

Gabriela Vilca- Final.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:558175687

Fecha de entrega

18 feb 2026, 9:15 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 feb 2026, 10:08 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Gabriela Vilca- Final.docx

Tamaño del archivo

158.3 KB

54 páginas

10.327 palabras

57.458 caracteres

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
3	Publicación	Riikka Pajulahti, Katariina Salmela-Aro, Reetta Lehto, Henna Vepsäläinen et al. "D...	<1%
4	Internet	bmcpublichealth.biomedcentral.com	<1%
5	Trabajos entregados	University of Queensland on 2020-06-05	<1%
6	Internet	escholarship.org	<1%
7	Trabajos entregados	University of Witwatersrand on 2026-01-24	<1%
8	Internet	renatiqa.sunedu.gob.pe	<1%
9	Internet	www.scielo.br	<1%
10	Trabajos entregados	University of Western Australia on 2024-09-19	<1%
11	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%

12	Internet	revista.nutricion.org	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
14	Trabajos entregados	Vaal University of Technology on 2019-03-27	<1%
15	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
16	Publicación	Guadalupe X. Ayala, Rafael Monge-Rojas, Abby C. King, Ruth Hunter, Jerica M. Ber...	<1%
17	Internet	repositorio.uahurtado.cl	<1%
18	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
19	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%
20	Publicación	Jennifer B. Bakkensen, Danielle Strom, Christina E. Boots. "Frozen embryo transfe...	<1%
21	Publicación	Yu Meng, Ping Liu, Jiaqi Chen, Jinming Wang, Minguo Gao. "Disparities in nutritio...	<1%
22	Internet	econpapers.repec.org	<1%
23	Publicación	J. Díez-Manglano, J.A. Díaz-Peromingo, R. Boixeda-Viu. "Patrón circadiano de presi...	<1%
24	Internet	oxfordjournals.org	<1%
25	Trabajos entregados	consultoriadeserviciosformativos on 2025-01-16	<1%

26	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
27	Internet	zagan.unizar.es	<1%
28	Trabajos entregados	International University of Tourism 'Silk Road' on 2026-02-14	<1%
29	Internet	dspace.uib.es	<1%
30	Internet	www.coursehero.com	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-07-21	<1%
32	Internet	revistas.utm.edu.ec	<1%
33	Internet	www.pose-implant-dentaire.fr	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-07-17	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-11-27	<1%
36	Internet	gacetasanitaria.elsevier.es	<1%
37	Internet	hdl.handle.net	<1%
38	Internet	repositorio.unife.edu.pe	<1%
39	Internet	ri.uaemex.mx	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Nutrición Humana



Hábitos alimentarios y conocimiento sobre loncheras saludables en madres de niños preescolares: un estudio analítico transversal.

Por:

Gabriela Vilca Reategui

Asesor:

Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla

Lima, febrero de 2026

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres por su apoyo incondicional, a mi hija por ser el motivo y la razón de perseguir mis sueños, proyectos y metas profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer a Dios, por permitir llegar hasta donde estoy a pesar de las adversidades. A mi asesora Mg. Yaqueline Calizaya por sus tiempo y conocimientos brindados en todo este proceso. También agradezco a mi tío Juan Luis Ruiz que fue parte de este proceso.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
TABLA DE CONTENIDO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
1. INTRODUCCIÓN	8
2. MATERIALES Y MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	14
4. DISCUSIÓN	20
6. REFERENCIAS	27
ANEXOS	31
Tabla Suplementaria S1. Características sociodemográficas según grupo de edad materna	31
Tabla Suplementaria S2. Prácticas de alimentación y acceso a los alimentos según grupo de edad materna	33
Tabla Suplementaria S3. Correlación entre hábitos alimentarios y conocimiento	34
Tabla suplementaria S4. Asociaciones bivariadas con los hábitos alimentarios (adecuados vs. inadecuados)	35

Hábitos alimentarios y conocimiento sobre loncheras saludables en madres de niños preescolares: un estudio analítico transversal.

Gabriela Vilca Reategui ¹, Tabita E. Lozano López ¹, María Bernarda Collantes Cossio ¹ and Yaquelin E. Calizaya-Milla ^{2,*}

¹ Escuela Profesional de Nutrición Humana, Universidad Peruana Unión, Chosica, Perú.

² Grupo de Investigación en Análisis Físicoquímicos y Pruebas Biológicas en Alimentos (AFPBA), Escuela de Nutrición Humana, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

* Correspondence: yaquelincalizaya@upeu.edu.pe ; Tel.: +51 972 256 511

RESUMEN

Antecedentes: Las madres y los cuidadores influyen en los patrones de alimentación de los niños en edad preescolar, incluidos los alimentos empacados para la escuela. Sin embargo, no está claro si el conocimiento sobre las loncheras saludables se traduce en hábitos dietéticos domésticos más saludables.

Métodos: Realizamos un estudio analítico transversal que incluyó a 513 madres / cuidadoras de niños en edad preescolar (3-5 años). Los datos se recolectaron del 17 de marzo al 28 de mayo de 2025, utilizando dos cuestionarios validados que evaluaron (i) hábitos dietéticos (clasificados como adecuados vs. inadecuados) y (ii) conocimiento de loncheras saludables (bajo, medio, alto). La edad materna se categorizó como más joven (≤ 30 años) y mayor (≥ 31 años). Las comparaciones grupales utilizaron pruebas de chi-cuadrado. La correlación de Spearman evaluó la asociación entre hábitos dietéticos y puntajes de conocimiento. Los predictores de hábitos dietéticos adecuados se examinaron mediante regresión logística binaria y se informaron como odds ratios ajustados (aOR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Debido a que el bajo conocimiento fue raro ($n = 10$), el modelado de conocimientos comparó solo el medio versus el alto ($n = 503$).

Resultados: Se observaron hábitos dietéticos adecuados en el 94,0% de los participantes. El conocimiento de la lonchera fue principalmente medio ($n = 464$; 90,4%), seguido de alto ($n = 39$; 7,6%) y bajo ($n = 10$; 1,9%). Los hábitos dietéticos y las puntuaciones de conocimiento mostraron una correlación débil y no significativa

(Spearman $r = 0,068$; $p = 0,123$). En los análisis ajustados, los hábitos dietéticos adecuados se asociaron con una menor frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados (OR = 0,279; IC 95%: 0,140 - 0,556), inclusión de frutas / verduras en las comidas (OR = 18,071; IC 95%: 4,728 - 69,067) y consumo de > 3 comidas principales / día (OR = 2,849; IC 95%: 1,136 - 7,146). Para el conocimiento, las madres más jóvenes tuvieron mayores probabilidades de conocimiento medio (vs. alto) (OR = 4,004; IC 95%: 1,643 - 9,762).

Conclusión: El conocimiento sobre lonchera fue en gran medida moderado y no se asoció de manera significativa con los hábitos dietéticos. Las prácticas domésticas, en particular el suministro de frutas / verduras y la reducción de la compra de alimentos ultraprocesados, estaban más fuertemente vinculadas a hábitos dietéticos adecuados que al conocimiento solo.

Keywords: Hábitos dietéticos; conocimiento de loncheras; preescolares; madres; alimentos ultraprocesados; estudio transversal.

ABSTRACT

Background: Mothers and caregivers influence preschool children's eating patterns, including foods packed for school. However, whether knowledge about healthy lunchboxes translates into healthier household dietary habits remains unclear.

Methods: We conducted a cross-sectional analytical study including 513 mothers/caregivers of preschool children (3–5 years). Data were collected from March 17 to May 28, 2025, using two validated questionnaires assessing (i) dietary habits (classified as adequate vs. inadequate) and (ii) knowledge of healthy lunchboxes (low, medium, high). Maternal age was categorized as younger (≤ 30 years) and older (≥ 31 years). Group comparisons used chi-square tests. Spearman's correlation assessed the association between dietary habits and knowledge scores. Predictors of adequate dietary habits were examined using binary logistic regression and reported as adjusted odds ratios (aOR) with 95% confidence intervals (CI). Because low knowledge was rare ($n = 10$), knowledge modeling compared medium versus high only (analytic $n = 503$).

Results: Adequate dietary habits were observed in 94.0% of participants. Lunchbox knowledge was mainly medium ($n = 464$; 90.4%), followed by high ($n = 39$; 7.6%) and low ($n = 10$; 1.9%). Dietary habits and knowledge scores showed a weak, non-significant correlation (Spearman $r = 0.068$; $p = 0.123$). In adjusted analyses, adequate dietary habits were associated with lower frequency of ultra-processed food purchasing (aOR = 0.279; 95% CI: 0.140–0.556), inclusion of fruits/vegetables across meals (aOR = 18.071; 95% CI: 4.728–69.067), and consumption of >3 main meals/day (aOR = 2.849; 95% CI: 1.136–7.146). For knowledge, younger mothers had higher odds of medium (vs. high) knowledge (OR = 4.004; 95% CI: 1.643–9.762).

