sobre el consumo habitual de 3300 alimentos, clasificados según su nivel de procesamiento mediante la clasificación NOVA. Se emplearon modelos estadísticos para evaluar la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y el riesgo de

enfermedades cardiovasculares, ajustando por factores de riesgo conocidos. Durante un seguimiento de aproximadamente 5.2 años, se encontró que el consumo de alimentos ultraprocesados se vinculaba con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, coronaria y cerebrovascular. Estos resultados se mantuvieron estadísticamente significativos incluso después de ajustar por la calidad nutricional de la dieta.

Por otro lado, Beslay et al. (2020) examinaron la relación entre comer alimentos altamente procesados y el riesgo de aumentar de peso, así como de desarrollar sobrepeso u obesidad. Para esto, se analizaron datos de 110,260 adultos en Francia entre 2009 y 2019. Los participantes proporcionaron información sobre su dieta a través de registros dietéticos repetidos de 24 horas. Los alimentos se clasificaron según su nivel de procesamiento, utilizando una clasificación llamada NOVA. Se utilizaron modelos estadísticos para entender cómo el consumo de alimentos altamente procesados afecta el cambio en el índice de masa corporal (IMC) con el tiempo y el riesgo de sobrepeso y obesidad. Los resultados mostraron que aquellos que consumían más alimentos altamente procesados experimentaron un aumento de peso mayor y tenían un riesgo más alto de sobrepeso y obesidad. Estas asociaciones se mantuvieron significativas incluso después de tener en cuenta factores como la edad, el sexo, la educación, el estado civil, la actividad física, el tabaco y el alcohol, así como la cantidad total de calorías consumidas.

Además, según Blanco-Rojo et al. (2019) en su investigación "Consumo de alimentos ultra procesados y mortalidad: una cohorte prospectiva nacional en España" se analizó la relación entre el consumo de alimentos altamente procesados y la probabilidad de morir por cualquier causa en el futuro. También examinaron el impacto en la mortalidad cuando se reemplaza teóricamente los alimentos ultraprocesados con opciones no procesadas. El estudio se basó en una muestra representativa de la población no institucionalizada de España, compuesta por 11,898 personas con una edad promedio de 46.9 años, siendo el 50.5% mujeres.

Se recopiló la información sobre la dieta utilizando un cuestionario de historia dietética validado por computadora, clasificando los alimentos según su nivel de procesamiento según la clasificación NOVA. La información sobre las muertes se obtuvo del Índice Nacional de Defunciones. El seguimiento se realizó desde el inicio del estudio (2008-2010) hasta la fecha de muerte o el 31 de diciembre de 2016, lo que ocurriera primero. La asociación entre el consumo de alimentos ultra procesados y la mortalidad se analizó mediante modelos estadísticos ajustados por factores de confusión. Se utilizaron curvas para evaluar cómo reemplazar isocalóricamente estos alimentos afectaría la mortalidad. Los resultados mostraron que, en promedio, las personas consumían 385 g/día de alimentos ultra procesados (24.4% de la ingesta total de energía). Después de un seguimiento promedio de 7.7 años (93,599 personas-año), hubo 440 muertes. La probabilidad de morir fue 1.44 veces mayor en el grupo que consumía más alimentos ultra procesados en comparación con el grupo que consumía menos (con un intervalo de confianza del 95% de 1.01-2.07;  $p=0.03$ ). Además, reemplazar isocalóricamente alimentos ultra procesados con opciones no procesadas o mínimamente procesadas se asoció con una disminución significativa no lineal en la mortalidad. En conclusión, el estudio encontró que un mayor consumo de alimentos ultra procesados se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en la población general. Además, sustituir estos alimentos procesados por opciones no procesadas o mínimamente procesadas teóricamente reduciría el riesgo de mortalidad. Estos hallazgos respaldan la necesidad de desarrollar políticas y pautas nutricionales a nivel nacional e internacional.

Otras investigaciones han encontrado asociación entre el alto consumo de alimentos ultraprocesados con Cáncer (Fiolet et al., 2018), Hipertensión (Mendonça et al., 2017), Hiperuricemia (Zhang et al., 2021), Hiperlipidemia, depresión, Diabetes, y síndrome metabólico (Rodríguez et al., 2022).

### **2.1.2 Calidad de sueño**

El sueño normal se define como un estado reversible y de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar ante estímulos externos. La primera característica lo diferencia de condiciones patológicas como el coma. Además el sueño tiene una periodicidad de 24 horas o circadiana (Granados-Carrasco et al., 2013). Por otra parte aunque no hay consenso sobre la definición de calidad de sueño hasta la actualidad (Ohayon et al., 2017) se han propuesto dimensiones que componen dicho constructo. Tales dimensiones forman parte del marco conceptual de diferentes instrumentos, sin embargo, el instrumento que se ha utilizado con mayor frecuencia es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Específicamente para el año 2014 habían 1512 artículos que usaban dicho instrumento, y había una tendencia al incremento de su uso en los artículos científicos, mientras que otros cuestionarios no llegaron ni a 100 artículos (Mollayeva et al., 2016). Debido a que no hay un estándar de oro aceptado para evaluar la calidad de sueño se realizó un metaanálisis y revisión sistemática en donde se evaluó el proceso de desarrollo y las propiedades de medición del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, concluyéndose que el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es actualmente el único instrumento clínico estandarizado que cubre una amplia gama de indicadores relevantes para la calidad del sueño (Mollayeva et al., 2016).

#### **2.1.2.1 Dimensiones de calidad de sueño.**

**A. Calidad del sueño auto informado.** La calidad del sueño auto informado hace referencia a la valoración subjetiva de la calidad del sueño en general durante el último mes (Buysse et al., 1989).

**B. Latencia del sueño.** Latencia del sueño se refiere al tiempo que el individuo cree que tarda en dormirse (Carralero et al., 2013).

**C. Duración del sueño.** La duración del sueño es el tiempo en horas y minutos que un individuo ha dormido durante el último mes (Buysse et al., 1989).

**D. Eficiencia habitual del sueño.** La eficiencia habitual del sueño es la relación en porcentaje entre el tiempo que el paciente cree que está dormido y el total de tiempo que permanece acostado (Buysse et al., 1989; Carralero et al., 2013).

**E. Alteraciones del sueño.** Las alteraciones del sueño hace referencia a la dificultad de dormir como despertarse durante la noche o de madrugada, despertarse para ir a los servicios, por presentar dificultad para respirar, por tener tos o roncar fuerte, por sentir frío, por sentir demasiado calor, por tener pesadilla, por sentir dolor, u otra razón cualquiera (Buysse et al., 1989; Carralero et al., 2013; Granados-Carrasco et al., 2013).

**F. Uso de medicamentos para dormir.** Es el uso de medicamentos para dormir tanto automedicado o recetado por un médico (Buysse et al., 1989).

**G. Disfunción diurna.** La disfunción diurna es cuando un individuo presenta somnolencia o desanimo para realizar diferentes actividades (Buysse et al., 1989; Granados-Carrasco et al., 2013)

**2.1.2.2. Arquitectura del sueño.** Los beneficios reparadores del sueño se dan mediante un proceso cíclico y rítmico que se alterna entre 3 etapas de sueño con movimiento ocular no rápido (NREM), es decir, a) etapa 1, la cual representa el 5% del sueño total y es la etapa denominada sueño ligero pues recién se empieza a quedarse dormido y en el cual despertar es bastante fácil; b) etapa 2, la cual representa el 50% del sueño nocturno total, y es la etapa en la cual los ojos dejan de moverse, la frecuencia cardíaca y temperatura corporal disminuyen, y posiblemente inicie la consolidación de la memoria; c) etapa 3 o sueño de ondas lentas, la cual representa entre el 20% al 25% del sueño total, es una etapa de sueño profundo en la cual a menudo es difícil de despertar, ocurre la reparación del cuerpo y el fortalecimiento del sistema inmunológico, y a menudo disminuye en las personas mayores. Y la cuarta etapa es el sueño con movimiento ocular rápido (REM), la cual ocupa el 20% del sueño total, en esta etapa se producen los sueños, atonía del músculo esquelético, y se consolida gran parte de la

memoria. Tales etapas mencionadas forman un ciclo y en conjunto se conocen como arquitectura del sueño, la cual puede ser afectada por factores como la cantidad de sueño, la exposición a la luz, la cafeína, la exposición al ruido, el alcohol, etc. Además, para una buena arquitectura del sueño se deben incluir entre 4 a 5 ciclos de sueño, y cada ciclo tiene una duración de 90 minutos (Baranwal et al., 2023).

### **2.1.2.3. Impacto de la alteración de la calidad o cantidad del sueño**

**A. Metabólica.** La falta de sueño, en forma de sueño corto, sueño prolongado, insomnio y trastornos respiratorios durante el sueño, se asocian con una mayor propensión a la resistencia a la insulina. y riesgo de desarrollar diabetes mellitus (Reutrakul & Van Cauter, 2018). Además, la falta de sueño o el sueño profundo limitado tienen el potencial de afectar el crecimiento y la reparación muscular. El sueño también influye en el eje pituitario-gonadal, y los trastornos del sueño pueden provocar una supresión central de testosterona, manifestándose como disfunción sexual o disminución de la libido (Baranwal et al., 2023). Adicionalmente, la falta de sueño conlleva a un mayor consumo de energía y aumento de peso por ingesta calórica incrementada y reducción de la tasa metabólica basal (Chaput et al., 2023).

**B. Cardiovascular.** Durante la etapa 2 del NREM se produce una reducción de la frecuencia cardiaca y presión arterial, además existe un cambio del tono simpático al parasimpático, dichos cambios parecen ser esencial para una salud cardiovascular óptima. Por lo tanto, no es raro que una falta de sueño se asocie con Hipertensión, disfunción endotelial y mayor riesgo de enfermedades coronarias (Baranwal et al., 2023). Además, la falta de sueño también genera citocinas inflamatorias, las cuales aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicos crónicos (Besedovsky et al., 2019).

**C. Sistema inmunitario.** El sistema inmunitario presenta una relación estrecha y bidireccional con el sueño. Se ha evidenciado que las Natural Killer y la producción de anticuerpos se reducen ante una alteración o pérdida de sueño, por lo tanto, se está más

predisuesto a infecciones y probablemente incluso a cáncer (Reutrakul & Van Cauter, 2018). Además un estudio experimental sobre impacto del sueño en la incidencia de gripe por rinovirus, se determinó que aquellas personas que dormían menos de 5 horas y entre 5 y 6 horas tenían un 350% y 324% mayor riesgo, respectivamente, de desarrollar resfriado en comparación con quienes duermen más de 7 horas por noche (Prather et al., 2015).

**D. Neurológico.** Se ha planteado que la vía de limpieza de desechos del sistema nervioso central, es decir, el sistema glinfático disminuye su función ante una interrupción del sueño, con lo cual se produce una acumulación de desechos tóxicos en las neuronas como la proteína beta amiloide. La acumulación de dicha proteína juega un papel fundamental en el desarrollo de Alzheimer, pues su acumulación conduce a la muerte celular (Baranwal et al., 2023; GAUR et al., 2022).

**E. Psicológico.** La conexión entre el sueño y el bienestar psicológico opera en ambas direcciones. En otras palabras, las personas que experimentan depresión tienden a enfrentar problemas como insomnio y una disminución en la duración del sueño de ondas lentas. Sin embargo, el insomnio también se presenta como un factor de riesgo autónomo para el desarrollo de la depresión. Además, las dificultades para conciliar el sueño y los patrones de sueño irregulares también pueden incrementar el riesgo de experimentar ansiedad, trastornos relacionados con adicciones y problemas de salud mental (Baranwal et al., 2023).

### **2.1.3. Nutrición dietética y sueño**

Las células de cuerpo siguen un ritmo cronológico de 24 horas, o llamado ritmo circadiano. La no disrupción de este ciclo permite un funcionamiento normal del organismo. No obstante, con el estilo de vida actual, es decir, dispositivos electrónicos que retrasan el sueño a través de la luz de los mismos, los horarios de comidas inadecuados, y los trabajos nocturnos conllevan a una disrupción circadiana, el cual se asocia a enfermedades crónicas, específicamente el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC, 2020),

organismo de la OMS, refiere que el trabajo nocturno es un factor causal de cáncer. La actual tesis trata sobre la calidad de sueño, el cual también puede alterar el ritmo circadiano y por lo tanto, incrementar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. A continuación, se presenta la evidencia científica sobre el impacto nutricional en el sueño.

