



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON**  
**CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO**  
**DE SALUD SANTA MARIA**  
**JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YAIR DANNER TURPO MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA - PERÚ  
2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS**  
**CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL**  
**PUESTO DE SALUD SANTA**  
**MARIA JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YAIR DANNER TURPO MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**CIRUJANO DENTISTA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 281-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 17 de noviembre de 2025

#### **VISTOS:**

El expediente N° 11083/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **TURPO MAMANI, YAIR DANNER**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

**Que**, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

**Que**, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

#### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **TURPO MAMANI, YAIR DANNER**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA



### **ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,**

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
FECHA : LUNES 01 DE DICIEMBRE 2025  
HORA : 9:30 A.M.

**ARTÍCULO CUARTO. -** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rivaldo Paul Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:

F. Odontología. (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Jurados (3)  
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 218-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 19 de setiembre de 2025

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 7257/CU de fecha 08 de setiembre de 2025, presentado por (el), (la) **Bach. TURPO MAMANI, YAIR DANNER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas; en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, (el), (la) **Bach. TURPO MAMANI, YAIR DANNER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025**

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DRA. EDITH CARI CHECA, y;**

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, del tema titulado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025** Presentado por el (la) **Bach. TURPO MAMANI, YAIR DANNER**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como **ASESOR DE TESIS:** al (a) **DRA. EDITH CARI CHECA.**

**ARTÍCULO TERCERO:** **DISPONER** que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo P. Tabla Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología. (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 072-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 mayo 15

**VISTOS:**

El Oficio N° 015-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de mayo de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que,** las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** el (la) **Bach. TURPO MAMANI YAIR DANNER,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que,** al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que,** el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. EDITH CARI CHECA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

**Estando,** el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025** Presentado por el (la) **Bach. TURPO MAMANI YAIR DANNER** y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la  
**DR. DRA. EDITH CARI CHECA,**

**TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rito Padi Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada, (1)  
Yoji H.



# 20% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>Título de la Tesis</b>	
<b>RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YAIR DANNER TURPO MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70070770
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-3159-9815">https://orcid.org/0009-0005-3159-9815</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center"><b>PUESTO DE SALUD SANTA MARIA</b></p> <p>País: Perú          Departamento: Puno          Provincia: San Román          Distrito: Juliaca</p> <p><b>Coordenadas:</b>          Latitud: -15.486773726108055          Longitud: -70.14633414652056</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/SssEdoZ65wfvHJzq9">https://maps.app.goo.gl/SssEdoZ65wfvHJzq9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo del 2025 – Noviembre del 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



*Dr. Eduardo Lujan Urviola*  
 DIRECTOR  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YAIR DANNER TURPO MAMANI, identificado con DNI Nro. 70070770 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación,**  **Trabajo Académico** denominada:

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL

PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025

Asesorado por: Dra. EDITH CARI CHECA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de Diciembre del 2025

FIRMA DE ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su apoyo constante, sus enseñanzas y el ejemplo de esfuerzo y perseverancia que me inspira a superarme cada día.

A mis docentes y maestros, quienes con dedicación y compromiso sembraron en mí los valores y conocimientos necesarios para mi formación profesional en el campo de la odontología.

A mis compañeros de estudio, por su amistad, colaboración y el aprendizaje compartido durante este largo proceso académico.

Y, finalmente, a cada persona que, de manera directa o indirecta, contribuyó en la culminación de esta etapa, les expreso mi más sincera gratitud.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y la fortaleza para culminar esta meta.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de este camino.

A mis docentes y asesores, por su guía, exigencia y valiosos aportes en mi formación profesional y en la realización de esta investigación.

A mis amigos y compañeros, por su motivación y compañía en este proceso.

.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	xii
AGRADECIMIENTOS .....	xiii
ÍNDICE GENERAL .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xvii
RESUMEN .....	xviii
ABSTRACT .....	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	22
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.2.1 Problema general .....	23
1.2.2 Problemas específicos.....	23
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	24
1.4. OBJETIVOS .....	25
1.4.1 Objetivo general .....	25
1.4.2 Objetivos específicos .....	25
1.5. HIPÓTESIS .....	25
1.5.1 Hipótesis general.....	25
1.5.2 Hipótesis específicas .....	26
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS .....	28
2.1.1 Antecedentes de la investigación .....	28
2.2 MARCO TEORICO INICIAL .....	37
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	48



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.2.	AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	53
3.5.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	53
3.6.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	54