Conclusion: Lunchbox knowledge was largely moderate and was not meaningfully associated with dietary habits. Household practices—particularly fruit/vegetable provision and reduced ultra-processed food purchasing—were more strongly linked to adequate dietary habits than knowledge alone.

Keywords: dietary habits; lunchbox knowledge; preschool children; mothers; ultra-processed foods; cross-sectional study.

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil sigue siendo un importante desafío de salud pública en todo el mundo, que se expresa cada vez más como una "doble carga" en la que la desnutrición coexiste con el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos (1,2). Este cambio es importante porque las exposiciones dietéticas en las primeras etapas de la vida moldean el crecimiento y las trayectorias metabólicas, con implicaciones que se extienden hasta la adolescencia y la edad adulta (2,3). La evidencia de cohortes longitudinales indica que los patrones dietéticos establecidos durante la infancia pueden mantenerse a lo largo del tiempo, lo que refuerza la importancia de las estrategias de prevención temprana que apoyan los comportamientos alimentarios saludables desde los primeros años (3).

El período preescolar representa una ventana crítica para el desarrollo de preferencias alimentarias y prácticas dietéticas habituales. Durante esta etapa, los comportamientos alimentarios de los niños están fuertemente influenciados por los entornos familiares, el modelado de los cuidadores y la disponibilidad de alimentos en el hogar y en los entornos educativos (4). Los padres, especialmente las madres en muchos contextos, a menudo determinan qué alimentos se compran, se preparan y se empaquetan para el consumo fuera del hogar. En consecuencia, los hábitos alimentarios de los padres y las prácticas relacionadas con la alimentación se identifican consistentemente como determinantes clave de la calidad de la dieta y las elecciones alimentarias de los niños (4).

En América Latina, las transiciones nutricionales han ocurrido rápidamente, con una mayor disponibilidad y consumo de alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes. El Perú no está exento de esta tendencia. Los análisis nacionales han documentado patrones preocupantes en la primera infancia, incluidos los cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños menores de cinco años (5). Estos patrones están plausiblemente vinculados a cambios más amplios en los entornos dietéticos, incluida una mayor exposición a alimentos ultraprocesados (AUP). Los AUP, formulaciones industriales típicamente altas en azúcares añadidos, almidones

refinados, grasas no saludables y sodio, se reconocen cada vez más como una categoría práctica para identificar alimentos que pueden desplazar las opciones mínimamente procesadas y socavar la calidad de la dieta (6).

Dentro de este contexto, las loncheras preparadas en casa (para la asistencia al preescolar, la guardería o la escuela) representan un componente concreto y modificable de la ingesta diaria de los niños. Estudios de diversos entornos han demostrado que las comidas preparadas con frecuencia no cumplen con las recomendaciones dietéticas, a menudo carecen de verduras, granos integrales y otros alimentos ricos en nutrientes (7). Además, el contenido de la lonchera puede contribuir sustancialmente a la energía consumida durante el período escolar o de cuidado, y comúnmente incluyen refrigerios discrecionales y bebidas azucaradas (8). La evidencia de los "centros de loncheras" de cuidado infantil sugiere además que las prácticas del centro y el entorno alimentario más amplio pueden interactuar con lo que las familias empaquen y lo que los niños finalmente consumen (9). En el contexto peruano, la investigación entre niños en edad escolar indica una baja prevalencia de loncheras que cumplen con los criterios "saludables", lo que subraya la relevancia de este tema para las estrategias de promoción y prevención de la nutrición (10).

Mejorar la calidad de las loncheras es factible. Intervenciones basadas en la comunidad han demostrado que estrategias educativas dirigidas pueden mejorar la calidad nutricional de los alimentos y bebidas empacados, aunque los efectos pueden variar dependiendo de la intensidad de la implementación y las barreras contextuales (11). Es importante destacar que el cambio de comportamiento está influenciado no solo por el conocimiento, sino también por las creencias, los hábitos, las limitaciones de tiempo, los recursos y las normas sociales. Los comportamientos dietéticos de los padres y las actitudes hacia una alimentación saludable están asociados con los hábitos alimentarios de los niños y pueden facilitar u obstaculizar la preparación de loncheras más saludables (12). Aunque a menudo se asume que el conocimiento sobre nutrición se traduce en mejores elecciones alimentarias, la evidencia sistemática indica que la relación entre el conocimiento sobre nutrición y la ingesta dietética es positiva pero no uniforme (13). Los estudios también muestran que tanto el

conocimiento nutricional de los niños como el de sus cuidadores puede estar asociado con indicadores dietéticos más saludables en los niños, lo que apoya la relevancia de evaluar el conocimiento de los cuidadores en la investigación dietética (14).

A pesar de la relevancia para la salud pública de la calidad de las loncheras, sigue habiendo evidencia limitada en Perú que se centre específicamente en madres de niños en edad preescolar y que examine cómo los hábitos alimentarios maternos se relacionan con el conocimiento sobre loncheras saludables. Abordar esta brecha es importante para diseñar intervenciones efectivas y sensibles al contexto que puedan implementarse a través de entornos de educación temprana y estrategias basadas en la familia. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar los hábitos alimentarios y el conocimiento de loncheras saludables entre madres de niños en edad preescolar y examinar su asociación dentro de un marco analítico transversal.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio, entorno y periodo

Se realizó un estudio analítico transversal (observacional) en la región de San Martín, Perú, entre el 17 de marzo y el 28 de mayo de 2025. El informe sigue las recomendaciones de la guía Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudios transversales (14).

2.2. Participantes, criterios de inclusión y reclutamiento

La población de estudio estuvo compuesta por madres y cuidadores principales de niños en edad preescolar de 3 a 5 años que asistían regularmente a clases durante el período del estudio. Los participantes fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de: (i) la difusión en línea del cuestionario autoadministrado por medio de redes sociales y mensajería directa (por ejemplo, WhatsApp y correo electrónico) y (ii) la administración presencial en centros educativos.

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser madre/cuidador de un niño de 3 a 5 años, (b) residir en San Martín durante el período del estudio, (c) capacidad para completar la

encuesta en español y (d) otorgar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: (a) negativa a brindar el consentimiento, (b) cuestionarios con una cantidad sustancial de respuestas faltantes (según lo definido previamente) y (c) sospecha de envíos duplicados (identificados por patrones de respuesta repetidos y/o marcas de tiempo duplicadas), los cuales fueron eliminados durante la depuración de los datos.

Un total de 513 participantes cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en los análisis descriptivos y en los análisis principales de regresión.

2.3. Aprobación Ética

La participación fue voluntaria y anónima. Antes de completar el cuestionario, todos los participantes revisaron la información del estudio y otorgaron su consentimiento informado electrónico o por escrito. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (Perú) (N.º de aprobación: 2025-CEB-FCS-UPeU-Nro.043/2025). Todos los procedimientos se llevaron a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos para la investigación con participantes humanos.

2.4. Medidas e instrumentos

2.4.1. Variables sociodemográficas y contextuales

Un formulario estructurado evaluó las características del cuidador y del hogar (por ejemplo, edad materna, estado civil, número de hijos, nivel educativo, ocupación, ingresos del hogar y número de dependientes), así como factores contextuales relacionados con la alimentación infantil y el acceso a los alimentos (por ejemplo, responsable de la preparación de los alimentos en el hogar, frecuencia de comidas del niño, frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados, inclusión de frutas y verduras, principal lugar de compra de alimentos, exposición previa a información nutricional, alimentación escolar, participación en programas sociales de alimentación y visita a un centro de salud para evaluación nutricional en los últimos 6 meses).

La edad materna se categorizó en más joven (≤ 30 años) y mayor (≥ 31 años).

2.4.2. Hábitos dietéticos

El cuestionario de hábitos alimentarios fue validado por Quispicondor en el año 2023, quien usó una adaptación del cuestionario de Ferrero y Maguiña (2017) adaptado originalmente en Estados Unidos, al cual se redujeron el número de preguntas, se modificaron las alternativas y se asociaron 4 preguntas nuevas (15–17).