**2.1.3.1. Carbohidratos.** Los resultados sobre el impacto de los carbohidratos en el sueño son mixtos. Afaghi et al. (2007) encontró que el consumo de carbohidratos de alto índice glicémico consumido 4 horas antes de acostarse acorta significativamente la latencia del inicio del sueño en comparación de una comida baja en carbohidratos consumida 4 horas antes de acostarse, es decir, el tiempo que transcurría desde acostarse hasta dormir era más corto en los que consumieron carbohidratos de alto índice glicémico 4 horas antes de acostarse. No obstante, otras investigaciones contradicen dichos resultados, como lo evidenciado por Gangwisch et al. (2020), quienes encontraron un 11% de mayor prevalencia e 16% de mayor incidencia en aquellos que consumían más alimentos de alto índice glicémico comparado con los de menor consumo de alimentos de alto índice glicémico. Dichos resultados son consistentes con lo encontrado por Katagiri et al. (2014), quienes encontraron que una ingesta baja de verduras, pescado y una ingesta elevada de dulces y fideos y hábitos alimentarios poco saludables se asociaron independientemente con la mala calidad del sueño.

Aunque no se ha resuelto el impacto que tienen los carbohidratos en el sueño, se han propuesto algunos mecanismos de su impacto. Wurtman et al. (2003), planteó un mecanismo sobre los beneficios de los alimentos de alto índice glicémico, por ello estableció que la ingesta de alimentos de alto índice glicémico conllevaría a un incremento de la insulina, la cual promovería que los aminoácidos neutros (tirosina, fenilalanina, leucina, isoleucina, valina y metionina) ingresen a las células musculares, y de tal manera no compitan con triptófano durante su transporte por la barrera hematoencefálica hacia el cerebro. El triptófano es precursor de la serotonina, y esta de melatonina, el cual induce el sueño. No obstante,

Gangwisch et al. (2020) cuestiona dicha teoría, pues sugirió que dicha teoría no es realista ya que para que se produzca dicho proceso la comida debe contener solo carbohidratos, y consumirse sin que haya ninguna proteína en el estómago. Además, con una comida con al menos 5% de proteína las concentraciones de triptófano no aumentarían, y si la comida tiene al menos 2.5% de proteína la proteína se reduciría. Incluso alimentos con papa, arroz, pan tienen suficiente proteína para mitigar o prevenir los aumentos de las concentraciones de triptófano. Adicionalmente, se ha demostrado que la hiperglicemia inducida después de una ingesta de una dieta de alto índice glicémico y la hiperinsulinemia compensatoria, estimulan la producción de hormonas como cortisol, glucagón, y la hormona de crecimiento, los cuales contribuyen al insomnio.

#### **2.2.3.2. Ácidos grasos.**

*A. Ácidos grasos saturados.* St-Onge et al. (2016), determinaron que la ingesta calórica proveniente de grasas saturadas durante el día redujo el sueño de ondas lentas y condujo a más despertares.

*B. Omega 3.* Los estudios predominantemente otorgan un papel beneficioso de los ácidos grasos poliinsaturada omega 3 en el sueño. Un ensayo clínico aleatorizado en niños se encontró que la suplementación de 600 mg/día durante 16 semanas de DHA aumentó la duración del sueño en 58 minutos y a un menor número de despertares y de menor duración (Montgomery et al., 2014; Zhao et al., 2020). Respecto al consumo de pescado, los resultados han sido contradictorios, es decir algunos encontraron correlación positiva con el consumo de pescado azul, mientras que otros no encontraron relación significativa.

#### **2.2.3.3. Aminoácidos.**

*A. Triptófano.* El triptófano es el sustrato de la serotonina, el cual es un mediador del sueño que primero aumenta la vigilia, pero luego aumenta el sueño NREM. Se ha determinado que la suplementación de 1 g de triptófano incrementa la somnolencia subjetiva y la latencia

del sueño especialmente en sujetos con insomnio leve. Mientras que en otro estudio se determinó que la ingesta de triptófano proveniente de los alimentos en el desayuno es necesario para un sueño de calidad y ritmo diurno matutino (Zhao et al., 2020).

**B. *Ácido gamma-aminobutírico (GABA) y glutamina.*** GABA es un aminoácido bioactivo y no forma parte de estructuras proteicas. La producción de GABA se da por la descarboxilación de L-glutamato catalizada por el glutamato descarboxilasa. Asimismo, GABA se encuentran en pequeñas cantidades en fuentes vegetales de forma natural como espinacas, patatas, repollo, espárragos, brócoli y tomates; en frutas, manzanas y uvas; y en cereales, por ejemplo, cebada y/o maíz; en cantidades moderadas en germinados de legumbres (Diana et al., 2014); y en cantidades altas en todos los alimentos fermentados como en el yogurt, queso, y derivados de soya. Varios estudios han demostrado el efecto promotor del sueño de GABA. Byun et al. (2018) determinó que la suplementación de 300 mg/día de GABA redujo la latencia del sueño y aumentó la eficacia en 40 pacientes con insomnio. Por otro lado, la glutamina es un aminoácido no esencial que puede usarse para sintetizar GABA. Por ello se ha planteado que la glutamina puede beneficiar el sueño.

#### **2.2.3.4. Vitaminas.**

**A. *Vitamina D.*** La vitamina D es importante para la absorción de calcio y otros procesos biológicos. Además, se encuentra presente en cantidades importantes en los pescados grasos. Un metaanálisis concluyó que el déficit de vitamina D aumenta la probabilidad significativamente de padecer trastorno del sueño, en el cual se encontraba incluida la mala calidad de sueño, la corta duración de sueño y la somnolencia (Grandner et al., 2013; Zhao et al., 2020).

**B. *Vitamina C.*** Aunque no hay mucha evidencia que respalda la relación de vitamina C y el bienestar del sueño. Se ha demostrado en ratas que la administración de vitamina C evitó

el deterioro de la memoria de corto y largo plazo a causa de la privación del sueño (Mhaidat et al., 2015)

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

##### 3.1.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación siguió un proceso secuencial y confirmatorio, tal como lo plantea Hernández et al. (2014), además el análisis de los datos se basó en un criterio objetivo, es decir, mediante pruebas estadísticas. Por tal motivo, la presente investigación es de enfoque cuantitativo.

##### 3.1.2 Diseño de investigación

Según Hernández et al. (2014) las investigaciones de enfoque cuantitativo se pueden clasificar en diseño observacional o experimental. La primera no busca influir deliberadamente en las variables de investigación, es decir, estudia el fenómeno en su entorno natural. Mientras que el segundo busca manipular al menos una variable (causa) para determinar su efecto en una o más variables dependientes.

La presente investigación no manipula deliberadamente las variables, porque los datos se recogieron en el entorno natural de los participantes del estudio. Por ende, la presente investigación fue de diseño observacional.

##### 3.1.3 Alcance de la investigación

Según Hernández et al. (2014) las investigaciones de enfoque cuantitativo se clasifican según su alcance de alcance, es decir, 1) alcance exploratorio cuando se estudia un tema poco estudiado del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes; 2) alcance descriptivo cuando se busca describir fenómenos y no se establecen relaciones, como por ejemplo en el ENDES; 3) alcance correlacional, en el cual se establece la fuerza de asociación y la dirección que toman las variables cuando se las relaciona, 4) alcance explicativo, el cual busca determinar la causa de los sucesos o fenómenos de la investigación. Además, según, las veces que se

recolectan los datos de las variables, las investigaciones se clasifican como corte transversal cuando la recolección de datos es un solo momento, y corte longitudinal si la recolección de datos se da en varios momentos del tiempo.

La actual investigación determinó el grado de asociación y la dirección de las variables cuando se las relaciona, además la recolección de datos de las variables se realizó en una sola ocasión. Por tal motivo, la investigación fue de alcance correlacional, y corte transversal.

### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

La actual investigación se realizó en el año 2025, en la empresa Punto de Nutrición S.A.C.

### **3.3 Variables**

En base al libro de Metodología de la Investigación de Hernández et al. (2014) la actual investigación es de alcance correlacional, es decir, no se establece relación causa (variable independiente) y efecto (variable dependiente) entre las variables, sino se busca determinar el grado de asociación y dirección de las variables cuando se las asocia, por tal motivo, las variables son clasificadas como variable 1 y 2.

**Variable 1:** Consumo de alimentos ultraprocesados

**Variable 2:** Calidad de sueño

### **3.4 Población y muestra**

#### ***3.4.1 Población***

Según Hernández et al. (2014), la población es un conjunto de personas que tienen características particulares y comunes, como por ejemplo individuos que habitan en una determinada zona, individuos que trabajan en un determinado lugar, etc. La población de la actual investigación fueron los 150 asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición S.A.C.

### **3.4.2 Muestra**

Según Hernández et al. (2014) una muestra es un subconjunto de la población (p.208). y dicha muestra puede obtenerse mediante un muestreo probabilístico o no probabilístico, en el primero todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos, mientras que en el segundo la muestra no es elegida al azar, sino por criterios preestablecidos del investigador o por accesibilidad del investigador a la muestra.

El tipo de muestreo de la actual investigación fue no probabilístico por conveniencia, y estuvo conformada por 60 trabajadores asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición S.A.C.

### **3.4.3 Criterio de inclusión**

- Asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición SAC, mayores de 18 años y menores de 60 años de edad que tengan firmado el consentimiento informado, y que se encuentren en buen estado de salud física y mental auto informada

### **3.4.4 Criterio De Exclusión**

- Personas que no son asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición SAC, y que sean menor de edad o mayor de 60 años de edad, que no tengan firmado el consentimiento informado y que tengan alguna condición médica auto informada.

## **3.5 Instrumentos**

### **3.5.1. Consumo de alimentos ultraprocesados**

El consumo de alimentos ultraprocesados será medido mediante un instrumento validado en adultos peruanos de Lima por Velásquez (2020) y adaptado por Caytuero (2022). El instrumento cuenta con 2 dimensiones, es decir, alimentos ultraprocesados y bebidas ultraprocesadas que incluyen 23 y 7 ítems respectivamente, y cada una con una puntuación entre 0 a 5, según la frecuencia: 0 para nunca, 1 para 1 a 3 veces/mes, 2 para 1 vez/semana, 3

para 2 a 3 veces/semana, 4 para 4 a 6 veces/ semana y 5 para consumo diario. La suma de la puntuación de los 30 ítems se promedia, y un puntaje menor a 1 se clasifica en bajo consumo, 1 a 3 puntos en consumo alto y más de 3 consumo muy alto.

**3.5.1.1. Validez.** “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández et al., 2014, p. 200). El cuestionario de consumo de alimentos ultraprocesados se validó mediante juicio de expertos, y obteniéndose como resultado 1 en el coeficiente de validez de Aiken.

**3.5.1.2. Confiabilidad.** La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández et al., 2014, p. 200). En la actual investigación la consistencia interna mediante alfa de Cronbach fue de 0.75.

### **3.5.2. Calidad de sueño**

La calidad de sueño se evaluará con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), el cual evalúa la calidad de sueño en base a 7 dimensiones: 1) calidad del sueño auto informada, 2) latencia del sueño, 3) duración del sueño, 4) eficiencia habitual del sueño, 5) alteraciones del sueño, 6) uso de medicamentos para dormir y 7) disfunción diurna durante el último mes. Cada dimensión puede obtener un puntaje en número entero de 0 a 3, por lo que el rango total del puntaje es de 0 a 21 puntos, además con un puntaje total mayor a 5 es indicativo de mala calidad de sueño, y por el contrario una puntuación menor o igual a 5 es indicativo de buena calidad de sueño (Buysse et al., 1989), además en un metaanálisis y revisión sistemática se concluyó que el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es actualmente el único instrumento clínico estandarizado que cubre una amplia gama de indicadores relevantes para la calidad del sueño (Mollayeva et al., 2016).

**3.5.2.1. Validez.** La validación del ICSP se realizó mediante validez de criterio, y se obtuvo una sensibilidad de 89.6% y una especificidad de 86.5%, es decir de todas las personas que tienen la enfermedad, el instrumento es capaz de detectarla correctamente en el 89.6% de los casos y de todas las personas que no tienen la enfermedad, el instrumento es capaz de detectarlo correctamente en el 86.5% de los casos respectivamente (Buisse et al., 1989).

**3.5.2.2. Confiabilidad.** En la presente investigación se obtuvo una confiabilidad de 0.75.

### **3.6 Procedimientos**

Para la recolección de datos de las 2 variables se utilizó la técnica de la entrevista y encuesta para obtener resultados confiables. Primero se procedió a recoger los datos generales de los participantes; en segundo lugar, se procedió a recoger los datos de la variable consumo de alimentos ultraprocesados. Para ello, se expresaron oralmente las 30 preguntas al participante y se anotaron las respuestas en el cuestionario. Si surgía alguna duda con cualquier pregunta, el autor de la investigación la absolvía sin tratar de influir en la respuesta del participante. En tercer lugar, se procedió a realizar el mismo procedimiento referido a la recolección de la primera variable. Los 2 cuestionarios correspondientes a cada participante del estudio contaban con un código para identificarlos y realizar de manera correcta el análisis correlacional de las variables.