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN .....	57
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73

### CONCLUSIONES

### RECOMENDACIONES

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### APÉNDICES



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU EDAD DEL P S SANTA MARÍA JULIACA, 2025.....	57
Tabla 2	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	59
Tabla 3	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	61
Tabla 4	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN ÍNDICE CPOD DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	63
Tabla 5	RELACIÓN DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	65
Tabla 6	RELACIÓN DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	67
Tabla 7	RELACIÓN DEL MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	69
Tabla 8	RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA, JULIACA 2025.....	71



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU EDAD DEL P S SANTA MARÍA JULIACA, 2025.....	57
Figura 2	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO DEL P. S. SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	59
Figura 3	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025 .....	61
Figura 4	FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN ÍNDICE CPOD DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	63
Figura 5	RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	65
Figura 6	RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	67
Figura 7	RELACION DEL MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025.....	69
Figura 8	RELACION DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA, JULIACA 2025 .....	71



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, nivel descriptivo, y el método cuantitativo. La población 180 niños y la muestra 175 niños seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas utilizadas la encuesta, observación. Los instrumentos fueron el cuestionario, el índice CPOD. **Resultados:** De un total de 175 niños evaluados: EL 2.30% (4) de los niños con hábitos alimenticios de bajo riesgo y el 2.30% presentan un índice CPOD bajo, 0.00% índice "moderado", 0.00% tiene índice "alto", y 0.00 con índice muy "alto". EL 33.10% (58) de los niños de los niños con hábitos alimenticios de riesgo moderado y el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 26.30% índice "moderado", 5.10% tiene índice "alto", y 0.60 % con índice muy "alto"; el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 5.70% índice "moderado", 48.60% tiene índice "alto", y 9.10% con índice muy "alto". **Conclusión:** existe una relación significativa con hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. siendo el valor  $p = 0.000$ . **Palabras clave:** Caries, hábitos, alimentos



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between eating habits and dental caries in children at the Santa Maria Health Post, Juliaca 2025. **Materials and methods:** Non-experimental design, prospective, cross-sectional, observational and analytical, descriptive level, and quantitative method. The population was 180 children and the sample was 175 children selected by non-probability convenience sampling. The techniques used were the survey, observation. The instruments were the questionnaire, the CPOD index. Results: Of a total of 175 children evaluated: 2.30% (4) of children with low-risk eating habits and 2.30% have a low CPOD index, 0.00% have a "moderate" index, 0.00% have a "high" index, and 0.00 with a very "high" index. Of the children with moderate-risk eating habits, 33.10% (58) had a low DMFT index, 26.30% had a "moderate" index, 5.10% had a "high" index, and 0.60% had a very "high" index. Another 1.10% had a low DMFT index, 5.70% had a "moderate" index, 48.60% had a "high" index, and 9.10% had a very "high" index. **Conclusion:** There was a significant relationship between eating habits and dental caries in children at Santa María Juliaca 2025 Primary School. The p-value was 0.000.

**Keywords:** Caries, habits, food



## INTRODUCCIÓN

Las lesiones cariosas es una de las patologías crónicas más frecuentes en los niños; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, debido a su alta incidencia, se trata de un problema de salud pública, especialmente en países en desarrollo. Esta enfermedad multifactorial afecta negativamente la calidad de vida de los niños, interfiriendo con funciones básicas como la masticación, el habla, el sueño, y el rendimiento escolar (1). Los hábitos alimenticios son uno de los principales factores que determinan su aparición.

Diversos estudios han demostrado que una dieta rica en azúcares fermentables, especialmente cuando son consumidos con frecuencia y en horarios inadecuados, se asocia significativamente con la aparición de lesiones cariosas (2). La alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas en la dieta infantil ha incrementado la exposición a riesgos cariogénicos desde edades tempranas, particularmente en contextos urbanos y zonas con limitado acceso a educación nutricional (3).

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ha revelado un incremento preocupante en la prevalencia de caries dental en escolares, así como una inadecuada supervisión alimentaria por parte de los cuidadores. En regiones como Puno, donde se encuentran determinantes sociales como bajos niveles socioeconómicos, deficiente educación en salud y limitada cobertura de servicios odontológicos, los efectos de los hábitos



alimenticios inadecuados sobre la salud bucal infantil pueden ser aún más pronunciados.