La validación del instrumento se realizó mediante un juicio de expertos, conformado por 3 jueces, quienes dieron su aprobación con un coeficiente de proporción de rangos 0.76, por lo que se realizaron modificaciones correspondientes sugeridas por los jueces. Por consiguiente, se obtuvo un cuestionario modificado con 23 preguntas y 2 sub-preguntas, las que enfatizan el número de comidas por día, frecuencia de consumo de comidas principales, lugar de consumo, tipo de preparación, consumo de refrigerios y bebidas. Está categorizado en hábitos adecuados (punto de corte ≥ 14 puntos) y hábitos inadecuados (punto de corte ≤ 14 puntos). Para evaluar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 15 personas que presentaron características similares a la población motivo de estudio, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.76 lo que indica una confiabilidad aceptable (16,17).

2.4.3. Conocimiento de loncheras saludables

El instrumento ha sido elaborado y validado por Arévalo y García (2017), y adaptado por Díaz 2021(18,19). La validación del instrumento se dio a través de un juicio de expertos conformados por ocho profesionales de la especialidad de Nutrición Humana. Revisaron veinte preguntas con cuatro alternativas siendo una de ellas la alternativa correcta. Los expertos evaluaron el instrumento con una escala dicotómica con cinco criterios (claridad, coherencia, objetividad, permanencia y relevancia). Para determinar la validez de contenido se aplicó la V–Aiken y se obtuvo un promedio de 0.97, mostrando una validez muy alta por parte de los jueces. Para medir la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto conformada por 20 madres, a su vez se empleó la fórmula de Kuder Richardson (KR 20)(20), el cual arrojó un puntaje de 0.87,

lo que demuestra un grado de confiabilidad aceptable. El conocimiento se categorizó en tres niveles (bajo, medio y alto), mediante un proceso de baremación a través de los percentiles 33 y 66. Los valores del baremo fueron: bajo (0-7), medio (8-13) y alto (14-20)(21). El modelado de regresión para el conocimiento se realizó solo entre las categorías media y alta para reducir la inestabilidad debido al recuento de células escasas. La consistencia interna de los ítems de conocimiento dicotómico se evaluó utilizando un método de Kuder-Richardson (KR-20)(20).

2.5. Análisis Estadístico

Las variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes. Las asociaciones bivariadas entre las variables sociodemográficas/contextuales y (i) los hábitos alimentarios (adecuados vs. inadecuados) y (ii) el nivel de conocimiento (bajo/medio/alto) se evaluaron mediante pruebas de chi-cuadrado. La relación entre los hábitos alimentarios y las puntuaciones de conocimiento se evaluó mediante la correlación de rangos de Spearman.

Para identificar los predictores de hábitos alimentarios adecuados, se realizó una regresión logística binaria, informando las razones de momios ajustadas (aOR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Para evaluar los factores asociados con el conocimiento, una segunda regresión logística binaria comparó solo el conocimiento medio vs. alto (muestra analítica $n = 503$, excluyendo el conocimiento bajo). Las covariables se seleccionaron en función de la relevancia teórica y la evidencia bivariada, considerando al mismo tiempo la estabilidad del modelo y los problemas de celdas pequeñas; se tuvo en cuenta el número limitado de casos de "hábitos alimentarios inadecuados" ($n = 31$) para evitar el sobreajuste. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$ (de dos colas).

Todos los análisis se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics, versión 28.

3. RESULTADOS

3.1. Características de los participantes

Se incluyó en el análisis a un total de 513 madres/cuidadores de niños en edad preescolar. Casi la mitad se clasificaron como madres más jóvenes (≤ 30 años; 245/513, 47.8%), mientras que 268 (52.2%) eran mayores (≥ 31 años). La mayoría de las participantes estaban casadas o en convivencia (345, 67.3%), y 306 (59.6%) informaron tener más de un hijo. En cuanto a la educación, 244 (47.6%) tenían educación superior y 269 (52.4%) tenían educación básica. Aproximadamente el 45.8% (235) no estaban empleadas, el 25.3% (130) estaban empleadas en trabajo dependiente y el 28.8% (148) eran trabajadoras independientes. La mayoría de los hogares informaron un ingreso mensual < 1000 PEN (327, 63.7%). Los niños tenían principalmente entre 3 y 4 años (3 años: 187, 36.5%; 4 años: 179, 34.9%), y 142 (27.7%) tenían 5 años. (Tabla 1).

3.2. Hábitos dietéticos y niveles de conocimiento

En general, los hábitos alimentarios se clasificaron como adecuados en 482 participantes (93.9%) e inadecuados en 31 (6.1%). En cuanto al conocimiento sobre loncheras/nutriciones saludables, la mayoría de los participantes se ubicaron en la categoría media (464, 90.4%), seguidos por alta (39, 7.6%) y baja (10, 1.9%). (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres / cuidadoras y los niños en edad preescolar (n = 513).

Variable	Categoría	n (%)
Grupo de edad materno	Madres jóvenes (≤ 30 años)	245 (47.8)
	Madres Mayores (≥ 31 años)	268 (52.2)
Estado civil	Soltero/Viudo/Divorciado	168 (32.7)
	Casados/Conviviente	345 (67.3)
Número de hijos	Un hijo	207 (40.4)
	Más de un hijo	306 (59.6)

Nivel educativo	Educación básica	269 (52.4)
	Educación superior	244 (47.6)
Situación laboral	Desempleado	235 (45.8)
	Empleado (Dependiente)	130 (25.3)
	Trabajador independiente	148 (28.8)
Ingresos mensuales en el hogar (PEN)	<1000	327 (63.7)
	1000–2000	101 (19.7)
	≥2001	85 (16.6)
Edad del niño (años)	3	187 (36.5)
	4	179 (34.9)
	5	142 (27.7)
Hábitos dietéticos (resultados)	Adecuado	482 (93.9)
	Inadecuado	31 (6.1)
Nivel de conocimiento (resultados)	Bajo	10 (1.9)
	Medio	464 (90.4)
	Alto	39 (7.6)

Nota: Los valores son n (%). PEN = sol peruano. Los porcentajes pueden no sumar el 100% debido al redondeo

3.3. Prácticas de alimentación doméstica y acceso a los alimentos

En la mayoría de los hogares, la madre era la principal responsable de la preparación de los alimentos (434, 84.6%). La mayoría de los niños consumían tres comidas principales al día (360, 70.2%), y 143 (27.9%) consumían más de tres comidas diarias. La compra de alimentos ultraprocesados para niños era frecuente: 378 participantes (73.7%) informaron comprar alimentos ultraprocesados 1–2 veces por semana, mientras que 40 (7.8%) informaron 3–4 veces por semana. Casi todos los cuidadores informaron incluir frutas y verduras en la dieta diaria del niño (497, 96.9%). El lugar más común para comprar alimentos para el hogar era el mercado (390, 76.0%), seguido de las tiendas de la esquina/bodegas (81, 15.8%) y los supermercados (39, 7.6%). Además, 388 (75.6%) habían recibido previamente información o capacitación sobre alimentación saludable para niños, 358 (69.8%) informaron que el niño recibía

alimentos en la escuela o en un centro educativo, y 301 (58.7%) estaban inscritos en un programa social de alimentación infantil. Aproximadamente dos tercios (326, 63.5%) habían asistido a un centro de salud en los seis meses anteriores para la evaluación del estado nutricional del niño (Tabla 2).

Tabla 2. Prácticas de alimentación doméstica y características de acceso a los alimentos (n = 513)

Variable	Categoría	n (%)
Persona responsable de la preparación de alimentos	Madre	434 (84.6)
	Padre	50 (9.7)
	Otro miembro de la familia	29 (5.7)
Comidas principales del niño por día	< 3	10 (1.9)
	3 comidas/día	360 (70.2)
	>3 comidas/día	143 (27.9)
Frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados (AUPs)	Nunca	91 (17.7)
	1–2 veces/semana	378 (73.7)
	3–4 veces/semana	40 (7.8)
	≥5 veces/semana	4 (0.8)
Frutas/verduras incluidas en la dieta	Rara vez	16 (3.1)
	En todas las comidas	497 (96.9)
Lugar donde normalmente se compran alimentos domésticos	Supermercado	39 (7.6)
	Mercado	390 (76.0)
	Feria	3 (0.6)
	Tienda de esquina/Bodega	81 (15.8)

Recibí información o capacitación sobre alimentación saludable	Si	388 (75.6)
	No	125 (24.4)
El niño recibe comida en la escuela / centro educativo	Si	358 (69.8)
	No	155 (30.2)
Su niño está inscrito en algún programa de alimentación infantil	Si	301 (58.7)
	No	212 (41.3)
Asistió a un centro de salud en los últimos 6 meses para evaluación nutricional	Si	326 (63.5)
	No	187 (36.5)

Nota: Los valores son n (%). AUPs = alimentos ultraprocesados

3.4. Asociaciones por grupo de edad materno

Se proporcionan comparaciones por grupo de edad materna en el material complementario. Las madres más jóvenes (≤ 30 años) tenían más probabilidades de tener solo un hijo en comparación con las madres mayores (≥ 31 años) ($p < 0.01$) y diferían en el número de dependientes económicos ($p < 0.01$). Las madres más jóvenes también tenían una mayor proporción con educación básica, mientras que las madres mayores informaron con mayor frecuencia tener educación superior ($p = 0.041$). También se observaron diferencias por grupo de edad en la frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados ($p = 0.019$) y la inscripción en programas sociales de alimentación ($p = 0.035$) (Tablas complementarias S1–S2).