### **3.7 Análisis de Datos**

Los resultados de las variables fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS, versión 27. En primer lugar, se procedió a determinar el supuesto de normalidad de la variable consumo de alimentos ultraprocesados y calidad de sueño mediante el test de Shapiro-Wilk, debido a que la muestra de la investigación era menor a 50 casos. Luego, con base en los resultados obtenidos, se eligió la prueba estadística adecuada, es decir, la prueba de correlación

de Spearman si alguno de los datos no cumplía con el supuesto de normalidad, y la prueba de correlación de Pearson si ambas variables cumplían con el supuesto de normalidad.

Por otra parte, la interpretación de los resultados analizados correlacionalmente se basó en el libro "Bioestadística Amigable" de Martínez (2014). Por lo tanto, se interpretó la fuerza de la correlación: fuerte ( $r > 0.7$ ), moderada ( $0.3 \Rightarrow r \leq 0.7$ ), débil ( $r < 0.3$ ); y la dirección que tomaban las variables cuando se las asociaba: correlación directa si el signo del coeficiente de correlación era positivo, y correlación inversa si el signo del coeficiente de correlación era negativo.

Asimismo, la determinación de la confiabilidad de los dos cuestionarios utilizados se realizó con el programa estadístico SPSS, versión 27.

### **3.8 Consideraciones éticas**

#### **3.8.1. Autonomía**

Antes de iniciar con el estudio, los participantes fueron informados sobre los riesgos, beneficios, propósito y procedimiento de la investigación, para que pudieran decidir su participación voluntaria. Además, se les informó que podían retirarse en cualquier momento de la investigación sin consecuencias negativas.

#### **3.8.2. Beneficencia**

La investigación buscó el beneficio máximo para los asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición S.A.C., ya que fueron informados de los resultados para concientizarlos en la elección de sus alimentos. Además, la investigación contribuyó al conocimiento científico, puesto que, según la búsqueda realizada por el autor de la tesis, fue la primera en indagar sobre la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad del sueño en adultos peruano.

### **3.8.3. *No maleficencia***

La actual investigación no presentó ningún riesgo para la salud de los participantes, ya que los datos fueron recolectados mediante cuestionarios.

### **3.8.4. *Justicia***

Todos los participantes fueron tratados de manera respetuosa y sin discriminación, además la información brindada al final del estudio fue equitativa para todos los participantes.

### **3.8.5 *Confidencialidad***

La investigación codificó los cuestionarios y con ello se mantuvo en el anonimato a los participantes, de tal manera se asegura la confidencialidad de los datos recopilados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Características de la muestra

**Tabla 1**

*Distribución porcentual según rangos de edad y grupos etarios.*

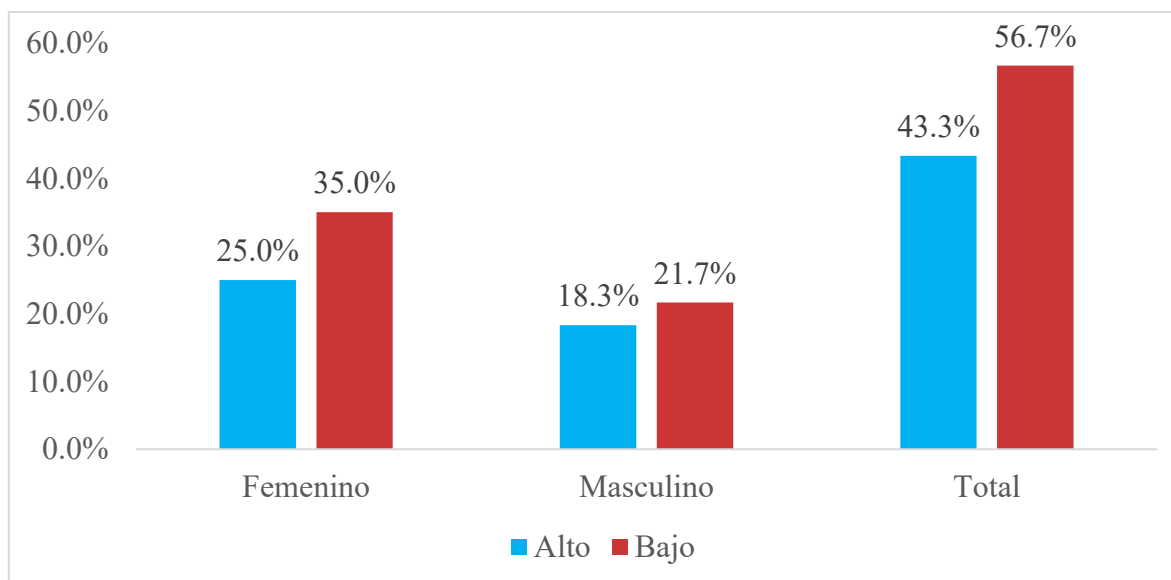
		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Edad	18 a 29 años	20,0%	13,3%	33,3%
	30 a 59 años	40,0%	26,7%	66,7%
	Total	60,0%	40,0%	100,0%

*Nota.* De los 60 asesores entrevistados, el 60% de los adultos fueron de sexo femenino. El 33.3% de la muestra tenía entre 18 a 29 años de edad.

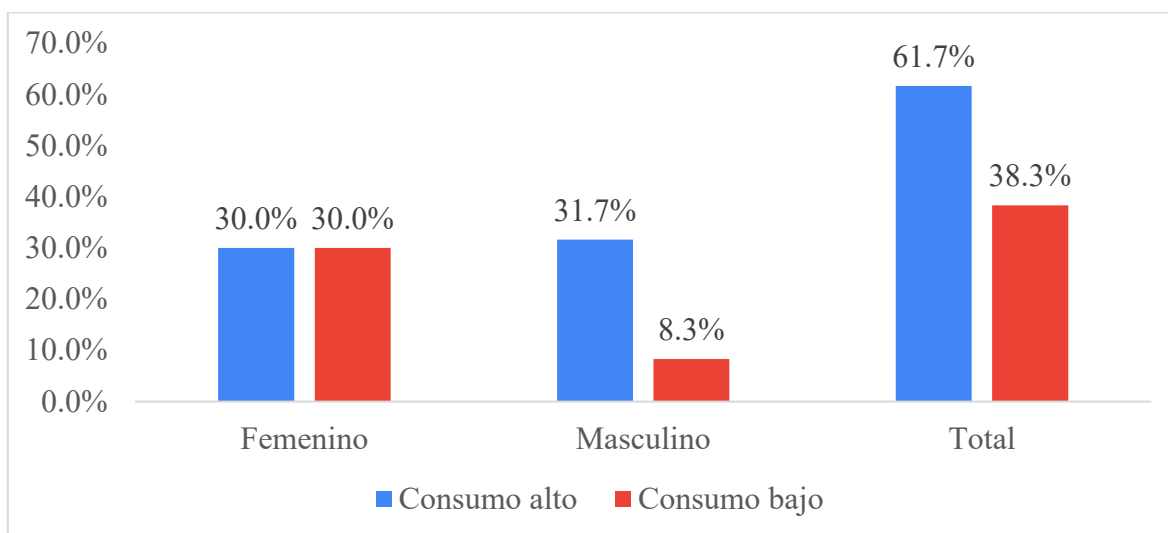
### 4.2 Consumo de alimentos ultraprocesados

**Figura 1**

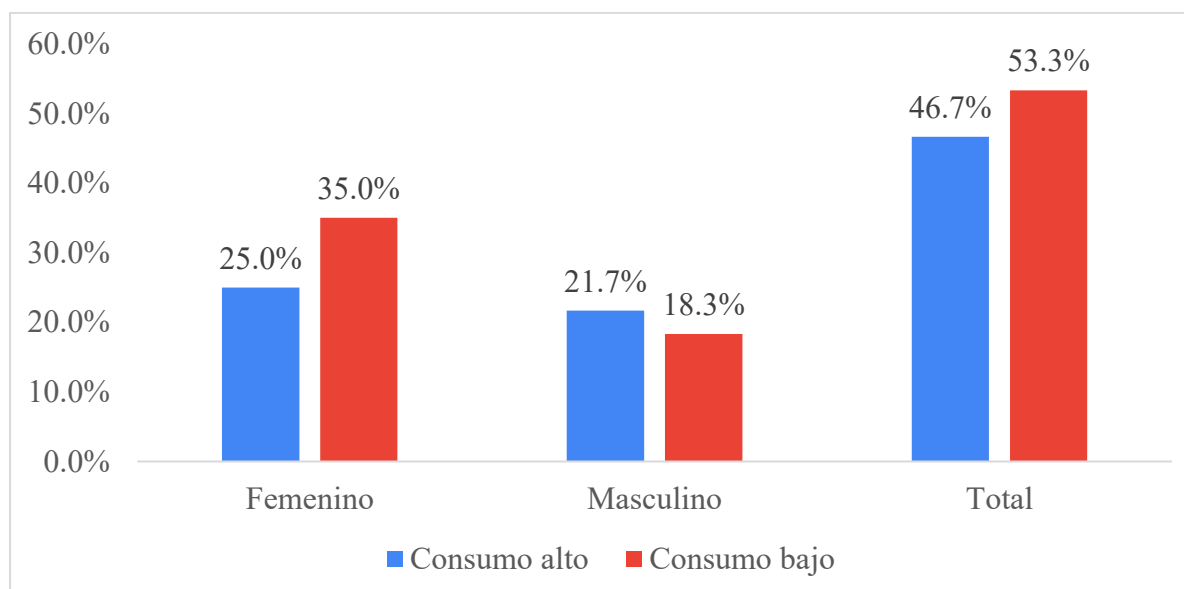
*Distribución porcentual del consumo de alimentos ultraprocesados*



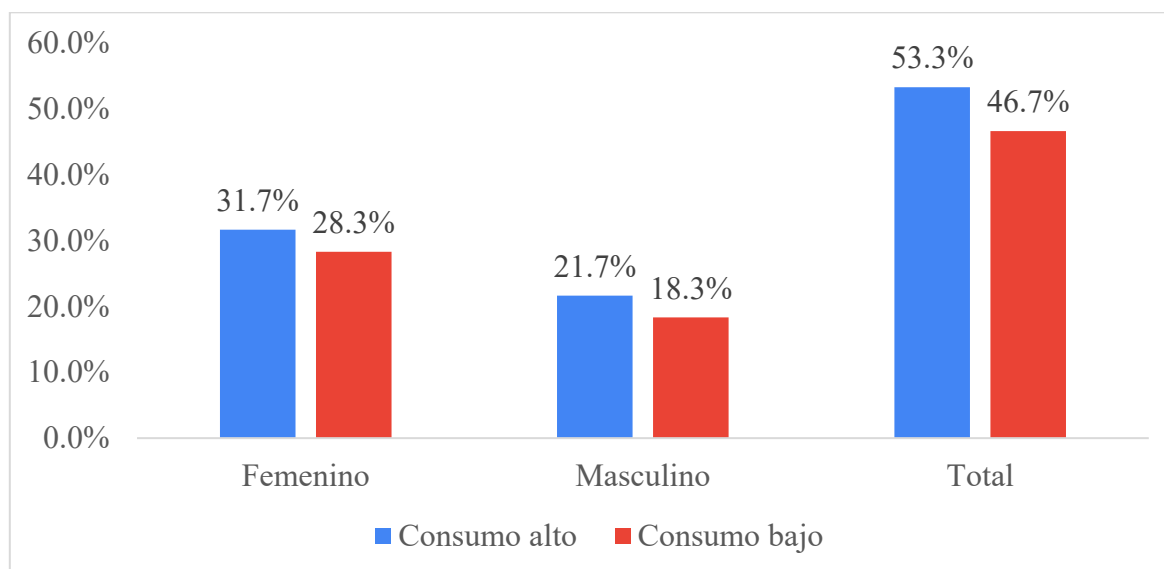
*Nota.* El 43.3% de los adultos tuvo un alto consumo de alimentos ultraprocesados, mientras que el 56.7% presentó un consumo bajo.