Estudios realizados en distintas partes del mundo refuerzan esta realidad. Por ejemplo, Ardila et al. (2022) en Brasil concluyeron que la ingesta elevada de alimentos ultra procesados se correlaciona con mayor incidencia de caries en infantes (4). Asimismo, Seon et al. (2023) en Corea encontraron una fuerte asociación entre la calidad de la dieta y la prevalencia de lesiones cariosas no tratadas (5).

A pesar de la existencia de evidencias internacionales y nacionales que vinculan dieta y caries dental, en la ciudad de Juliaca, y específicamente en el ámbito del Puesto de Salud Santa María, no se han identificado estudios recientes que analicen dicha relación. Este vacío de información justifica la necesidad de realizar investigaciones que permitan comprender mejor esta problemática desde una perspectiva local y contribuir al diseño de estrategias preventivas y educativas.

En consecuencia, el propósito de la presente investigación es establecer la relación entre los hábitos alimentarios y las caries dentales en niños que son atendidos en el Puesto de Salud Santa María - Juliaca a lo largo del año 2025, con el propósito de proporcionar pruebas útiles para la creación de políticas que promuevan la salud nutricional y bucal en los niños.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental no tratada afecta aproximadamente a 2,500 millones de personas en todo el mundo.

En el Perú, la situación es igualmente preocupante. Un informe del Ministerio de Salud (Minsa) indicó que la prevalencia de caries en escolares de 3 a 15 años es del 85.6%, lo que significa que 9 de cada 10 escolares padecen de esta enfermedad. Uno de los factores de riesgo a caries con mayor presencia en nuestro estudio fue el consumo de dieta cariogénica, presente en 74.6% de los pacientes, aun cuando no se encontró que se asociara de manera estadísticamente significativa con la caries.

En Juliaca, entre la población que acude al puesto de salud de Santa María, se han observado niños con lesiones cariosas, cuya causa se atribuye a diversos factores. Siendo uno de los factores que contribuyen a



dicha lesión se consideran las malas costumbres alimenticias sobre todo el consumo dieta cariogénica como son las bebidas azucaradas o gaseosas, alimentos procesados, galletas, caramelos entre otros, que hace que el niño tenga caries dental conllevando a la pérdida dentaria, maloclusión, afectando la calidad de vida.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cómo es la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025?

### 1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera se relaciona la frecuencia del consumo de alimentos azucarados con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025?

PE 2: ¿Cómo es la relación del consumo de bebidas azucaradas con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación del momento de consumo de alimentos azucarados con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025?



### 1.3. JUSTIFICACIÓN

#### **Justificación teórica:**

Este estudio se sustenta en la causa multifactorial, que explica que las lesiones cariosas no tienen una única causa, sino que resultan de la interacción de factores biológicos, conductuales. Así mismo se apoya en la teoría **nutricional**, que describe los cambios en los patrones de alimentación debido a la globalización y el acceso a productos industrializados, influyen en la prevalencia de lesiones como es la caries dental.

#### **Justificación práctica**

Este estudio será relevante porque permitirá identificar patrones de alimentación asociados al riesgo de caries dental, contribuyendo a la formulación de estrategias preventivas basadas en la promoción de hábitos alimenticios saludables. Además, los hallazgos pueden servir como base para intervenciones dirigidas a educadores, familias y profesionales de la salud con el fin de reducir la incidencia de caries en la población infantil.

#### **Justificación metodológica**

El estudio metodológicamente contribuirá al establecer criterios estandarizados para la recolección de datos, reduciendo sesgos y errores en la medición. Además, el uso de métodos de validación (pruebas piloto), fortalece la fiabilidad de los instrumentos aplicados.

Los instrumentos diseñados pueden ser replicados o adaptados para futuras investigaciones, contribuyendo a la generación de evidencia científica.



## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025.

### 1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Conocer la relación de la frecuencia del consumo de alimentos azucarados con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025

OE 2: Evaluar la relación del consumo de bebidas azucaradas con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025

OE3: Precisar la relación del momento de consumo de alimentos azucarados con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1 Hipótesis general

Existe relación altamente significativa de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025



## 1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: La frecuencia del consumo de alimentos azucarados se relaciona significativamente con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025

HE 2: El consumo de bebidas azucarados se relaciona significativamente con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025

HE3: EL momento de consumo de alimentos azucarados se relaciona significativamente con la caries dental en niños del P.S. de Santa Maria, Juliaca 2025