3.5. Correlación entre hábitos dietéticos y conocimientos

Los hábitos dietéticos y las puntuaciones de conocimiento mostraron una asociación débil y no significativa (ρ de Spearman = 0,068; $p = 0,123$) (Tabla complementaria S3).

3.6. Predictores de hábitos dietéticos adecuados

En el modelo de regresión logística binaria multivariable, varios factores se asociaron con hábitos alimentarios adecuados (Tabla 3). El estado laboral se asoció con hábitos

alimentarios (aOR = 0,593; IC 95%: 0,360 - 0,977; p = 0,040). Además, tener a alguien distinto de la madre responsable de la preparación de los alimentos se asoció inversamente con hábitos alimentarios adecuados (aOR = 0,401; IC 95%: 0,233 - 0,690; p = 0,010). Los niños que consumían más de tres comidas principales al día tenían mayores probabilidades de hábitos alimentarios adecuados (aOR = 2,849; IC 95%: 1,136 - 7,146; p = 0,026). Una mayor frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados para el niño se asoció negativamente con hábitos alimentarios adecuados (aOR = 0,279; IC 95%: 0,140 - 0,556; p <0,01). Finalmente, reportar frutas y verduras incluidas en todas las comidas se asoció fuertemente con hábitos dietéticos adecuados (aOR = 18,071; IC 95%: 4,728 - 69,067; p <0,01) (Tabla 3).

Tabla 3. Predictores de hábitos dietéticos adecuados (regresión logística binaria, n = 513)

Predictor	aOR	95% CI	p-valor
Situación laboral *	0.593	0.360–0.977	0.040
Comida preparada por otro miembro del hogar (vs madre) *	0.401	0.233–0.690	0.010
Niño consume >3 comidas principales/días (vs ≤3) *	2.849	1.136–7.146	0.026
Mayor frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados (según lo codificado) *	0.279	0.140–0.556	<0.010
Frutas y verduras en todas las comidas (vs rara vez) *	18.071	4.728–69.067	<0.010

Notas: aOR = razón de momios ajustada; IC = intervalo de confianza; UPFs = alimentos ultraprocesados.

*Los predictores se introdujeron como variables ordinales utilizando la siguiente codificación: estado laboral: 1 = no empleado, 2 = empleado (dependiente), 3 = trabajador independiente. Responsabilidad en la preparación de los alimentos: 1 = madre, 2 = pareja, 3 = otro familiar. Comidas principales/día: 1 = <3, 2 = 3, 3 = >3. Frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados: 1 = nunca, 2 = 1–2 veces/semana, 3 = 3–4 veces/semana, 4 = ≥5 veces/semana. Inclusión de frutas/verduras: 1 = rara vez, 2 = en todas las comidas. Las aOR representan el cambio en las probabilidades de presentar hábitos alimentarios adecuados por cada aumento de una categoría en la escala codificada.

3.7. Factores asociados con el conocimiento de nutrición (Medio vs Alto)

Debido a que la categoría de bajo conocimiento era rara ($n = 10$), se excluyó del modelado de regresión debido a recuentos de células escasas; por lo tanto, el análisis comparó conocimiento medio versus alto ($n = 503$). En este modelo, las madres más jóvenes (≤ 30 años) tenían mayores probabilidades de estar en la categoría de conocimiento medio (vs alto) en comparación con las madres mayores (aOR = 4,004; IC 95%: 1,643 - 9,762; $p = 0,020$). Tener un hijo (vs más de uno) se asoció inversamente con conocimiento medio (vs alto) (aOR = 0,246; IC 95%: 0,104 - 0,581; $p = 0,010$). La compra de alimentos principalmente en supermercados (vs bodegas) mostró una tendencia no significativa hacia menores probabilidades de conocimiento medio (vs alto) (aOR = 0,227; IC 95%: 0,046 - 1,124; $p = 0,069$) (Tabla 4).

Tabla 4. Factores asociados con el conocimiento de la nutrición (Medio vs Alto solamente; $n = 503$) * *

Predictor	aOR (Medio vs Alto)	95% CI	p-valor
Madre joven (≤ 30 años) vs mayor (≥ 31 años)	4.004	1.643–9.762	0.020
Un niño vs >1 niño	0.246	0.104–0.581	0.010
Supermercado vs bodega	0.227	0.046–1.124	0.069

Notas: aOR = odds ratio ajustado; IC = intervalo de confianza. * * Muestra analítica para este modelo: Medio ($n = 464$) + Alto ($n = 39$) = 503

4. DISCUSIÓN

En este estudio transversal de madres / cuidadoras de niños en edad preescolar ($n = 513$), se destacan tres hallazgos. Primero, la prevalencia de hábitos dietéticos adecuados fue alta (94%), mientras que el conocimiento de la lonchera se concentró principalmente en un nivel medio (bajo conocimiento: $n = 10$; medio: $n = 464$; alto: $n = 39$). Segundo, los hábitos dietéticos y el conocimiento de la lonchera no se correlacionaron significativamente ($r = 0,068$; $p = 0,123$), lo que sugiere que el conocimiento por sí solo puede ser insuficiente para explicar las prácticas alimentarias diarias. Tercero, las prácticas domésticas y los indicadores de entorno alimentario, en particular la inclusión frecuente de frutas / verduras y la menor frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados, fueron los predictores más fuertes de hábitos dietéticos adecuados en los análisis ajustados.

Aunque la proporción global de hábitos "adecuados" parece favorable, debe interpretarse con cautela. Los indicadores de hábitos dietéticos fueron auto-reportados y por lo tanto susceptibles a reportar sesgos, especialmente deseabilidad social, por lo que los encuestados pueden exagerar los comportamientos saludables (por ejemplo, frutas / verduras diarias) y subestimar los alimentos discrecionales (por ejemplo, bocadillos, bebidas azucaradas (22). Esta preocupación es relevante dado que el grupo de "hábitos inadecuados" fue pequeño ($n = 31$), lo que puede producir estimaciones inestables e intervalos de confianza amplios en el modelo de regresión.

4.1. Conocimiento - brecha de comportamiento y el papel del entorno alimentario en el hogar

La ausencia de una asociación significativa entre el conocimiento de la nutrición / lonchera y los hábitos dietéticos se alinea con la evidencia de que el conocimiento de la nutrición tiende a mostrar solo relaciones modestas e inconsistentes con la ingesta y el comportamiento dietéticos en los estudios observacionales (13). Un marco explicativo más amplio es que los patrones de alimentación de los niños están moldeados por un conjunto de factores determinantes de varios niveles: disponibilidad y accesibilidad de alimentos en el hogar, modelado de los padres, estructura de

alimentación, limitaciones de tiempo y condiciones socioeconómicas más amplias (4,23). Los comentarios enfatizan consistentemente que el entorno familiar y las prácticas de los padres influyen más en los patrones dietéticos de los niños que el conocimiento solo, particularmente en la primera infancia cuando la exposición a los alimentos y la formación de hábitos son rápidas (24,25).