**Figura 2***Distribución porcentual de consumo de snacks salados*

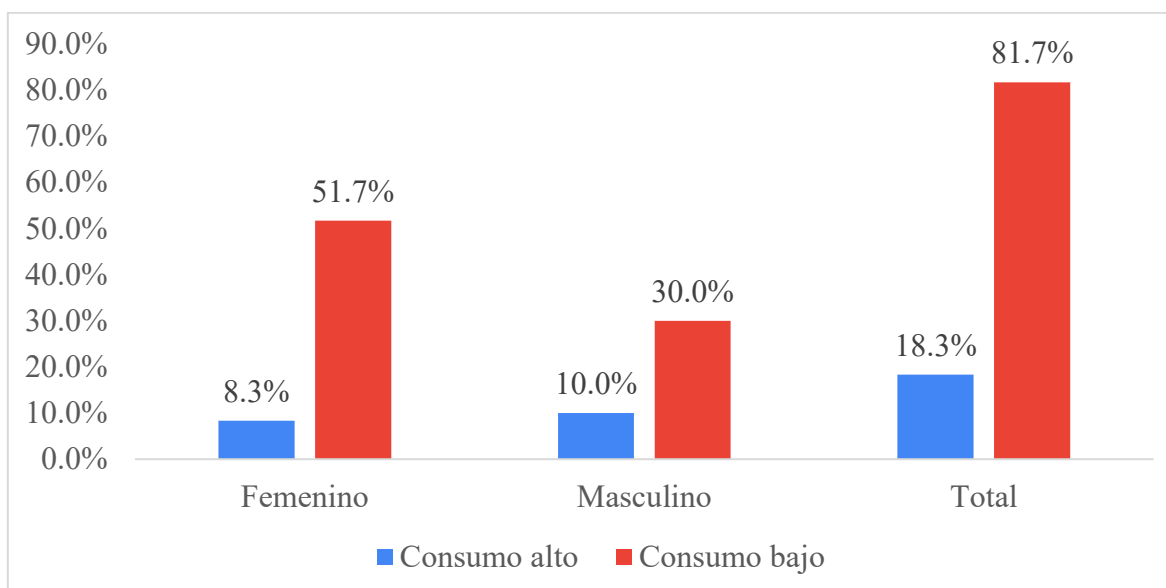
*Nota.* El 8.3% de los adultos fue de sexo masculino y presentó un consumo bajo de snacks salados.

**Figura 3***Distribución porcentual de consumo de dulces*

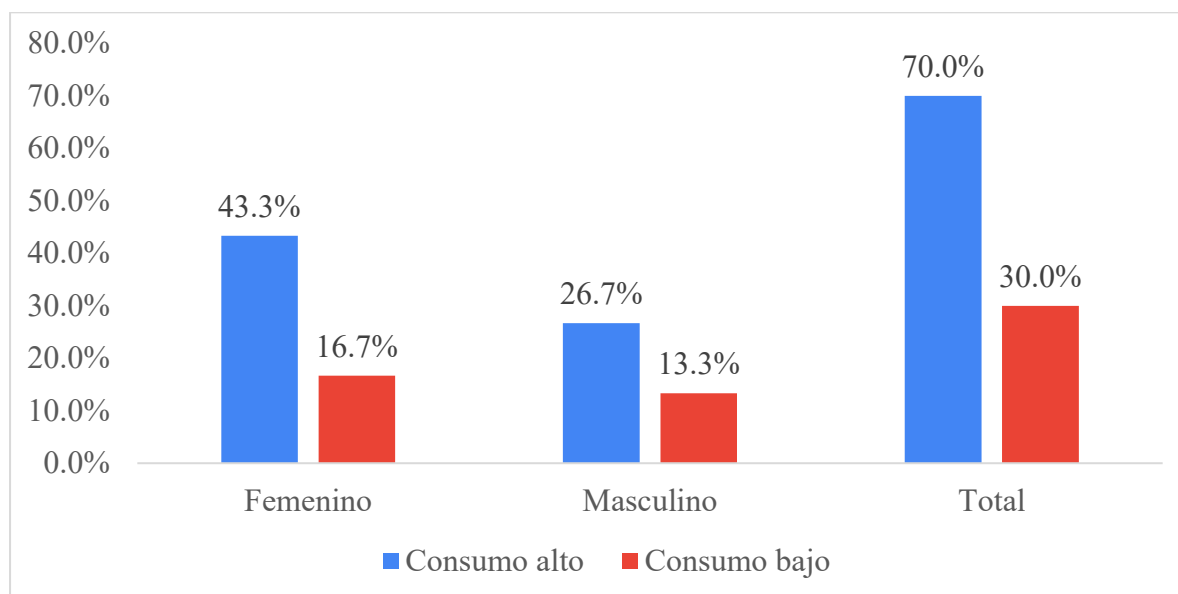
*Nota.* El 53.3% de los adultos presentaron un consumo bajo.

**Figura 4***Distribución porcentual de consumo de bollería industrial*

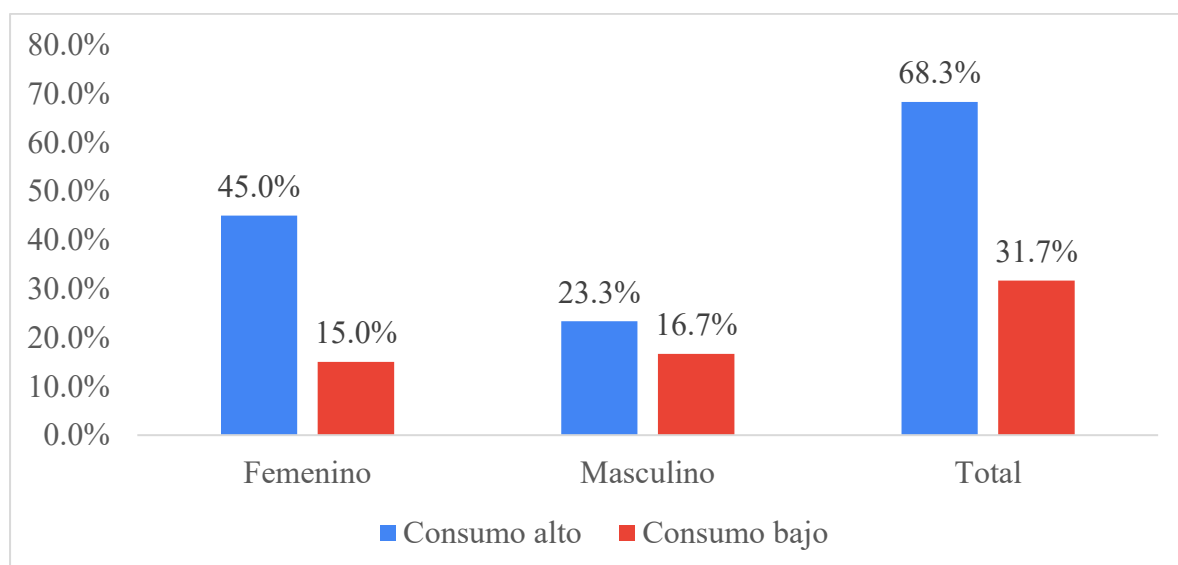
*Nota.* El 31.7% de los adultos fueron de sexo femenino y presentaron un bajo consumo de bollería industrial.

**Figura 5***Distribución porcentual de consumo de barras energéticas*

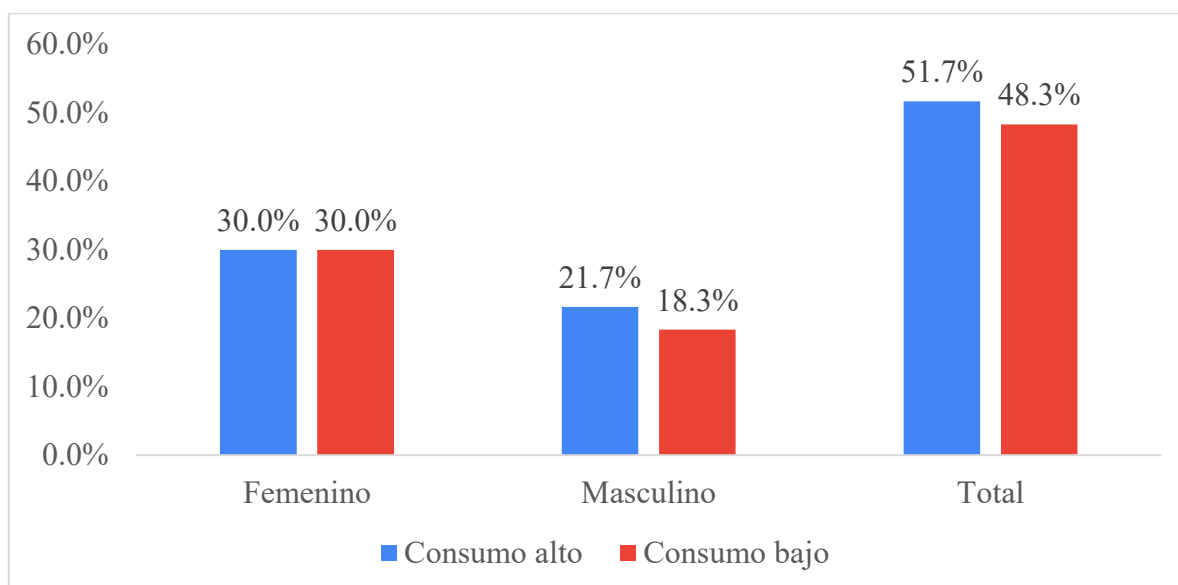
*Nota.* El 51.7% de los adultos fueron de sexo femenino y presentaron un bajo consumo de barras energéticas.

**Figura 6***Distribución porcentual de consumo de helados*

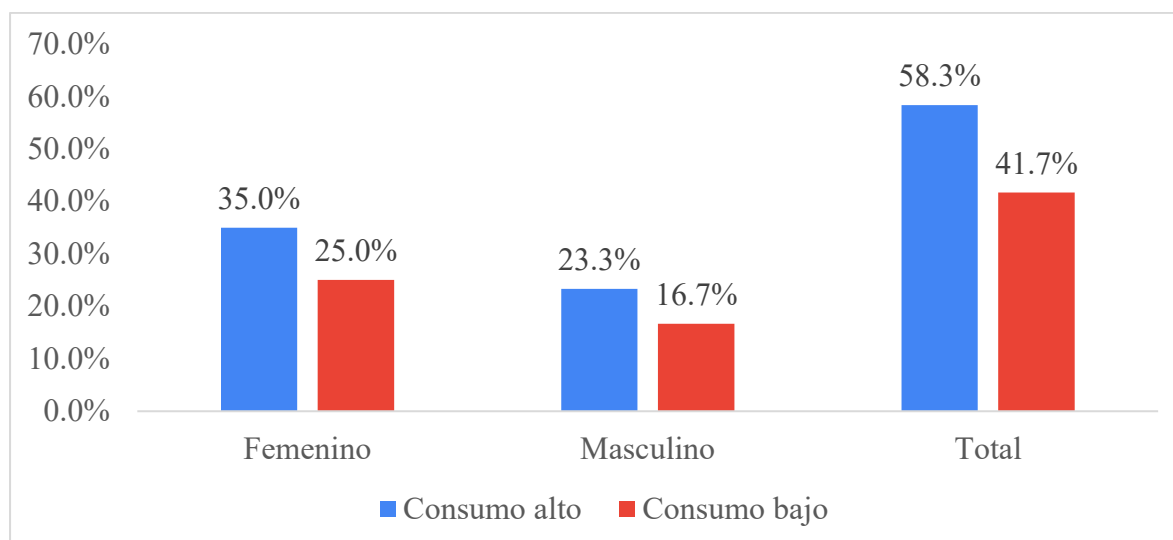
*Nota.* El 16.7% de los adultos fueron de sexo femenino y presentaron un consumo alto de helados.

**Figura 7***Distribución porcentual de consumo productos para untar pan*

*Nota.* El 16.7% de los adultos fueron de sexo masculino y presentaron un consumo bajo de productos para untar pan,

**Figura 8***Distribución porcentual de consumo de comida rápida*

Nota. El 18.3% de los adultos fueron de sexo masculino y presentaron un consumo bajo de comida rápida.