### 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<b>V.X.</b> <b>Hábitos alimenticios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alimentos.</li> <li>- Consumo de bebidas.</li> <li>- Momento</li> <li>-</li> </ul>	<p>Frecuencia de consumo de alimentos azucarados, snacks, postres.</p> <p>Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas</p> <p>Momento del día en que se consume azúcar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo riesgo</li> <li>- Mediano riesgo</li> <li>- Alto riesgo</li> <li>- Bajo riesgo</li> <li>- Mediano riesgo</li> <li>- Alto riesgo</li> <li>- Bajo riesgo</li> <li>- Mediano riesgo</li> <li>- Alto riesgo</li> <li>-</li> </ul>
<b>V.D.</b> <b>CARIES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ÍNDICE CPOD</li> </ul>	<p>Cariado Extraído Obturado</p>	<p>MUY BAJO 0.0-1.1</p> <p>BAJO 1.2-2.6</p> <p>MODERADO 2.7-4.4</p> <p>ALTO 4.5 – 6.5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MUY ALTO &gt; 6.6</li> </ul>



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1 Antecedentes de la investigación

###### A NIVEL INTERNACIONAL

**Ardila Morales A., et al. en Brasil 2022** investigaron los hábitos del consumo de alimentos procesados y las lesiones cariosas en infantes, empleando una búsqueda de artículos científicos en páginas web tales como science, pubmed, Cochrane y scopus encontrando a 1462 investigaciones que se relacionaron con el tema, con individuos menores a los 19 años y como instrumento se empleó un índice para medir las lesiones cariosas, el método empleado fue de tipo transversal y cualitativo. Encontrando a 42 investigaciones cualitativas, se encontró un rr de 1.71, un or de 1.55, una incidencia de lesiones cariosas mayor al 70%, encontrando una calidad de vida mejor en infantes menores a los seis años. Concluyendo que la ingesta elevada de alimentos ultra procesados se correlaciona con la incidencia de desarrollar lesiones cariosas en los individuos analizados. (1)



**Seon S., et al. en Corea 2023** estudiaron la correlación entre el tipo de dieta y las lesiones cariosas optando por un diseño transversal con 13.815 individuos seleccionados según criterios establecidos, como instrumento se emplearon el índice khei y las variables estudiadas fueron la calidad de alimentación y las caries. Encontrando un p valor  $< 0.001$  en relación a las caries no tratadas, encontrando una correlación de las lesiones cariosas no tratadas y la incidencia y el efecto de los alimentos consumidos. Finalizando que se encontró una asociación de las lesiones cariosas y el tipo de alimentación. (2)

**Wang X. et al. en China 2023** investigaron el efecto de patrones alimentarios con las lesiones cariosas empleando un enfoque transversal, descriptivo contando con 11.351 investigados y como instrumento se utilizó un cuestionario y una evaluación clínica bucal. Encontrando un 44.57% de incidencia de lesiones cariosas, un cpod de 1.49 como máximo, en relación al género se encontró un p valor menor a 0.001 en el género femenino frente al género masculino, un or de 0.91 en relación a las familias que tuvieron solo un hijo con menor riesgo de lesiones cariosas frente a las que tuvieron más de un hijo, se encontró un patrón dietético de 8 tipos, un or de 0.90 en relación al riesgo bajo de lesiones cariosas y consumo de cereales. Finalizando que algunos hábitos



alimentarios influyen sobre la incidencia de desarrollar lesiones cariosas.(3)

**Meijeren A. et al. en Países bajos 2023** estudiaron la correlación entre las lesiones cariosas y la adherencia al tipo de alimentación optando por un diseño transversal conformado por 2911 infantes de ocho años, como instrumento se empleó un cuestionario e imágenes fotográficas intra orales. Encontrando a un 33% de infantes con una incidencia de lesiones cariosas, un  $r$  de 0.62 en relación al tipo de alimentación correlacionada con la incidencia de lesiones cariosas y factores sociales y demográficos, un  $r$  de 0.65 sobre los hábitos de higiene buco dental. Finalizando que la adherencia de dieta puede reducir el riesgo de desarrollar lesiones cariosas en infantes, no obstante, hábitos inadecuados de higiene buco dental podrían perjudicarlos. (4)