4.2. Alimentos ultraprocesados, frutas/verduras y estructura de comportamiento

En el modelo ajustado que predijo hábitos dietéticos adecuados, la mayor frecuencia de compras de alimentos ultraprocesados (UPF) se asoció inversamente con hábitos adecuados (aOR = 0,279; IC del 95%: 0,140 - 0,556), mientras que la inclusión de frutas / verduras en las comidas mostró una fuerte asociación positiva (aOR = 18,071; IC del 95%: 4,728 - 69,067). Estos hallazgos son direccionalmente coherentes con el marco NOVA y el creciente cuerpo de evidencia que relaciona la exposición a UPF con una peor calidad de la dieta y resultados adversos para la salud (6,26,27). La evidencia experimental también respalda un mecanismo plausible: las dietas altas en UPF pueden aumentar la ingesta de energía y promover el aumento de peso en condiciones controladas (26). Al mismo tiempo, las frutas y verduras son fundamentales para la calidad dietética, y la exposición repetida durante los años preescolares puede aumentar la aceptación y la ingesta, lo que destaca la importancia de estrategias prácticas que aseguren la disponibilidad de rutina en lugar de consejos únicos (28,29)

4.3. Trabajo materno/limitaciones de tiempo y funciones compartidas de preparación de alimentos.

El estatus laboral y la preparación de los alimentos por una persona distinta de la madre (vs. la madre) se asociaron con menores probabilidades de hábitos adecuados (empleo: aOR = 0,593; IC del 95 %: 0,360–0,977; preparador no materno: aOR = 0,401; IC del 95 %: 0,233–0,690). Una interpretación plausible es que las limitaciones de tiempo y las demandas competitivas pueden afectar la planificación de las comidas, las decisiones de compra y la dependencia de alimentos de conveniencia, incluidos los snacks discrecionales y los alimentos ultraprocesados (UPF). Estudios previos han

vinculado la escasez de tiempo y las restricciones trabajo–familia con elecciones alimentarias y comportamientos dietéticos que pueden reducir el consumo de opciones preparadas en el hogar y densas en nutrientes (30,31). Es importante destacar que esto no implica que el empleo sea intrínsecamente perjudicial; más bien, resalta que las intervenciones deben diseñarse para ser viables en términos de tiempo (p. ej., rutinas sencillas para preparar loncheras, heurísticas de compra y plantillas de comidas de preparación rápida) y para involucrar a todos los miembros del hogar que participan en las decisiones de alimentación, no solo a las madres.

4.4. Patrón de comidas como marcador de la organización dietética

Los niños que consumían más de tres comidas principales al día (>3) (vs. ≤ 3) presentaron mayores probabilidades de tener hábitos alimentarios adecuados (aOR = 2,849; IC del 95 %: 1,136–7,146). Esto probablemente refleja un patrón más amplio de organización del hogar en torno a la alimentación (horarios estructurados de las comidas, porciones planificadas y snacks predecibles), que suele describirse como una rutina protectora en la alimentación durante la primera infancia (24,25). No obstante, dado que el “número de comidas” también puede estar influido por las rutinas de cuidado infantil/escolares y por el contexto socioeconómico, debe interpretarse como un indicador de estructura más que como una recomendación aislada.

4.5. Determinantes del conocimiento de la lonchera

En relación con el conocimiento sobre la lonchera, la categoría de bajo conocimiento ($n = 10$) se excluyó del análisis multinomial debido al escaso tamaño muestral, y las comparaciones se centraron en conocimiento medio versus alto. Las madres más jóvenes (≤ 30 años) presentaron mayores probabilidades de ubicarse en la categoría de conocimiento medio (en lugar de alto) (OR = 4,004; IC del 95 %: 1,643–9,762), lo que sugiere que las madres de mayor edad (≥ 31 años) estuvieron más representadas en el grupo de alto conocimiento. Este patrón es consistente con la literatura que indica que la experiencia del cuidador, la exposición acumulada a información en salud y la experiencia previa en la alimentación infantil pueden relacionarse con el conocimiento y las actitudes en nutrición (32). De manera interesante, tener un solo hijo (vs. más de

uno) se asoció con menores probabilidades de presentar conocimiento medio frente a alto (OR = 0,246; IC del 95 %: 0,104–0,581), lo que podría reflejar una mayor atención a la información sobre alimentación entre cuidadores primerizos o una participación diferencial en los mensajes de salud; no obstante, esta interpretación sigue siendo especulativa y amerita un seguimiento cualitativo.

4.6. Implicaciones prácticas para programas e intervenciones

Dado el escaso conocimiento - asociación de hábitos observada aquí, las intervenciones deberían ir más allá de la entrega de información hacia apoyos "cómo hacerlo" que traduzcan las intenciones en la práctica diaria. La evidencia de las intervenciones centradas en la lonchera indica que las estrategias de múltiples componentes - combinando orientación clara, indicaciones, retroalimentación y apoyo ambiental en las escuelas / cuidado infantil - pueden mejorar lo que los niños empacan y consumen (33–35). También se han probado los enfoques digitales y de salud móvil (por ejemplo, programas dirigidos a la lonchera) y pueden ser particularmente útiles en contextos donde los cuidadores enfrentan limitaciones de tiempo y necesitan herramientas de baja carga (34,35). Para el entorno peruano, la integración práctica con los puntos de contacto existentes (centros de salud, servicios de educación infantil temprana y programas sociales) puede mejorar el alcance; sin embargo, es poco probable que la participación del programa por sí sola sea suficiente a menos que esté acompañada de desarrollo de habilidades, opciones alimentarias accesibles y refuerzo dentro del entorno doméstico.

4.7. Fortalezas y Limitaciones

Las fortalezas clave incluyen el enfoque analítico (comparaciones bivariadas y modelos de regresión ajustados) y el enfoque en niños en edad preescolar, una ventana crítica de desarrollo para la formación de hábitos dietéticos (24,25). Las limitaciones incluyen: (i) diseño transversal (sin inferencia causal), (ii) medidas de autoinforme con sesgo de deseabilidad potencial (22), (iii) un resultado desequilibrado (prevalencia muy alta de hábitos adecuados), que puede ampliar los intervalos de confianza y reducir la discriminación en los modelos, y (iv) conteos escasos para

conocimientos bajos ($n = 10$), que requieren exclusión del modelado multinomial e inferencia limitante sobre el subgrupo de conocimientos más bajos. Los estudios futuros deberían incorporar evaluaciones objetivas o directas (por ejemplo, auditorías observadas de loncheras), diseños longitudinales para evaluar la direccionalidad y enfoques de métodos mixtos para aclarar las vías de decisión doméstica detrás de la compra de UPF y la inclusión diaria de frutas y verduras.

5. Conclusiones

En este estudio analítico de corte transversal realizado en madres/cuidadores de niños en edad preescolar ($n = 513$), el conocimiento sobre la lonchera fue predominantemente de nivel medio, mientras que los hábitos alimentarios se clasificaron como adecuados en la mayoría de los participantes. Sin embargo, los hábitos alimentarios y el conocimiento sobre la lonchera se correlacionaron de manera débil y no significativa, lo que indica que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para explicar las prácticas de alimentación en el hogar.

Los análisis ajustados mostraron que los hábitos alimentarios adecuados se asociaron principalmente con comportamientos modificables del hogar y con indicadores del entorno alimentario, en particular la inclusión constante de frutas y verduras en las comidas y una menor frecuencia de compra de alimentos ultraprocesados. En contraste, el nivel de conocimiento (medio vs. alto) estuvo más estrechamente relacionado con el grupo etario materno y con determinadas características familiares, aunque la inferencia es limitada debido al reducido número de participantes en la categoría de bajo conocimiento.

Estos hallazgos sugieren que las intervenciones orientadas a mejorar la alimentación de los niños en edad preescolar deberían ir más allá de la provisión de información e incorporar estrategias prácticas y centradas en la familia que: (i) apoyen la provisión rutinaria de frutas y verduras, (ii) reduzcan la dependencia de snacks y bebidas ultraprocesadas, e (iii) involucren a todos los miembros del hogar que participan en la preparación de las comidas y el armado de la lonchera. Estudios futuros deberían

emplear diseños longitudinales y evaluaciones objetivas del contenido de las loncheras para establecer mejor la direccionalidad y fortalecer la interpretación causal.

Recomendaciones

- Realizar más investigaciones con respecto al tema en diferentes contextos socioculturales.
- Implementar talleres educativos con profesionales capacitados, que permitan brindar información adecuada a las madres de familia sobre alimentación y loncheras saludables.
- Realizar talleres demostrativos con profesional capacitado, teniendo en cuenta productos autóctonos del lugar y el tipo de preparaciones en los que pueden ser utilizados para aprovechar sus propiedades nutricionales.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles del autor correspondiente previa solicitud razonable. Los datos no están disponibles públicamente debido a restricciones éticas y de privacidad.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación externa y fue totalmente autofinanciada por los autores.

Contribuciones de los autores

GVR y YECM diseñaron el estudio, coordinaron el reclutamiento de participantes y la recolección de datos, y redactaron la primera versión del manuscrito. MBCC y TEL contribuyeron a la implementación del instrumento y la adquisición de datos y apoyaron la redacción de las secciones de Métodos y Resultados. YECM realizó el análisis estadístico, interpretó los hallazgos y revisó críticamente el manuscrito para obtener

contenido intelectual importante, contribuyendo a la versión final. Todos los autores revisaron y aprobaron el manuscrito final y confirman que el contenido no se ha publicado en otro lugar.