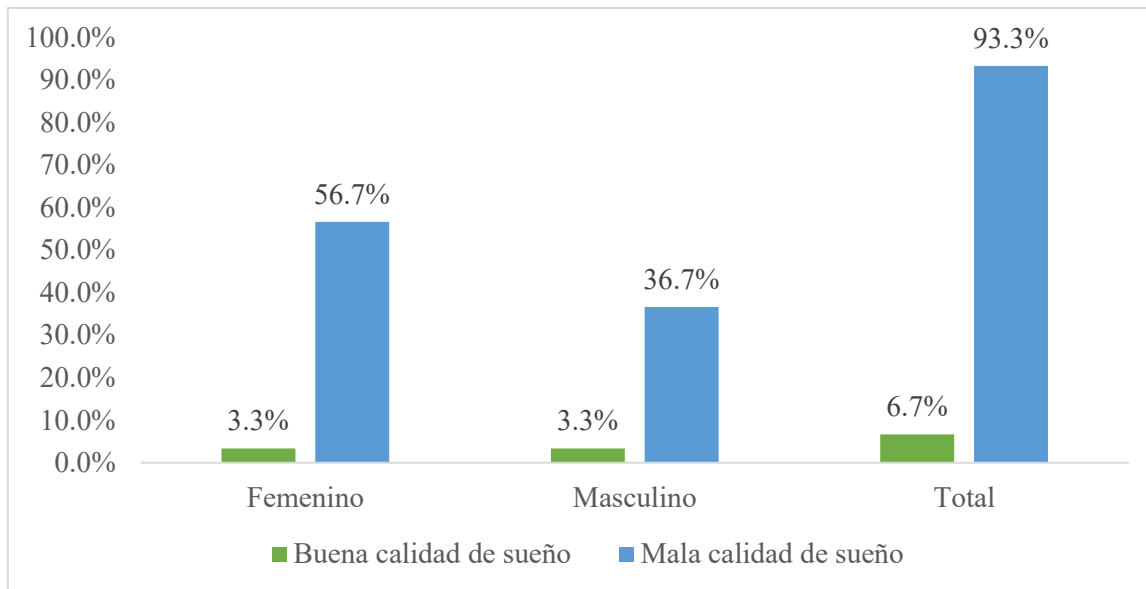
**Figura 9***Distribución porcentual de bebidas azucaradas*

Nota. El 23.3% de los adultos fueron de sexo masculino y presentaron un consumo alto de bebidas azucaradas

### 4.3 Calidad de sueño

**Figura 10**

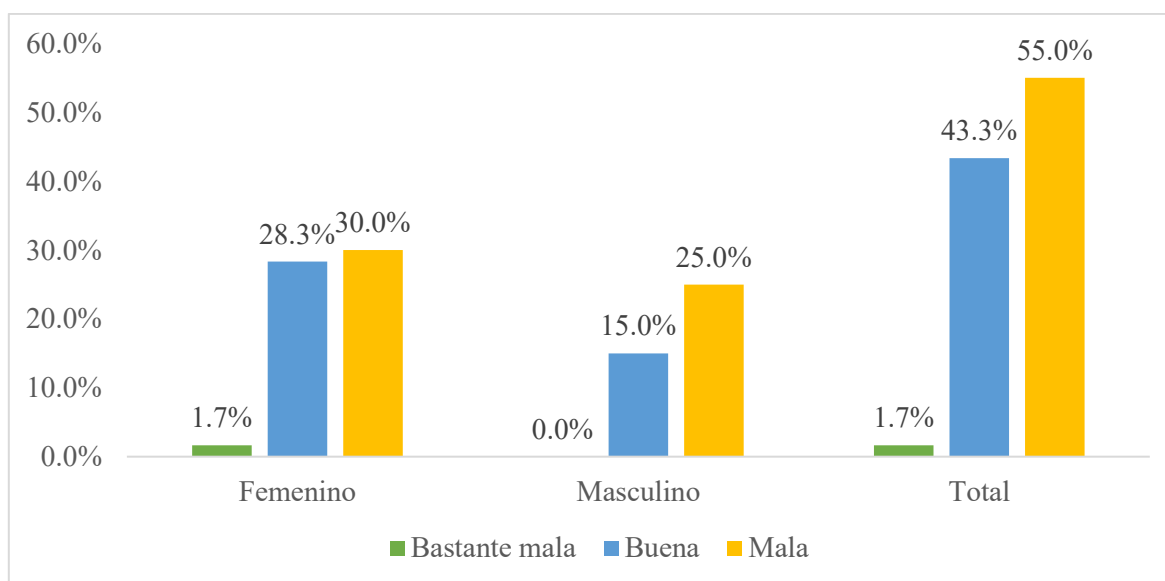
*Distribución porcentual de la calidad de sueño*



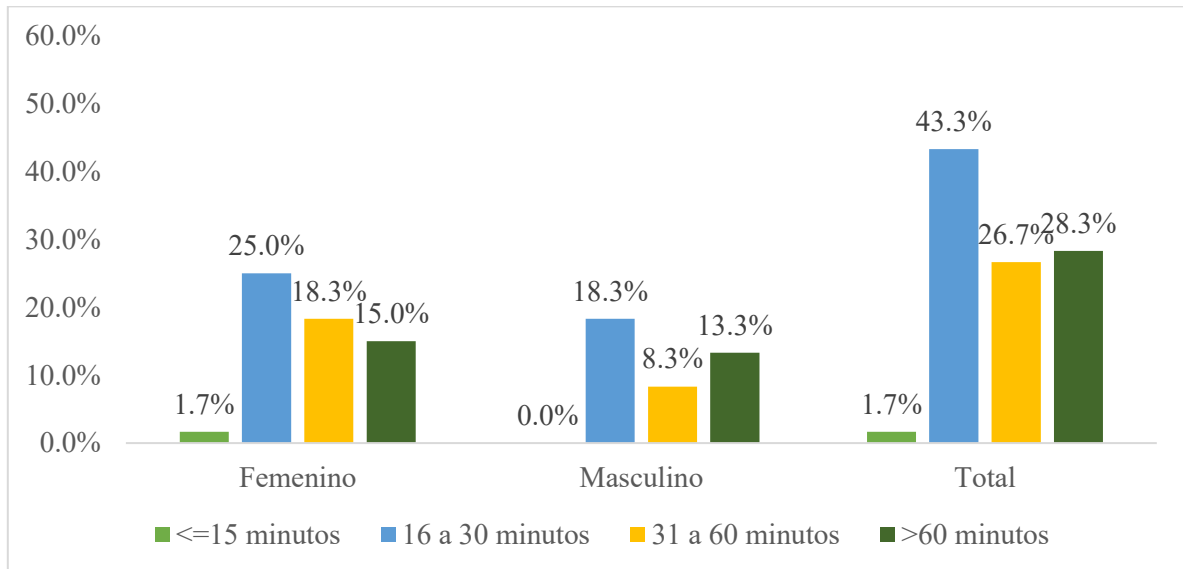
*Nota.* El 93.3% de los adultos presentó mala calidad de sueño.

**Figura 11**

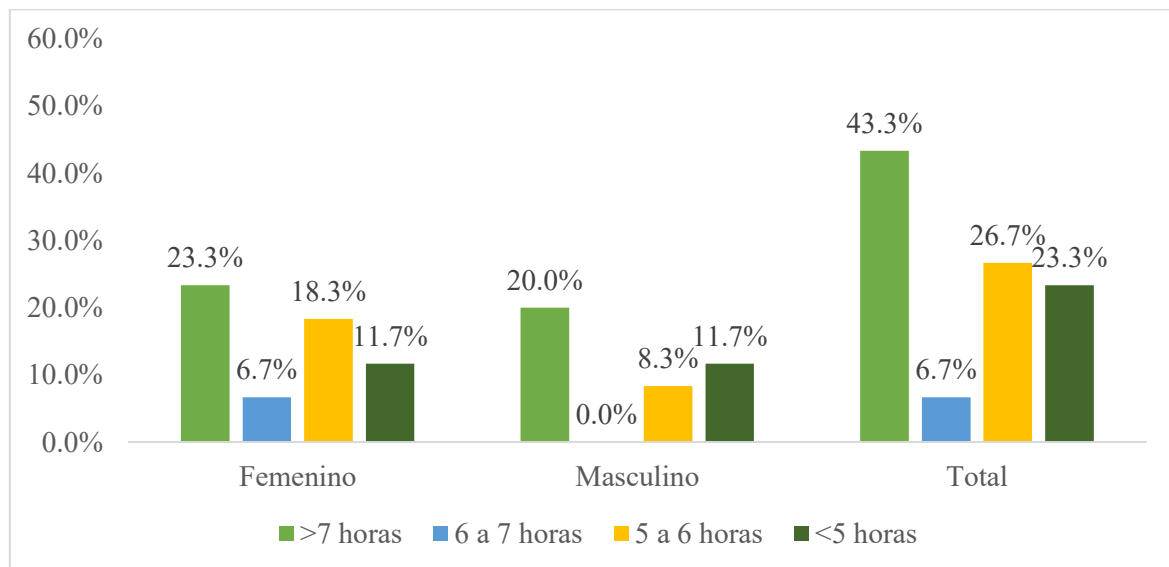
*Distribución porcentual de calidad subjetiva de sueño*



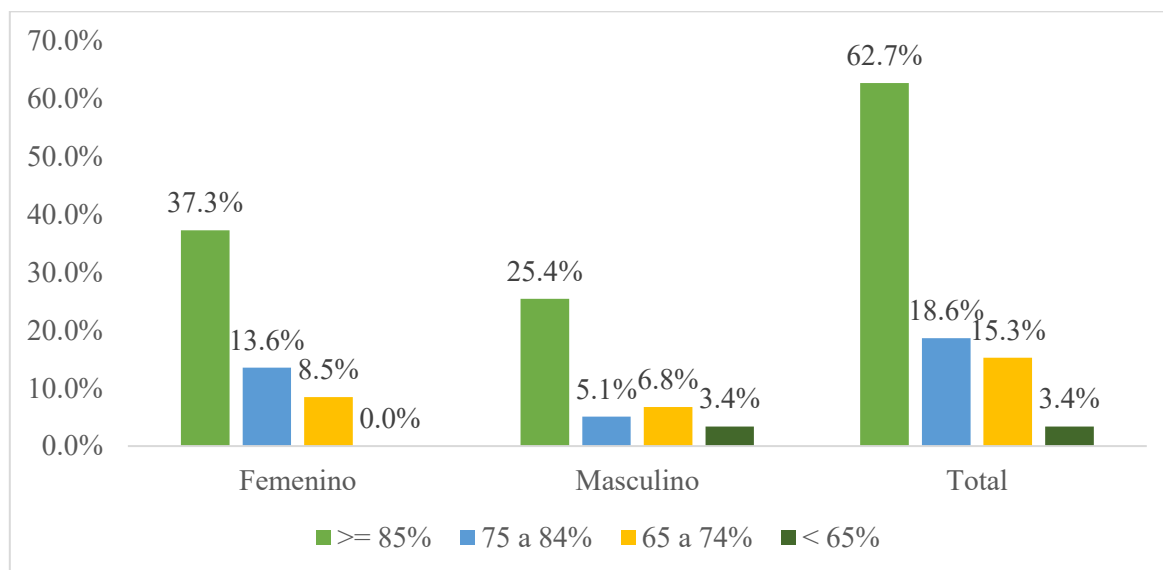
*Nota.* El 55% de los adultos consideran que su calidad de sueño fue mala.

**Figura 12***Distribución porcentual de la latencia de sueño*

*Nota.* El 43.3% tarda en dormirse entre 16 a 30 minutos.

**Figura 13***Distribución porcentual de la duración del sueño*

*Nota.* El 23.3% de los adultos duerme menos de 5 horas.

**Figura 14***Distribución porcentual de la eficiencia del sueño*

*Nota.* El 18.6% de los adultos presenta una eficiencia del sueño entre el 75 a 84%.

**Tabla 2***Distribución porcentual de las perturbaciones del sueño*

	Menos de una vez a la semana	Ninguna vez en el último mes	Tres o más veces a la semana	Una o dos veces a la semana
Despertarse en la noche o madrugada	51,7%	20,0%	1,7%	26,7%
Tener que levantarse para ir al baño	50,0%	18,3%	3,3%	28,3%
No respirar bien	6,7%	91,7%	1,7%	0,0%
Toser o roncar ruidosamente	26,7%	63,3%	1,7%	8,3%
Sentir frío	13,3%	81,7%	0,0%	5,0%
Sentir demasiado calor	38,3%	11,7%	15,0%	35,0%
Tener pesadillas	18,3%	80,0%	0,0%	1,7%
Sufrir dolores	11,7%	76,7%	5,0%	6,7%

*Nota.* El 35% de los adultos presentó problemas para dormir entre 1 a 2 veces por semana.

**Figura 15**

*Distribución porcentual del consumo de medicamentos para dormir*



*Nota.* Ningún adulto consumió medicamentos para dormir.

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de disfunción diurna*

		Sexo		
		Femenino	Masculino	Total
<b>¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</b>	1 o 2 veces a la semana	30,0%	21,7%	51,7%
	Menos de 1 vez a la semana	26,7%	15,0%	41,7%
	Ninguna vez en el último mes	1,7%	1,7%	3,3%
	Tres o más veces a la semana	1,7%	1,7%	3,3%
<b>¿Ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” al conducir, comer o desarrollar alguna otra actividad?</b>	Ningún problema	1,7%	3,3%	5,0%
	Solo un leve problema	28,3%	13,3%	41,7%
	Un problema	30,0%	23,3%	53,3%

*Nota.* El 51.7% de los adultos presentó somnolencia 1 a 2 veces por semana.

#### 4.4 Consumo de alimentos ultraprocesados y calidad de sueño

**Tabla 4**

*Relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño*

			Calidad de sueño	Alimentos ultraprocesa dos
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,360**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	60	60
	Consumo de alimentos ultraprocesados	Coefficiente de correlación	,360**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	60	60

*Nota.* Se logró evidenciar correlación positiva ( $r=+$ ), moderada ( $0.3 < r < 0.7$ ) y significativa ( $p < 0.05$ ) entre el puntaje de consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño. Es decir, a mayor consumo de alimentos ultraprocesados, peor es la calidad de sueño.