**Javed K., et al. en Pakistán 2023** evaluaron la correlación entre la alimentación y las prácticas de esta con las lesiones cariosas empleando una investigación de controles y casos en 300 individuos hombres y mujeres, como instrumento se empleó un cuestionario, dividiéndose en 2 grupos con 150 cada uno de los cuales el primer grupo no presentaron lesiones cariosas y el segundo grupo con lesiones cariosas, para el análisis de datos se empleó Mann whitney y chi cuadrado. Encontrando un  $p$  valor 0.069 ingesta de sacarosa, un  $p$  valor igual



a 0.45 en relación a la ingesta de zumos frutales, un p valor igual a 0.91 en relación a la ingesta de bebidas carbonatadas, un p valor igual a 0.07 en relación a la ingesta de comida rica en sacarosa, un p valor de 0.02 en relación al género, un p valor menor a 0.001 en relación al horario para ingerir comida rica en sacarosa, un p valor igual a 0.002 en relación a la ingesta de té. Finalizando que los individuos que tuvieron una ingesta rica en alimentos azucarados presentaron mayor riesgo de padecer caries. (5)

**Esin K., et al. en Turquía 2024** Analizaron la correlación entre las lesiones cariosas y la adherencia de dieta mediterránea y el IMC en infantes empleando 300 infantes desde los seis a los doce años, como instrumento se empleó un cuestionario con sus datos y el IMC. Encontrando a un 52% de varones frente a un 48% de mujeres, un CPOD de 1.7, un dft de 2.9, 5.9 de puntuación kidmed, un p valor menor a 0.05 en relación al CPOD Y DFT, un r valor de menos 0.169 sobre la ingesta de calcio y CPOD, un r valor igual a 0.172 en relación al consumo de glucosa, un r valor igual a 0.149 en relación a la ingesta de fructosa. Finalizando que se encontró correlación entre la adherencia de la dieta y las lesiones cariosas, siendo importante el conocimiento de las tutoras de los infantes para el riesgo de lesiones cariosas. (6)



**Jianing A., et al. en China 2024** Analizo la asociación de la ingesta de flavonoides y las lesiones cariosas empleando un enfoque transversal contando con 1818 infantes y 786 adolescentes, como instrumento se empleó el índice DFS Y NHANES. Encontrando a un total de 43.2% de individuos con presencia de lesiones cariosas, un or de 0.69 en relación a la ingesta alta en antocianinas, un OR de 0.64 en relación a la ingesta de catequinas, se encontró que en casos de ingesta elevada de estos elementos se relacionó con un riesgo bajo de desarrollar lesiones cariosas. Finalizando que la ingesta alta de catequinas y antocianinas se correlaciona con un riesgo menor de desarrollar lesiones cariosas en los adolescentes e infantes evaluados. (7)

**Carvalho C., et al. en Portugal 2021** Analizaron los patrones de dieteticos y hábitos de salud buco dental relacionada con el desarrollo de lesiones cariosas, empleando un enfoque prospectivo y transversal en 619 párvulos cuyas edades fueron desde los cuatro años a los siete años, realizándoles una evaluación buco dental y un cuestionario. Encontrando un 51.2% presento por lo menos una pieza dental con caries, un 27.4% presento más de 2 piezas dentales con dmft, un or de 2.19 consumía alimentos energéticos, un or de 2.19 consumía alimentos entre comidas. Finalizando que se necesita la implementación de medidas de prevención para reducir la ingesta alimentos entre las comidas y pobres en nutrientes.(8)



**Marques L., et al. en España 2021** investigaron la asociación entre las lesiones cariosas y la adherencia de alimentos mediterráneos en infantes optando por un enfoque transversal conformado por 268 infantes cuyas edades fueron desde los tres hasta los nueve años, como instrumento se empleó una encuesta kidmed y la evaluación buco dental de los infantes, para el análisis de estadística se utilizó kruskal wallis. Encontrado a un 63.4% con incidencia de lesiones cariosas, una media de 0.234 al cod, una media de 0.098 al cos, una media de 7.116 al kidmed, un 47.4% presentó adherencia elevada a la dieta mediterránea frente a un 47% media y un 5.6% baja. Finalizando que si se encontró correlación entre las lesiones cariosas y la adherencia baja a la dieta.(9)

**Sotomayor R., et al. en Paraguay 2021** Analizaron el tipo de dieta, riesgo de lesiones cariosas e higiene buco dental en infantes, conformados por 110 infantes y sus respectivos tutores a los que se les realizó una encuesta vía celular. Encontrando a un 55% consumía azúcares, un p valor igual a 0.3 en relación al grado de educación de los tutores y la ingesta de alimentos azucarados, un 51% consumía azúcares entre los alimentos, un 48% consumía dulces, un 39% jugos, un 85% se cepillo de dos a tres veces por día. Finalizando que la mayoría de los infantes presentó una ingesta elevada de azúcares elevando el riesgo de desarrollo de lesiones cariosas. (10)