Materiales complementarios: La tabla Complementaria S1, características sociodemográficas y del hogar de las participantes estratificadas por grupo de edad materno (menor de 30 años vs mayor de 31 años); Tabla Complementaria S2, prácticas alimentarias e indicadores de acceso a los alimentos estratificados por grupo de edad materno; Tabla Complementaria S3, matriz de correlación de Spearman entre hábitos dietéticos y puntajes de conocimiento de lonchera; y Tabla Complementaria S4, asociaciones bivariadas adicionales entre variables sociodemográficas / contextuales y los resultados del estudio (hábitos dietéticos y categorías de conocimiento), incluidos los valores p correspondientes.

6. REFERENCIAS

1. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet* [Internet]. 2020 Jan 4 [cited 2026 Feb 7];395(10217):65–74. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673619324973>
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
3. Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Br J Nutr*. 2005;93(6):923–31.
4. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):1–17.
5. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R. Changes in the Prevalence of Overweight and Obesity among Peruvian Children under Five Years before and during the COVID-19 Pandemic: Findings from a Nationwide Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19).
6. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936–41.
7. Romo-Palafox MJ, Ranjit N, Sweitzer SJ, Roberts-Gray C, Hoelscher DM, Byrd-Williams CE, et al. Dietary Quality of Preschoolers' Sack Lunches as Measured by the Healthy Eating Index. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2026 Feb 7];115(11):1779–88. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212267215006486>
8. Sanigorski AM, Bell AC, Kremer PJ, Swinburn BA. Lunchbox contents of Australian school children: room for improvement. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2005 Nov [cited 2026 Feb 7];59(11):1310–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16034359/>
9. Barnes C, Yoong SL, Wolfenden L, Nathan N, Wedesweiler T, Kerr J, et al. The association between Australian childcare centre healthy eating practices and children's healthy eating behaviours: A cross-sectional study within lunchbox centres. *Nutrients*. 2021;13(4).
10. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D. Prevalence of healthy lunchboxes in Peruvian elementary schoolchildren. *Rev Salud Publica*. 2018;20(3):319–25.
11. Díaz-Ramírez G, Jiménez-Cruz A, Bacardí-Gascón M. Nutritional Intervention to Improve the Quality of Lunchboxes Among Mexican School Children. *J Community Health* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2025 Mar 11];41(6):1217–22.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27240816/>

12. Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. Mahmood L, Barrantes PL, Moreno LA, Manios Y, Gil EMG. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*. 2021;13(4):1-13. *Nutrients*. 2021;13(4):1-13.
13. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *Br J Nutr*. 2014;111(10):1713-26.
14. Asakura K, Todoriki H, Sasaki S. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake among primary school children in Japan: Combined effect of children's and their guardians' knowledge. *J Epidemiol* [Internet]. 2017;27(10):483-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.je.2016.09.014>
15. Ferro Morales RA, Maguiña Cacha VJ. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio. *Univ Nac Mayor San Marcos* [Internet]. 2012;47-9. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1123#.X5e6nUAA0Hl.mendeley>
16. Quispicondor N. Actividad física, hábitos alimentarios y presencia de síndrome metabólico en el personal de salud de un laboratorio clínico en Lima, 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2023. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bb44c24a-8e48-4d19-80e0-379f6e04c904/content>
- 13 26 8 11 18 14 22 17. Barzola Gomez DJ. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9888>
18. Arévalo- Alvis PDC, García-Villacorta RM. Conocimiento, práctica sobre lonchera saludable en madres y estado nutricional de escolares en i.e.p. san francisco de asís, Iquitos – 2017. *Univ Nac la Amaz Peru* [Internet]. 2017;77. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5440>
19. Diaz Silva E. Nivel de conocimiento Sobre lonchera saludable en Madres y su relación con el estado nutricional de escolares - Iep N° 10432 Lajas, 2021 Tesis [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3517/T016_70869933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika* [Internet]. 1937 Sep [cited 2026 Feb 7];2(3):151-60. Available from: <https://econpapers.repec.org/RePEc:spr:psycho:v:2:y:1937:i:3:p:151-160>
21. Bastidas Ricaldi VD, Sulca Medina JM, Gomez Rutti YY, Vidal Huamán FG.

Nutritional status of schoolchildren and mothers' knowledge of healthy lunch boxes, Lima-Perú. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2024;44(2):47–54.

22. Hebert JR, Clemow L, Pbert L, Ockene IS, Ockene JK. Social desirability bias in dietary self-report may compromise the validity of dietary intake measures. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1995 Apr [cited 2026 Feb 7];24(2):389–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7635601/>
23. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr* [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2026 Feb 7];24(2):83–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15798074/>
24. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:2–3.
25. Birch LL, Fisher JO. Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 1998 Mar 1 [cited 2026 Feb 7];101(Supplement_2):539–49. Available from: https://publications.aap.org/pediatrics/article/101/Supplement_2/539/28074/Development-of-Eating-Behaviors-Among-Children-and
26. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metab* [Internet]. 2019;30(1):67–77.e3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
27. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: Umbrella review of epidemiological meta-analyses. *Bmj*. 2024;
28. Cooke LJ, Wardle J, Gibson E, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public Health Nutr*. 2004;7(2):295–302.
29. Caton SJ, Ahern SM, Remy E, Nicklaus S, Blundell P, Hetherington MM. Repetition counts: Repeated exposure increases intake of a novel vegetable in UK pre-school children compared to flavour-flavour and flavour-nutrient learning. *Br J Nutr*. 2013;109(11):2089–97.
30. Jabs J, Devine CM. Time scarcity and food choices: An overview. *Appetite* [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2026 Feb 7];47(2):196–204. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666306003813>
31. Datar A, Nicosia N, Shier V. Maternal work and children's diet, activity, and obesity. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2026 Feb 7];107:196–204. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613007144>
32. Vereecken C, Maes L. Young children's dietary habits and associations with the

mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite* [Internet]. 2010 Feb 1 [cited 2026 Feb 7];54(1):44–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666309006217>

33. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* [Internet]. 2011 Apr 23 [cited 2026 Feb 7];6(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21513547/>
34. Cohen JFW, Hecht AA, Hager ER, Turner L, Burkholder K, Schwartz MB. Strategies to improve school meal consumption: A systematic review. *Nutrients*. 2021;13(10):1–51.
35. Sutherland R, Nathan N, Brown A, Yoong S, Finch M, Lecathelinais C, et al. A randomized controlled trial to assess the potential efficacy, feasibility and acceptability of an m-health intervention targeting parents of school aged children to improve the nutritional quality of foods packed in the lunchbox “SWAP IT.” *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2019 Jul 2 [cited 2026 Feb 7];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31266506/>

ANEXOS

ANEXO 1: Tablas suplementarias

Tabla Suplementaria S1. **Características sociodemográficas según grupo de edad materna**

Variable	Categoría	Madre joven (≤30) n (%)	Madre mayor (≥31) n (%)	p-valor
Estado Civil	Soltera/Viuda/divorciada	90 (36.7)	78 (29.1)	0.066
	Casada/conviviente	155 (63.3)	190 (70.9)	
Número de hijo	Un hijo	150 (61.2)	57 (21.3)	<0.010
	>1 hijo	95 (38.8)	211 (78.7)	
	3	93 (38.0)	94 (35.1)	
Edad de hijos (años)	4	91 (37.1)	88 (32.8)	0.444
	5	60 (24.5)	83 (31.0)	
Nivel educativo	Educación básica	140 (57.1)	129 (48.1)	0.041
	Educación superior	105 (42.9)	139 (51.9)	
Situación laboral	No empleada	121 (49.4)	114 (42.5)	0.072
	Empleada (dependiente)	65 (26.5)	65 (24.3)	

Ingresos en el hogar (PEN)	Trabajadora independiente	59 (24.1)	89 (33.2)	0.185
	<1000	157 (64.1)	170 (63.4)	
	1000–2000	54 (22.0)	47 (17.5)	
	≥2001	34 (13.9)	51 (19.0)	
Dependientes económicos	0	13 (5.3)	11 (4.1)	<0.010
	1	86 (35.1)	40 (14.9)	
	2	76 (31.0)	102 (38.1)	
	3	46 (18.8)	56 (20.9)	
	4	20 (8.2)	40 (14.9)	
	5	2 (0.8)	16 (6.0)	
	6	1 (0.4)	1 (0.4)	
	7	1 (0.4)	2 (0.7)	