**Tabla 5**

*Relación entre el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas con la calidad de sueño*

			Calidad de sueño
Rho de Spearman	Consumo de alimentos ultraprocesados	Coefficiente de correlación	,337**
		Sig. (bilateral)	.008
		N	60
	Consumo de bebidas ultraprocesadas	Coefficiente de correlación	,337**
		Sig. (bilateral)	.008
		N	60

*Nota.* Se evidenció correlación positiva ( $r=+$ ), moderada ( $0.3 < r < 0.7$ ), y significativa ( $p < 0.05$ ) entre consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas ultraprocesadas con la calidad de sueño.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado significativamente en todo el mundo, reemplazando a las opciones frescas y tradicionales, y contribuyendo a desequilibrios nutricionales y problemas de salud (Menezes-Júnior et al., 2022; Monteiro et al., 2019). En el Perú, el 67% de los adultos consumen estos alimentos (INS, 2018), lo que refleja una tendencia preocupante en el patrón alimentario nacional. Por otro lado, la calidad y cantidad del sueño son esenciales para la salud física y mental, y su deficiencia se asocia con enfermedades crónicas (Baranwal et al., 2023). A pesar de ello, en el Perú, más de la mitad de los adultos duermen menos de 7 horas diarias (Instituto de Desarrollo Humano de América Latina et al., 2020). La relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad del sueño sigue siendo poco explorada en el contexto peruano, pero es clave para entender los impactos en la salud pública, dado que ambos factores están relacionados con enfermedades como las cardiovasculares, la obesidad y la depresión.

El presente estudio encontró una correlación positiva, moderada y significativa ( $r = +0.3$  a  $+0.7$ ,  $p < 0.05$ ) entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad del sueño. Estos resultados sugieren que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados está asociado con un deterioro en la calidad del sueño de los adultos. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido, Ambulay (2023) observó que los individuos con una dieta de menor calidad, caracterizada por un bajo consumo de frutas, también experimentaron una peor calidad de sueño. Este hallazgo respalda los resultados de la presente investigación, ya que se ha demostrado que las dietas altas en alimentos ultraprocesados están estrechamente relacionadas con una calidad nutricional deficiente.

Por otro lado, Bernal (2021) no halló una relación significativa entre la calidad de la dieta mediterránea y la calidad de sueño. Sin embargo, su estudio se vio afectado por limitaciones metodológicas, como el uso de una encuesta online sin facilitadores, lo que podría haber influido en la calidad de las respuestas. Esta debilidad metodológica sugiere que el contexto en el que se recolectan los datos puede tener un impacto importante en los resultados, una consideración que debe tenerse en cuenta en futuras investigaciones. En cambio, Flores y Ccalahuille (2023) observaron una dependencia estadísticamente significativa entre la calidad de la dieta y la calidad de sueño, lo que refuerza los hallazgos de nuestra investigación.

A nivel internacional, estudios como el de Menezes-Júnior et al. (2022), en el que se asoció un mayor consumo de alimentos ultraprocesados con una mayor probabilidad de tener mala calidad de sueño, apoyan nuestra hipótesis. Igualmente, Rodríguez et al. (2022) concluyeron que el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados afecta la calidad del sueño, disminuyendo las horas de descanso, lo que también es consistente con nuestros resultados. Además, Jansen et al. (2020) encontró que los patrones dietarios están significativamente asociados con la calidad de sueño, una relación que va en la misma línea de la presente investigación. Finalmente, el estudio de Ruggiero et al. (2021) también evidenció una asociación significativa entre la calidad del sueño autoinformada y el consumo de alimentos ultraprocesados, lo que reafirma la validez de los hallazgos de la presente investigación.

En cuanto a la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas ultraprocesadas con la calidad del sueño, se observó una correlación positiva, moderada y significativa ( $r=+$  y  $0.3 < r < 0.7$ ,  $p < 0.05$ ). Este hallazgo subraya la importancia de considerar no solo los alimentos, sino también las bebidas ultraprocesadas como factores que se relacionan negativamente con la calidad del sueño.

A nivel nacional, el estudio de Burga (2023) encontró una asociación significativa entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad del sueño, aunque la investigación presentó

algunas limitaciones, como el uso de un cuestionario no validado que no permitía captar de manera precisa la frecuencia y cantidad de consumo. Esta debilidad metodológica podría haber afectado la validez de los resultados obtenidos. Por otra parte, el trabajo de Muñoz (2019) no halló una relación significativa entre el consumo de bebidas energéticas y la calidad del sueño, lo que podría explicarse por el uso de una ficha simplista de una sola pregunta que preguntaba con qué frecuencia consumía bebidas energéticas. Por su parte, Ambulay (2023) observó que el mayor consumo de bebidas azucaradas se asoció con un 20% de mayor riesgo de mala calidad de sueño, lo que refuerza la evidencia sobre el impacto negativo de las bebidas ultraprocesadas en la calidad del descanso.

Internacionalmente, Boozari et al. (2021) reportaron una correlación positiva y significativa entre el consumo de bebidas azucaradas y la calidad del sueño, lo que respalda nuestros resultados al encontrar que un mayor consumo de estas bebidas se asocia con una peor calidad de sueño.

En cuanto a la distribución porcentual del consumo de alimentos ultraprocesados, el 56.7% de los adultos en nuestra muestra presentó un consumo bajo, mientras que el 43.3% mostró un consumo alto de estos alimentos. Estos resultados se alinean con estudios previos que también reportaron una alta prevalencia de consumo de alimentos ultraprocesados. En este sentido, Bernal (2021) encontró que el 30% de los participantes tenía una dieta de mala calidad, mientras que el 67% presentaba una dieta moderada. Además, Flores y Ccalahuille (2023) hallaron que el 52%, 58% y 59% de los participantes consumían embutidos, dulces y bebidas azucaradas, respectivamente, lo que resalta la alta prevalencia de consumo de alimentos ultraprocesados en la población estudiada.

A nivel internacional, Rodríguez et al. (2022) indicaron que el 61% de los participantes consumían alimentos con alto contenido de sodio 2-3 veces por semana, y una gran parte de la población consumía a diario alimentos ricos en azúcar, grasas saturadas y trans. Este patrón de

consumo es consistente con los resultados obtenidos en nuestra investigación. Ruggiero et al. (2021), por su parte, reportaron que el 40% de la energía total provenía de alimentos ultraprocesados, y los alimentos más consumidos fueron carne procesada, sustitutos del pan y galletas dulces, lo que refuerza la idea de que una alta proporción de la dieta en muchas poblaciones proviene de estos alimentos.

Finalmente, en cuanto a la distribución porcentual de la calidad del sueño, el 93.3% de los adultos en nuestro estudio presentó mala calidad de sueño. Este resultado es consistente con varios estudios nacionales. Por ejemplo, Burga (2023) encontró que el 83% de los participantes presentaron mala calidad de sueño, y Ambulay (2023) reportó que el 63% de su muestra tuvo mala calidad de sueño. Por otro lado, Bernal (2021) encontró que el 100% de los participantes presentaron mala calidad de sueño, lo que pone en evidencia la alta prevalencia de este problema en diferentes estudios.

A nivel internacional, el estudio de Menezes-Júnior et al. (2022) reveló que el 53% de los participantes presentaban mala calidad de sueño, lo cual es un hallazgo más moderado en comparación con nuestros resultados. Rodríguez et al. (2022) reportaron que el 69% de su muestra tuvo sueño insuficiente, lo que también coincide con nuestra investigación, en la cual la mala calidad de sueño fue predominante.

En resumen, los resultados obtenidos en este estudio refuerzan la hipótesis de que el consumo de alimentos ultraprocesados está estrechamente relacionado con un deterioro en la calidad del sueño en adultos. Este hallazgo es consistente con la evidencia existente, tanto a nivel nacional como internacional, que muestra una asociación entre dietas ricas en alimentos ultraprocesados y una peor calidad de sueño (Menezes-Júnior et al., 2022; Rodríguez et al., 2022). Además, la relación independiente observada entre las bebidas ultraprocesadas y alimentos ultra procesados y la calidad del sueño subraya la importancia de considerar todos los aspectos de la dieta al estudiar este problema. La alta prevalencia del consumo de alimentos

ultraprocesados y la mala calidad de sueño en la población peruana, tal como se ha observado en este estudio, destaca la necesidad de investigar más a fondo esta relación y de diseñar estrategias eficaces que promuevan hábitos alimentarios más saludables y mejores patrones de sueño.

## VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una correlación positiva, moderada y significativa entre las puntuaciones del consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad del sueño en adultos peruanos. Este hallazgo indica que un mayor consumo de estos alimentos está asociado con un deterioro en la calidad del sueño.

- También, se concluye que el consumo de snacks y bebidas ultraprocesadas presenta una correlación positiva, moderada y significativa con la calidad del sueño de manera independiente. Es decir, a mayor consumo de snacks, mayor es el deterioro en la calidad del sueño.

- De igual manera, se confirma que los alimentos ultraprocesados, de forma independiente, están positivamente correlacionados con la calidad del sueño de manera moderada y significativa. En este caso, un mayor consumo de alimentos ultraprocesados también se asocia con una mayor disminución de la calidad del sueño.

- Además, se concluye que la muestra estudiada presenta una alta prevalencia en el consumo de alimentos ultraprocesados, lo que refleja una tendencia preocupante en los hábitos alimentarios observados.

- Finalmente, se concluye que una proporción significativa de la muestra presenta mala calidad de sueño, lo que pone de manifiesto un problema de salud que afecta a una parte considerable de los participantes en el estudio.

## VII. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Trabajo (MTPE) deberían implementar programas educativos sobre los efectos negativos del consumo de alimentos ultraprocesados y la importancia de un buen descanso, dirigidos a niños, adolescentes y adultos, para promover hábitos saludables desde temprana edad.
- El Ministerio de Salud (MINSA), en colaboración con ASPEC, debe promover un etiquetado frontal claro en productos ultraprocesados, informando sobre los riesgos asociados con su consumo y su impacto en la calidad del sueño, para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas.
- El Ministerio de Comercio Exterior (MINCETUR) debería promover incentivos fiscales para empresas que ofrezcan alimentos frescos y saludables, promoviendo alternativas más nutritivas y accesibles en el mercado.
- Los gobiernos locales, junto con la Sociedad Peruana de Medicina del Sueño, deberían promover actividades comunitarias que eduquen sobre la higiene del sueño y fomenten un descanso adecuado.
- El MINSA debe desarrollar políticas que integren la mejora de la calidad de la dieta y del sueño, capacitando a los profesionales de salud para ofrecer recomendaciones personalizadas sobre ambos aspectos.

## VIII. REFERENCIAS

- Afaghi, A., O'Connor, H., y Chow, C. M. (2007). High-glycemic-index carbohydrate meals shorten sleep onset. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85(2), 426-430.  
<https://doi.org/10.1093/ajcn/85.2.426>
- Ambulay, J. (2023). *Calidad de la dieta como factor predictivo de la calidad de sueño en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19 en el Perú* [Tesis de doctorado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL.  
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/0041ea85-3c87-45d7-a1d4-e77df27f85f3>
- Baranwal, N., Yu, P. K., y Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 77, 59-69.  
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005>
- Bernal, Z. (2021). *Relación entre el consumo de una dieta mediterránea y la calidad de sueño en adultos de Lima, Perú—2020* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC.  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/657684>
- Besedovsky, L., Lange, T., y Haack, M. (2019). The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews*, 99(3), 1325-1380.  
<https://doi.org/10.1152/physrev.00010.2018>
- Beslay, M., Srour, B., Méjean, C., Allès, B., Fiolet, T., Debras, C., Chazelas, E., Deschasaux, M., Wendeu-Foyet, M. G., Hercberg, S., Galan, P., Monteiro, C. A., Deschamps, V., Calixto Andrade, G., Kesse-Guyot, E., Julia, C., y Touvier, M. (2020). Ultra-processed food intake in association with BMI change and risk of overweight and obesity: A prospective analysis of the French NutriNet-Santé cohort. *PLoS Medicine*, 17(8), e1003256. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003256>

- Blanco-Rojo, R., Sandoval-Insausti, H., López-García, E., Graciani, A., Ordovás, J. M., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F., y Guallar-Castillón, P. (2019). Consumption of ultra-processed foods and mortality: A national prospective cohort in Spain. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(11), 2178-2188. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.035>
- Boozari, B., Saneei, P., y Safavi, S. M. (2021). Association between sleep duration and sleep quality with sugar and sugar-sweetened beverages intake among university students. *Sleep and Breathing*, 25(2), 649-656. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02155-5>
- Burga, M. (2023). *Asociación entre el consumo de bebidas energéticas y la calidad de sueño en estudiantes de medicina humana de quinto a sexto año de la Universidad Ricardo Palma agosto—diciembre del 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6684>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., y Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Byun, J.-I., Shin, Y. Y., Chung, S.-E., y Shin, W. C. (2018). Safety and efficacy of gamma-aminobutyric acid from fermented rice germ in patients with insomnia symptoms: A randomized, double-blind trial. *Journal of Clinical Neurology*, 14(3), 291-295. <https://doi.org/10.3988/jcn.2018.14.3.291>
- Carralero, P., Hoyos, F., Deblas, Á., y López, M. (2013). Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 20(2), 44-48. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.005>
- Caytuero, J. (2022). *Consumo de alimentos ultraprocesados y perfil lipídico de trabajadores de la empresa privada Envases Lima S.A.C., 2022* [Tesis de pregrado, Universidad

César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102031>

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. (2020). *Trabajo en el turno de noche* (Monografías del IARC sobre la identificación de riesgos cancerígenos para los seres humanos, Vol. 124). Organización Mundial de la Salud.