Los datos se presentan como n (%). Los valores de p fueron calculados utilizando la prueba de chi-cuadrado

Tabla Suplementaria S2. Prácticas de alimentación y acceso a los alimentos según grupo de edad materna

Variable	Categoría	Madres jóvenes (≤30) n (%)	Madres de mayor edad (≥31) n (%)	Valor de p
Principal responsable de la preparación de los alimentos	Madre	206 (84.1)	228 (85.1)	0.434
	Padre	22 (9.0)	28 (10.4)	
	Otro familiar	17 (6.9)	12 (4.5)	
	< 3	4 (1.6)	6 (2.2)	
Comidas principales del niño / día	3 comidas/día	163 (66.5)	197 (73.5)	0.152
	>3 comidas/día	78 (31.8)	65 (24.3)	
	Nunca	33 (13.5)	58 (21.6)	
	1-2 veces/semana	187 (76.3)	191 (71.3)	
Frecuencia de compra de AUP	3-4 veces/semana	21 (8.6)	19 (7.1)	0.019
	≥5 veces/semana	4 (1.6)	0 (0.0)	
	Rara vez	10 (4.1)	6 (2.2)	
Consumo diario de frutas y verduras	Todas las semanas	235 (95.9)	262 (97.8)	0.230
	Supermercado	23 (9.4)	16 (6.0)	
	Mercado	173 (70.6)	217 (81.0)	
Lugar de compra de alimentos	Feria	2 (0.8)	1 (0.4)	0.054
	Bodega	47 (19.2)	34 (12.7)	
	Si	188 (76.7)	200 (74.6)	

Recibió información nutricional	No	57 (23.3)	68 (25.4)	
El niño recibe alimentación en la escuela	Si	165 (67.3)	193 (72.0)	0.250
	No	80 (32.7)	75 (28.0)	
Está afiliado a algún programa social	Si	132 (53.9)	169 (63.1)	0.035
	No	113 (46.1)	99 (36.9)	
Visita al centro de salud (últimos 6 meses)	Si	150 (61.2)	176 (65.7)	0.296
	No	95 (38.8)	92 (34.3)	

Los datos se presentan como n (%). AUP: alimentos ultra procesados. Los valores de p fueron calculados utilizando la prueba de chi-cuadrado. Se presentan como n (%). Los valores de p fueron calculados utilizando la prueba de chi-cuadrado

Tabla Suplementaria S3. **Correlación entre hábitos alimentarios y conocimiento**

Variable	Rho de Spearman	Valor p
Hábitos alimenticios vs. conocimiento	0.068	0.123

Correlación de rangos de Spearman.

Tabla suplementaria S4. Asociaciones bivariadas con los hábitos alimentarios (adecuados vs. inadecuados)

Variable	Categoría	Adecuado n (%)	Inadecuado n (%)	Valor p
Grupo de edad materna	Más jóvenes (≤ 30)	228 (47.3)	17 (54.8)	0.416
	Mayores (≥ 31)	254 (52.7)	14 (45.2)	
Estado civil	Soltera/viuda/divorciada	156 (32.4)	12 (38.7)	0.466
	Casada/divorciada	326 (67.6)	19 (61.3)	
Número de hijos	1 hijo	196 (40.7)	11 (35.5)	0.569
	> 1 hijo	286 (59.3)	20 (64.5)	
	3	175 (36.3)	12 (38.7)	
Edad del niño (años)	4	165 (34.2)	14 (45.2)	0.707
	5	37 (28.4)	5 (16.1)	
Nivel de educación	Básica	253 (52.5)	16 (51.6)	0.925
	Superior	229 (47.5)	15 (48.4)	
Situación laboral	No trabaja	223 (46.3)	12 (38.7)	0.105
	Empleada(dependiente)	125 (25.9)	5 (16.1)	
	Trabajadora independiente	134 (27.8)	14 (45.2)	
Ingreso en el hogar (PEN)	<1000	306 (63.5)	21 (67.7)	0.289
	1000–2000	98 (20.3)	3 (9.7)	
	≥ 2001	78 (16.2)	7 (22.6)	
Principal responsable de la preparación de alimentos	Madre	415 (86.1)	19 (61.3)	<0.010
	Padre	42 (8.7)	8 (25.8)	
	Otro familiar	25 (5.2)	4 (12.9)	

	Nunca	88 (18.3)	3 (9.7)	
Frecuencia de compra de AUP	1-2 veces/semana	360 (74.7)	18 (58.1)	<0.010
	3-4 veces/semana	31 (6.4)	9 (29.0)	
	≥5 veces/semana	3 (0.6)	1 (3.2)	
Consumo diario de frutas y verduras	Rara vez	11 (2.3)	5 (16.1)	<0.010
	Todas las semanas	471 (97.7)	26 (83.9)	
	Supermercado	33 (6.8)	6 (19.4)	
Lugar de compra de alimentos	Mercado	373 (77.4)	17 (54.8)	0.017
	Feria	3 (0.6)	0 (0.0)	
	Bodega	73 (15.1)	8 (25.8)	

Los datos se presentan como n (%). Los valores de p fueron calculados utilizando la prueba de chi-cuadrado

ANEXO 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Mi nombre es Gabriela Vilca Reategui, bachiller de la carrera de Nutrición Humana de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión, con código universitario 201520199 y N° de D.N.I.:71252064. Ante usted expreso mi invitación voluntaria para participar de esta investigación titulada: “Hábitos alimentarios y nivel de conocimiento de loncheras saludables en madres con niños de 3 a 5 años de la región San Martín”. El objetivo de esta investigación para optar el título profesional de Nutrición es determinar la relación entre hábitos alimentarios y nivel de conocimiento de loncheras saludables en madres con niños de 3 a 5 años de la región San Marín, mediante la aplicación de encuestas se recolectará información para medir los hábitos alimentarios y nivel de conocimiento de loncheras saludables.

1. **Sobre los riesgos:** No existe ningún riesgo asociado a participar de la investigación.
2. **Sobre los beneficios:** Los beneficios de su participación contribuirá al conocimiento general sobre hábitos alimentarios y conocimiento de loncheras saludables en madres de familia de la región San Martín.
3. **Sobre su confidencialidad:** Toda información recolectada será tratada de manera anónima. En la presentación de los resultados no utilizaremos su nombre, ni revelaremos respuestas. Todos los datos del cuestionario son confidenciales.
4. **Sobre su participación:** Consiste en contestar un aproximado de 45 preguntas en 20 minutos aproximadamente.

.....

Firma del participante

ANEXO 3: Ficha Sociodemográfica

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS

1. DATOS PERSONALES

1.1. Edad: ____ años 1.2. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada / Divorciada
- Viuda

1.3. Número de hijos: ____

1.4. Edad del niño/a en etapa preescolar: ____ años

2. DATOS SOCIOECONÓMICOS

2.1. Nivel educativo alcanzado:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Educación técnica
- Educación universitaria incompleta
- Educación universitaria completa
- Postgrado

2.2. Ocupación:

- Ama de casa

- Trabajadora independiente
- Trabajadora dependiente
- Estudiante
- Desempleada

2.3. Ingreso económico mensual del hogar (aproximado en soles):

- Menos de S/ 500
- S/ 500 – S/ 1000
- S/ 1001 – S/ 2000
- S/ 2001 – S/ 3000
- Más de S/ 3000

2.4. Número de personas que dependen económicamente de usted: _____

3. DATOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACCESO A ALIMENTOS

3.1. ¿Quién es el principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar?

- Usted
- Pareja
- Otro familiar (especificar): _____

3.2. ¿Cuántas comidas principales consume su hijo/a al día?

- Menos de 3
- 3
- Más de 3

3.3. ¿Con qué frecuencia compra productos ultraprocesados (snacks, gaseosas, jugos envasados, etc.) para su hijo/a?

- Nunca
- 1-2 veces a la semana

- 3-4 veces a la semana
- 5 o más veces a la semana

3.4. ¿Suele incluir frutas y verduras en la alimentación diaria de su hijo/a?

- Sí, en todas las comidas
- Sí, pero solo en algunas comidas
- No, rara vez o nunca

3.5. ¿Dónde suele comprar los alimentos que consume en casa?

- Mercado local
- Supermercado
- Bodega de barrio
- Feria o productores locales
- Otros: _____

3.6. ¿Ha recibido alguna vez información o capacitación sobre alimentación saludable para niños?

- Sí
- No

3.7. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, ¿a través de qué medio recibió la información?

- Centros de salud
- Escuela / UGEL
- Redes sociales o Internet
- Talleres o capacitaciones
- Otros: _____

4. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN

4.1. ¿Su hijo/a recibe alimentación en la escuela o centro educativo?

- Sí
- No

4.2. ¿Está inscrito en algún programa social de alimentación infantil (Qali Warma, Vaso de Leche, Cuna Más, entre otros)?

- Sí
- No

4.3. ¿Ha acudido a algún centro de salud en los últimos seis meses para evaluar el estado nutricional de su hijo/a?

- Sí
- No

ANEXO 4: Cuestionario de hábitos alimentarios

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

• Por favor, lea atentamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique en que grado está de acuerdo

1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?
 - a. Menos de 3 veces al día
 - b. 3 veces al día
 - c. 4 veces al día
 - d. 5 veces al día
 - e. Más de 5 veces al día
2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?
 - a. Nunca
 - b. 1-2 veces a la semana
 - c. 3-4 veces a la semana
 - d. 5-6 veces a la semana
 - e. Diario
3. ¿Dónde consume desayuno?
 - a. En la casa
 - b. En la clínica
 - c. En una cafetería
 - d. En los quioscos
 - e. En los puestos de ambulante
4. ¿Qué es lo que acostumbra a comer en la media mañana?

- a. Nada
 - b. Frutas (enteras o en preparados)
 - c. Hamburguesas o sándwiches
 - d. Snacks y/o galletas
 - e. Otros. Especifique _____
5. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces a la semana } 3-4 veces a la semana
 - c. 5-6 veces a la semana
 - d. Diario
6. ¿Dónde consume su almuerzo?
- a. En la casa
 - b. En la clínica
 - c. En la cafetería
 - d. En quioscos
 - e. En los puestos ambulantes
7. ¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?
- a. Guisos
 - b. Frituras
 - c. Sancochado
 - d. A la brasa
 - e. A la plancha
 - f. Al horno

8. ¿Qué es lo que acostumbra comer a media tarde?
- a. Nada
 - b. Frutas (enteras o en preparados)
 - c. Hamburguesas o sándwiches
 - d. Snack y/o galletas
 - e. Otros. Especifique _____
9. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces a la semana
 - c. 3-4 veces a la semana
 - d. 5-6 veces a la semana
 - e. Diario
10. ¿Dónde consume su cena?
- a. En la casa
 - b. En la clínica
 - c. En la cafetería
 - d. En quioscos
 - e. En los puestos ambulantes
11. ¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?
- a. Guisos
 - b. Frituras
 - c. Sancochado
 - d. A la brasa

e. A la plancha

12. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?

a. Agua mineral

b. Refrescos naturales

c. Infusiones

d. Gaseosas

e. Jugos industrializados

f. Bebidas rehidratantes

13. ¿Consume frecuentemente gaseosas y/o jugos industrializados?

a. Si

b. No

14. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?

a. Nunca

b. 1-2 veces al mes

c. 1-2 veces a la semana

d. Interdiario

e. Diario

15. ¿sueles agregar sal a las comidas preparadas?

a. Nunca

b. 1-2 veces al mes

c. 1-2 veces a la semana

d. Interdiario

e. Diario

16. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas
- e. Mas de 3 cucharaditas

17. ¿Cuántas veces al día añade azúcar a sus bebidas?

- a. Ninguna
- b. 1 a 2 veces
- c. 3 a 4 veces
- d. Mas de 4 veces

18. ¿Con qué frecuencia suele consumir ensaladas de verduras?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

18.1. Si su respuesta es diario. ¿Cuántas veces al día suele consumir ensaladas?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Mas de 3 veces

19. ¿Con qué frecuencia suele consumir frutas?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

19.1. Si su respuesta es diario. ¿Cuántas veces al día suele consumir fruta?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 3 veces

20. ¿Con qué frecuencia suele consumir carne de res?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

21. ¿Con qué frecuencia suele consumir pollo?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

22. ¿Con qué frecuencia suele consumir menestras?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

23. ¿Con qué frecuencia suele consumir pescado?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

24. ¿Con qué frecuencia suele consumir huevo?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

25. ¿Con qué frecuencia suele consumir lácteos?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario

e. Diario

ANEXO 5: Cuestionario de loncheras saludables

CUESTIONARIO DE LONCHERA SALUDABLE

- Marque la respuesta correcta.

CONCEPTO
1. ¿Qué es una lonchera saludable? a. Son un grupo de alimentos nutritivos y complementarios de la dieta diaria b. Brindan una función energética en su totalidad y deben ser en cantidad suficiente para cubrir su requerimiento c. Son nutrientes que mejoran la concentración del niño complementando la dieta del desayuno d. Son alimentos ricos en vitaminas y minerales que complementan la dieta del desayuno
IMPORTANCIA DE LAS LONCHERAS SALUDABLES
2. ¿Por qué la lonchera del escolar es importante? a. Permite un buen desempeño físico e intelectual del escolar b. Incrementa las necesidades energéticas del niño c. Aumenta la atención del niño en clase y satisface su apetito d. Es una de las comidas principales del día
CONTENIDO DE LONCHERAS SALUDABLES
3. ¿Cuál de las loncheras es saludable, variada y completa? a. Pan con pollo, una fruta y refresco natural b. Jugo de fresa y pan con jamonada c. Pan con camote, una fruta y refresco natural d. Pan con palta, una fruta y refresco natural
4. ¿Qué bebida se debe incluir en la lonchera saludable? a. Agua natural b. Néctares c. Leche chocolatada d. Agua con miel de abeja
5. ¿Qué alimento considera que es más saludable para una lonchera escolar? a. Choclo b. Jamonada c. Mermelada d. Pan
VALOR NUTRICIONAL

6. ¿Qué alimento aporta más energía al niño y debe ser considerado en la preparación de una lonchera saludable? a. Quinoa b. Queso c. Olluco d. Margarina
7. ¿Qué alimentos favorecen al crecimiento del niño y deben ser considerados en una lonchera saludable? a. Queso, pollo, huevo entero b. Pavo, yogurt, mantequilla c. Res, pescado jurel, jamonada d. Huevo entero, hot dog, cuy
8. ¿Cuál de los alimentos tiene un alto contenido de vitamina A y debe ser incorporado en una lonchera saludable? a. Aguaymanto b. Manzana c. Atún d. Zanahoria
9. ¿Qué alimento contiene vitamina C y debe ser considerado en una lonchera saludable? a. Mandarina b. Pescado c. Plátano d. Pecana
10. ¿Qué alimento es considerado regulador y debe ser incluido en una lonchera saludable? a. Queso b. Pan c. Uvas d. Menestras
11. ¿Qué alimento brinda mayor contenido de hierro y debe ser considerado en una lonchera saludable? a. Hígado de pollo b. Beterraga c. Sangrecita de pollo d. Huevo de gallina
12. ¿Qué alimento de origen animal es más nutritivo y debe ser considerado en una

lonchera saludable? a. Carne de pollo b. Yogurt con cereales azucarados c. Leche chocolatada d. Hot dog
13. ¿Qué alimento de origen vegetal contiene calcio y debe ser considerado en una lonchera saludable? a. Tomate b. Lechuga c. Berenjena d. Brócoli
14. ¿Qué alimento de origen animal brinda mayor contenido de calcio y debe ser considerado en una lonchera saludable? a. Yogurt b. Atún c. Pollo d. Jamonada
PREPARACION DE LONCHERAS SALUDABLES
15. ¿Qué preparación es la menos saludable para llevar en una lonchera? a. Pan con palta b. Pan con mermelada c. Choclo con queso d. Papa con huevo
16. Al preparar las bebidas de la lonchera saludable se debe tener en cuenta: a. Utilizar refrescos de sobre b. No enviar frutas licuadas que fermentan c. Agregar azúcar al gusto del escolar d. Usar frutas enlatadas para licuarlas
17. ¿Con que tipo de agua se debe de preparar la lonchera saludable? a. Hervida b. Sin hervir c. Agua contaminada d. Agua destilada
HIGIENE
18. Cuando se preparan las loncheras saludables se debe tener en cuenta, lo siguiente:

- a. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos
- b. Elegir alimentos procesados por su inocuidad
- c. Enjuagar los envases o táper empleado solo con agua del caño
- d. Lavar los alimentos con agua en un tazón

19. Las frutas y verduras que contiene la lonchera saludable se deben:

- a. Lavar en abundante agua
- b. Agregar azúcar
- c. Lavar y desinfectar
- d. Enviar cortados o licuados

20. Los envases de la lonchera deben presentar las siguientes características:

- a. Limpios y desinfectados
- b. Ser de plástico de colores atractivos
- c. Material de Tecnopor
- d. Aluminio