<https://publications.iarc.who.int/593>

Chaput, J.-P., McHill, A. W., Cox, R. C., Broussard, J. L., Dutil, C., da Costa, B. G. G., Sampasa-Kanyinga, H., y Wright, K. P. (2023). The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 82-97.

<https://doi.org/10.1038/s41574-022-00747-7>

Diana, M., Quílez, J., y Rafecas, M. (2014). Gamma-aminobutyric acid as a bioactive compound in foods: A review. *Journal of Functional Foods*, 10, 407-420.

<https://doi.org/10.1016/j.jff.2014.07.004>

EsSalud. (2018). *EsSalud advierte que el 60% de asegurados sufren de insomnio*.

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierde-que-el-60-de-asegurados-sufren-de-insomnio/>

Fiolet, T., Srour, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Deschasaux, M., Fassier, P., Latino-Martel, P., Beslay, M., Hercberg, S., Lavalette, C., Monteiro, C. A., Julia, C., y Touvier, M. (2018). Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: Results from NutriNet-Santé prospective cohort. *The BMJ*, 360, k322.

<https://doi.org/10.1136/bmj.k322>

Flores, E., y Ccalahuille, P. (2023). *Relación entre calidad de sueño, ingesta dietética y porcentaje de grasa corporal en jóvenes adultos del distrito de Paucarpata, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.

<https://hdl.handle.net/20.500.12773/16578>

- Gangwisch, J. E., Hale, L., St-Onge, M.-P., Choi, L., LeBlanc, E. S., Malaspina, D., Opler, M. G., Shadyab, A. H., Shikany, J. M., Snetselaar, L., Zaslavsky, O., y Lane, D. (2020). High glycemic index and glycemic load diets as risk factors for insomnia: Analyses from the Women's Health Initiative. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 111(2), 429-439. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz275>
- Gaur, A., Kaliappan, A., Balan, Y., Sakthivadivel, V., Medala, K., y Umesh, M. (2022). Sleep and Alzheimer: The link. *Mædica*, 17(1), 177-185. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.1.177>
- Granados-Carrasco, Z., Bartra-Aguinaga, A., Bendezú-Barnuevo, D., Huamanchumo-Merino, J., Hurtado-Noblecilla, E., Jiménez-Flores, J., León-Jiménez, F., y Chang-Dávila, D. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 311-314. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832013000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832013000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Grandner, M. A., Jackson, N., Gerstner, J. R., y Knutson, K. L. (2013). Dietary nutrients associated with short and long sleep duration. Data from a nationally representative sample. *Appetite*, 64, 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.004>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto de Desarrollo Humano de América Latina, Pontificia Universidad Católica del Perú, e Instituto de Opinión Pública. (2020). *Tiempo para el descanso y la recreación en el Perú*. Repositorio PUCP. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/169423>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022*.

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2018). *Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018*.

[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_3/2021/Informe%20Tecnico-%20Estado%20nutricional%20en%20adultos%20de%2018%20a%2059%20a%C3%B1os%20CVIANEV%202017-2018.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe%20Tecnico-%20Estado%20nutricional%20en%20adultos%20de%2018%20a%2059%20a%C3%B1os%20CVIANEV%202017-2018.pdf)

Jansen, E. C., Stern, D., Monge, A., O'Brien, L. M., Lajous, M., Peterson, K. E., y López-Ridaura, R. (2020). Healthier dietary patterns are associated with better sleep quality among midlife Mexican women. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(8), 1321-1330. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8506>

Katagiri, R., Asakura, K., Kobayashi, S., Suga, H., y Sasaki, S. (2014). Low intake of vegetables, high intake of confectionary, and unhealthy eating habits are associated with poor sleep quality among middle-aged female Japanese workers. *Journal of Occupational Health*, 56(5), 359-368. <https://doi.org/10.1539/joh.14-0051-oa>

Kaur, H., Spurling, B. C., y Bollu, P. C. (2023). Chronic insomnia. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526136/>

Martínez, G., Sánchez-Villegas, A., Toledo, E., y Faulin, J. (2014). *Bioestadística amigable* (3.a ed.). Gea Consultoría Editorial.

Mendonça, R., Lopes, A. C., Pimenta, A., Gea, A., Martinez-Gonzalez, M., y Bes-Rastrollo, M. (2017). Ultra-processed food consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra project. *American Journal of Hypertension*, 30(4), 358-366. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137>

- Menezes-Júnior, L. A. A. de, Andrade, A. C. de S., Coletro, H. N., Mendonça, R. de D., Menezes, M. C. de, Machado-Coelho, G. L. L., y Meireles, A. L. (2022). Food consumption according to the level of processing and sleep quality during the COVID-19 pandemic. *Clinical Nutrition ESPEN*, 49, 348-356.  
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.023>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2023). *Consulta amigable: Consulta de ejecución del gasto* [Conjunto de datos]. Recuperado el 6 de junio de 2024, de  
<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Mhaidat, N. M., Alzoubi, K. H., Khabour, O. F., Tashtoush, N. H., Banihani, S. A., y Abdul-Razzak, K. K. (2015). Exploring the effect of vitamin C on sleep deprivation induced memory impairment. *Brain Research Bulletin*, 113, 41-47.  
<https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2015.02.002>
- Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. M., y Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 25, 52-73. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.009>
- Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Jaime, P., Martins, A. P., Canella, D., Louzada, M., y Parra, D. (2016). NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*, 7(1-3), 1-3. <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/5>
- Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Louzada, M., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., y Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
- Monteiro, C., Cannon, G., Moubarac, J.-C., Levy, R., Louzada, M., y Jaime, P. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-

processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5-17.

<https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>

Monteiro, C., Levy, R., Claro, R., Castro, I. R. de, y Cannon, G. (2010). A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 2039-2049. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100005>

Montgomery, P., Burton, J. R., Sewell, R. P., Spreckelsen, T. F., y Richardson, A. J. (2014). Fatty acids and sleep in UK children: Subjective and pilot objective sleep results from the DOLAB study – a randomized controlled trial. *Journal of Sleep Research*, 23(4), 364-388. <https://doi.org/10.1111/jsr.12135>

Muñoz Alvarado, C. A. (2019). *Consumo de bebidas energéticas asociado a mala calidad del sueño en estudiantes de medicina humana en una universidad privada* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4527>

Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, Y., Ferri, R., Fung, C., Gozal, D., Hazen, N., Krystal, A., Lichstein, K., Mallampalli, M., Plazzi, G., Rawding, R., Scheer, F. A., Somers, V., y Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*, 3(1), 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645\\_esp.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5)

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud*. <https://www3.paho.org/ecu/1135-clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud.html>
- Passos, C. M. D., Maia, E. G., Levy, R. B., Martins, A. P. B., y Claro, R. M. (2020). Association between the price of ultra-processed foods and obesity in Brazil. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(4), 589-598. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.12.011>
- Prather, A. A., Janicki-Deverts, D., Hall, M. H., y Cohen, S. (2015). Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep*, 38(9), 1353-1359. <https://doi.org/10.5665/sleep.4968>
- Reutrakul, S., y Van Cauter, E. (2018). Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*, 84, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.02.010>
- Rodríguez, A. L. B., Amarilla, N. J. D., Rodríguez, M. M. T., Martínez, B. E. N., y Meza-Miranda, E. R. (2022). Processed and ultra-processed foods consumption in adults and its relationship with quality of life and quality of sleep. *Revista de Nutrição*, 35, e220173. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e220173>
- Ruggiero, E., Esposito, S., Costanzo, S., Castelnuovo, A. D., Cerletti, C., Donati, M. B., Gaetano, G. de, Iacoviello, L., y Bonaccio, M. (2021). Ultra-processed food consumption and its correlates among Italian children, adolescents and adults from the Italian Nutrition & Health Survey (INHES) cohort study. *Public Health Nutrition*, 24(18), 6258-6271. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002767>
- Sateia, M. J., Buysse, D. J., Krystal, A. D., Neubauer, D. N., y Heald, J. L. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An

- American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307-349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>
- Srour, B., Fezeu, L. K., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Andrianasolo, R. M., Chazelas, E., Deschasaux, M., Hercberg, S., Galan, P., Monteiro, C. A., Julia, C., y Touvier, M. (2019). Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: Prospective cohort study (NutriNet-Santé). *The BMJ*, 365, 11451. <https://doi.org/10.1136/bmj.11451>
- St-Onge, M.-P., Roberts, A., Shechter, A., y Choudhury, A. R. (2016). Fiber and saturated fat are associated with sleep arousals and slow wave sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(1), 19-24. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5384>
- Velasquez, V. (2020). *Consumo de alimentos y bebidas ultra procesados en adultos durante el periodo de cuarentena por la pandemia de COVID - 19, Lima—2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46364>
- World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. Global Obesity Observatory. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- Wurtman, R. J., Wurtman, J. J., Regan, M. M., McDermott, J. M., Tsay, R. H., y Breu, J. J. (2003). Effects of normal meals rich in carbohydrates or proteins on plasma tryptophan and tyrosine ratios. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 77(1), 128-132. <https://doi.org/10.1093/ajcn/77.1.128>
- Zhang, T., Gan, S., Ye, M., Meng, G., Zhang, Q., Liu, L., Wu, H., Gu, Y., Zhang, S., Wang, Y., Wang, X., Sun, S., Wang, X., Zhou, M., Jiao, H., Jia, Q., Song, K., Wu, Y., y Niu, K. (2021). Association between consumption of ultra-processed foods and hyperuricemia: TCLSIH prospective cohort study. *Nutrition, Metabolism and*

*Cardiovascular Diseases*, 31(7), 1993-2003.

<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.04.001>

Zhao, M., Tuo, H., Wang, S., y Zhao, L. (2020). The effects of dietary nutrition on sleep and sleep disorders. *Mediators of Inflammation*, 2020, e3142874.

<https://doi.org/10.1155/2020/3142874>

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

Título: CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN ASESORES DE VENTAS DE UNA EMPRESA DE LIMA-PERÚ, 2025 Autora: Kelly Emma Villagra Higuera				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Metodología
¿Cuál es la correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?	Determinar la correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025	Existe correlación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.	Consumo de alimentos ultraprocesados	<b>1. Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo <b>2. Diseño:</b> Observacional <b>3. Corte:</b> Transversal <b>4. Alcance de la investigación:</b> Correlacional <b>5. Población:</b> 150 Asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición SAC <b>6. Muestra:</b> 60 asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición SAC <b>7. Técnicas:</b> Entrevista Encuesta <b>8. Instrumento:</b> Cuestionario de alimentos ultraprocesados Índice de calidad de sueño de Pittsburgh <b>9. Materiales:</b> Hoja, folder, lapicero
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2	
¿Cómo se correlaciona el consumo de snacks y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?	Determinar la correlación entre el consumo de snacks y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.	Existe correlación entre el consumo de snacks y la calidad de sueño asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.	Calidad de sueño	
¿Cómo se correlaciona el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025?	Determinar la correlación entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño en asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025	Existe correlación entre el consumo de bebidas ultraprocesadas y la calidad de sueño asesores de ventas de una empresa de Lima-Perú, 2025.		

## Anexo B: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Consumo de alimentos ultraprocesados	Los alimentos ultraprocesados son productos industriales, generalmente, con 5 o más y comúnmente muchos ingredientes	Se mide a través de un cuestionario creado por Velasquez en el año 2020	Consumo de Alimentos ultraprocesados	Frecuencia de consumo de snacks salados Frecuencia de consumo de dulces Frecuencia de consumo bollería e industrial y postres industriales. Frecuencia de consumo de helados (de crema y de hielo) Frecuencia de consumo de productos para untar o agregar al pan Frecuencia de consumo de platos y comidas listas para calentar Frecuencia de consumo de bebidas ultra procesadas.	CUANTITATIVA INTERVALO
Calidad de sueño	La calidad de sueño refleja el descanso satisfactorio y reparador, afectando la salud física y mental, evaluada por su profundidad y eficacia.	Se mide a través del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.	Calidad del sueño subjetiva	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras estaba en clases, hacía tareas escolares o desarrollaba alguna otra actividad?	CUANTITATIVA INTERVALO
			Latencia del sueño	¿Cuántos minutos ha tardado en dormirse en las noches?	
			Duración del sueño	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	
			Eficiencia habitual del sueño	(Número de horas que duerme / número de hora que está en cama) x 100	
			Alteraciones del sueño,	¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir?	

## **Anexo C: Cuestionario de consumo de alimentos ultraprocesados**

El presente cuestionario servirá para evaluar el consumo de alimentos en asesores de la empresa Punto de Nutrición S.A.C, Perú, 2025. Agradeciendo de antemano su colaboración. Lea cada pregunta y marque “X” en su respuesta. No olvide colocar las iniciales de su nombre.

### **Cuestionario de consumo de alimentos ultraprocesados**

#### **Frecuencia de consumo de snacks (papas fritas, chips, nachos)**

**1. ¿Cuántas veces consume chizitos, cheetos o cheese tris?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**2. ¿Cuántas veces consume chifles o camote natuchip?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- e) No consume

**3. ¿Cuántas veces consume papitas (Lays, Lays al hilo, Ondas, Pringles)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**4. ¿Cuántas veces consume chips (doritos, tostitos, cuates, nachos, tortees**

**o piqueo snack)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**5. ¿Cuántas veces consume galletas saladas (Ritz, club social o soda)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Frecuencia de consumo de dulces (chocolates, caramelos, toffees, goma demascar, chupetines, turrón, masmelos)**

**6. ¿Cuántas veces consume chocolates (Sublime, Bonobon, Sapito, Princesa, D'Onofrio, Choco punch, Hershey's, Fochis, Vizzio o La Ibérica)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**7. ¿Cuántas veces consume malvaviscos y gomitas (ole ole, millows, trululú, mogúl, frugelé o calyptus)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana

e) 1 a 3 veces al Mes

f) No consume

**8. ¿Cuántas veces consume caramelos y chupetines (Bonbonbum, Globopop, picolines, Arcor, Ambrosoli, de limón, de chicha morada, mentitas, full, tic tac o Halls)?**

a). Diario

b). 4 a 6 veces por semana

c). 2 a 3 veces por semana

d). 1 vez a la semana

e). 1 a 3 veces al Mes

f). No consume

**9. ¿Cuántas veces consume chicles y caramelos masticables (toffee, fruna, mentos, trident, adams o bobaloo)?**

a) Diario

b) 4 a 6 veces por semana

c) 2 a 3 veces por semana

d) 1 vez a la semana

e) 1 a 3 veces al Mes

f) No consume

**10. ¿Cuántas veces consume wafers con chocolate y turrón (doña pepa, suavísimo, pastelería Ítalo, Carmelitas, las Nazarenas, San José, Nik)?**

a) Diario

b) 4 a 6 veces por semana

c) 2 a 3 veces por semana

d) 1 vez a la semana

e) 1 a 3 veces al Mes

f) No consume

**Frecuencia de consumo bollería e industrial y postres industriales.**

**11. ¿Cuántas veces consume tortas y pasteles (selva negra, de vainilla, tres leches, helada, con chantillí o merengue)?**

a) Diario

b) 4 a 6 veces por semana

- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**12. ¿Cuántas veces consume postres (pie de manzana, de limón, suspiro, cheesecake, pudín, tartaletas, queque, empanada, milhojas, alfajores, budín, crema volteada o flan)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**13. ¿Cuántas veces consume bollería industrial (donas, cachitos, pan relleno de manjar o chocolate o pionono)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Frecuencia de consumo de barras energéticas (cereal bar, fitness o Life)**

**14. ¿Cuántas veces consume cereal bar?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**15. ¿Cuántas veces consume barritas fitness o Life?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana

- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**16. ¿Cuántas veces consume cereales azucarados (copix, almohaditas, chocapic o trigo atómico)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Frecuencia de consumo de helados (de crema y de hielo)**

**17. ¿Cuántas veces consume helados de crema (bombones, vasito, sándwich o en cono)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**18. ¿Cuántas veces consume helados de hielo o paletas (BB, Alaska o turbo)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Frecuencia de consumo de productos para untar o agregar al pan**

**19. ¿Cuántas veces consume mermelada o nutella?**

- a) Diario

- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**20. ¿Cuántas veces consume margarina o mantequilla (de leche o de maní)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**21. ¿Cuántas veces consume queso crema, parmesano, mozzarella, azul, fundido, Edam o cheddar?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f). No consume

**Frecuencia de consumo de platos y comidas listas para calentar (puré, comida en conserva o congeladas, sucedáneos de la carne)**

**22. ¿Cuántas veces consume purés o cremas de espárragos, papa o choclo?**

**a. Diario**

- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**23. ¿Cuántas veces consume alimentos listos, en conserva o congelados (choclo dulce, menestras, papas congeladas para freír o pizza)?**

a) Diario

- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**24. ¿Cuántas veces consume hamburguesa, Nuggets, chorizo, hot dog o Jamonada?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**25. ¿Cuántas veces consume sopas y fideos instantáneos (sopas maruchas, ajinomen)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Frecuencia de consumo de bebidas ultra procesadas.**

**Frecuencia de consumo de gaseosas**

**26. ¿Cuántas veces consume gaseosas (Inca Kola, Coca cola, KR, Sprite, Crush, Guaraná, Big cola o Fanta)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**27. ¿Cuántas veces consume bebidas rehidratantes (Gatorade, Sporade,**

**Powerade o Electro light)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**28. ¿Cuántas veces consume bebidas energéticas (Volt, Red Bull, Monster, V220 o Burn)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**29. ¿Cuántas veces consume bebidas lácteas (¿yogurt yopi, batimix, yomost Laive Biodefensa, Yogurt bebible Gloria o Pura Vida)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**30. ¿Cuántas veces consume jugos endulzados (Frugos, Jugos Valle, Pulp, Tampico, Watts, Cifrut o Free tea)?**

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) 1 vez a la semana.
- e) 1 a 3 veces al Mes
- f) No consume

**Anexo D: Cuestionario de calidad de sueño****Instrucciones:**

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido usted normalmente el último mes. No olvide colocar las iniciales de su nombre.

Brinde sus respuestas lo más exacto posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

**1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?**

Apunte la hora habitual de acostarse: \_\_\_\_\_

**2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches?**

Apunte el tiempo en minutos: \_\_\_\_\_

**3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?**

Apunte la hora habitual de levantarse: \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama)**

Apunte las horas que crea haber dormido \_\_\_\_\_

**Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste con un “X” TODAS las preguntas.**

**5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir, a causa de:**

	<b>Ninguna vez en el último mes</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Una o dos veces a la semana</b>	<b>Tres o más veces a la semana</b>
<b>a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:</b>				
<b>b) Despertarse durante la noche o de madrugada:</b>				
<b>c) Tener que levantarse para ir al sanitario o servicio:</b>				
<b>d) No poder respirar bien:</b>				
<b>e) Toser o roncar ruidosamente:</b>				
<b>f) Sentir frío:</b>				
<b>g) Sentir demasiado calor:</b>				
<b>h) Tener pesadillas o malos sueños:</b>				
<b>i) Sufrir dolores:</b>				
<b>j) otra razón (por favor, descríbalas a continuación):</b>  _____				

**6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?**

Bastante buena

Buena

Mala

Bastante mala

**7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

1 a 2 veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?**

Ninguna vez en el último mes

Menos de 1 vez a la semana

1 o 2 veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna actividad detalladas en la pregunta anterior?**

Ningún problema

Solo un leve problema

un problema

un grave problema

## PUNTUACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO

### COMPONENTE 1: Calidad subjetiva del sueño

1. Examinar la pregunta 6 y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntuación del componente 1
Bastante bueno	0
Bueno	1
Malo	2
Bastante malo	3

**Puntuación del componente 1:** \_\_\_\_\_

### COMPONENTE 2: Latencia del sueño

1. Examinar la pregunta 2 y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntaje
<b>&lt;=15 minutos</b>	<b>0</b>
<b>16-30 minutos</b>	<b>1</b>
<b>31-60 minutos</b>	<b>2</b>
<b>&gt;60 minutos</b>	<b>3</b>

**Puntuación de la pregunta #2:** \_\_\_\_\_

2. Examinar la pregunta 5a y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

**Puntuación de la pregunta #5a:** \_\_\_\_\_

3. Sumar los puntajes de la pregunta 2 y 5a:

Sumar #2 y #5a \_\_\_\_\_

4. Asignar puntaje

Suma #2 y #5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

**Puntuación del componente 2:** \_\_\_\_\_

### COMPONENTE 3: Duración del sueño

Examinar la pregunta 4 y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
>7 horas	0

<b>6-7 horas</b>	<b>1</b>
<b>5-6 horas</b>	<b>2</b>
<b>&lt; 5 horas</b>	<b>3</b>

**Puntuación del componente 3:** \_\_\_\_\_

**COMPONENTE 4: Eficiencia del sueño**

1. Escribir el número de horas que duerme (pregunta # 4): \_\_\_\_\_

2. Calcular el número de horas que está en cama:

Hora de levantarse (pregunta #3) = \_\_\_\_\_

Hora de acostarse (pregunta # 1) = \_\_\_\_\_

Número de horas permanecidas en la cama: \_\_\_\_\_

3. Calcular la eficiencia de sueño como sigue:

(Número de horas que duerme / número de hora que está en cama) x 100

( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) x 100 = \_\_\_\_\_

4. Asignarle un puntaje al componente 4:

Eficiencia habitual del sueño %	Puntuación
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

**Puntuación del componente 4:** \_\_\_\_\_

**COMPONENTE 5: Perturbaciones del sueño**

1. Examinar las preguntas #5b - #5j y asignarle un puntaje a cada una:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Pregunta # 5b: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5c: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5d: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5f: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5g: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5h: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5i: \_\_\_\_\_

Pregunta # 5j: \_\_\_\_\_

2. Sumar los puntajes de #5b - #5j

Sumatoria # 5b - #5 j: \_\_\_\_\_

3. Asignarle un puntaje al componente 5:

Suma #5b hasta #5j	Puntajes
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

**Puntaje del componente 5:** \_\_\_\_\_

**COMPONENTE 6: Uso de medicamentos**

1. Examinar la pregunta 7 y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

**Componente 6:** \_\_\_\_\_

**COMPONENTE 7: Disfunción durante el día**

1. Examinar la pregunta 8 y asignarle los siguientes puntajes:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2

Tres o más veces a la semana	3
------------------------------	---

Pregunta #8: \_\_\_\_\_

2. Examinar la pregunta 9 y asignarle los siguientes puntajes:

<b>Respuesta</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Ningún problema</b>	<b>0</b>
<b>Solo un leve problema</b>	<b>1</b>
<b>Un problema</b>	<b>2</b>
<b>Un grave problema</b>	<b>3</b>

Pregunta # 9: \_\_\_\_\_

3. Sumar los puntajes de #8 y #9

Sumatoria #8 y #9: \_\_\_\_\_

4. Asignarle un puntaje al componente 7:

<b>Suma #8 y #9</b>	<b>Puntuación</b>
<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1-2</b>	<b>1</b>
<b>3-4</b>	<b>2</b>
<b>5-6</b>	<b>3</b>

Puntaje del componente 7: \_\_\_\_\_

**Puntuación global del ICSP**

Sume las puntuaciones de los 7 componentes: (ICSP) \_\_\_\_\_

Buena calidad	0-5
Mala calidad	>5

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Propósito:**

Comprender la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la calidad de sueño, para brindar pautas y recomendaciones a los asesores de ventas de la empresa Punto de Nutrición SAC.

### **Participación:**

El estudio consiste en realizar preguntas a los participantes sobre sus hábitos de sueño y consumo de alimentos ultraprocesados.

### **Riesgo del estudio**

Ninguno

### **Beneficios del estudio**

Los participantes del estudio serán beneficiados con una charla nutricional sobre alimentación saludable y estrategias para un sueño de calidad.

### **Costo de la participación**

Ninguno

### **Confidencialidad**

Los cuestionarios donde se recolectarán los datos, serán codificados para mantener en el anonimato la participación de los trabajadores de la empresa Punto de Nutrición SAC

### **Requisitos de la participación**

Ser Asesor de venta de la empresa Punto de Nutrición SAC

### **Declaración voluntaria:**

Habiendo sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterada(o) que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia. Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación: **CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN ASESORES DE VENTAS DE UNA EMPRESA DE LIMA-PERÚ, 2025.**

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2025

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_