**Arevalo, et al. en Ecuador 2020** Investigaron las lesiones cariosas de aparición temprana y el estado nutricional en infantes empleando una búsqueda en páginas científicas encontrando 36 artículos científicos. Encontrando que la transmisión más frecuente de lesiones cariosas es mediante la madre al infante, el microorganismo responsable fue el *S. mutans*, en la mayor parte de los artículos estudiados no se encontró relación entre las lesiones cariosas de inicio temprano y la ingesta de azúcares o lactancia materna y uso de biberón. Finalizando que si se encontró correlación entre el estado de nutrición y las lesiones cariosas en infantes de cero hasta los tres años. (11)

## ANTECEDENTES NACIONALES

**Hoyos G., Shecari A. en Junin 2021** analizaron la asociación entre la incidencia de lesiones cariosas y el tipo de dieta, optando por un enfoque experimental contando con 115 individuos. como instrumento se empleó una encuesta y una evaluación clínica dental. Encontrando a un 30.4% con hábitos no cariogénicos adecuados, un 39% incidencia de lesiones cariosas moderada, un cpod moderado en un 32.1% frente a un 19.1% bajo y 9.6% elevado. Finalizando que si se encontró correlación entre la incidencia de lesiones cariosas y los hábitos dietéticos con un p valor igual a 0.036. (12)



**Cardenas J., et al. en Cajamarca 2021** investigaron las lesiones cariosas y su correlación con los hábitos dietéticos optando por un diseño correlacional, no experimental, descriptivo y transversal conformado por 52 infantes y para la evaluación de datos chisquadrado y mann Whitney. Encontrando a un 94.23% con hábitos dietéticos positivos, un 67.31% con incidencia de lesiones cariosas baja, un 71.43% con una incidencia de lesiones cariosas baja y hábitos dietéticos positivos. Finalizando que si se encontró correlación entre las lesiones cariosas y los hábitos dietéticos.(13)

**Lengua C., et al. en Ica 2019** Analizaron la asociación entre las caries y la ingesta de alimentos cariogénicos y la higiene bucodental en párvulos, en diseño observacional, relacional, y no experimental con 255 niños cuyas edades fueron desde los seis hasta lo nueve años, como instrumento se empleó una ficha de datos y una evaluación bucal. Encontrando a un 51.8% de infantes con lesiones cariosas, un 25.9% con lesiones cariosas en 3 piezas dentales, un 14.5% con lesiones cariosas en una pieza dental, un 7.8% con lesiones cariosas en 4 piezas dentales, un 66.3% con ihos regular frente a un 22.7% bueno y un 11% deficiente, un 93.3% con ingesta elevada de dieta cariogénica. Concluyo si se vio relación entre las lesiones cariosas y la ingesta de dieta cariogénica e higiene buco dental.(14)



## ANTECEDENTES REGIONALES

**Cuba L. en Puno 2024** estudio la asociación de las lesiones cariosas, la dieta y los hábitos de higiene buco dental en infantes, optando por un enfoque correlacional, transversal y descriptivo contando con 86 tutores con hijos menores a los seis años, como instrumento se empleó cuestionario y la evaluación de datos la prueba rho de Spearman. a un valor de 0.0500 en relación a la caries y hábitos dietéticos, un valor de 0.0518 en relación a el conocimiento de los tutores para los hábitos de higiene buco dental de sus infantes, un valor de 0.398 en relación al conocimiento de los tutores sobre los hábitos dietéticos de sus infantes. Concluyo que, hay correlación entre las lesiones cariosas, dieta y hábitos de higiene buco dental. (15)

**Cerne J. en Arequipa 2023** Analizo el tipo de dieta y so correlación con las lesiones cariosas y necesidad de tratamiento en infantes, optando por un enfoque relacional y observacional con 92 infantes y como instrumento se empleó un cuestionario. Encontrando a un 51% de varones frente a un 49% de mujeres, una puntuación de 4.5 en relación al índice elevado de lesiones cariosas, un 4.8 fue en el género femenino frente a un 4.3 en el género masculino moderado, un 89.1% con hábitos dietéticos adecuados, un 57.6% no consumía alimentos altos en azúcar, un 42.4% ingesta elevada de sacarosa. Finalizando que si se encontró correlación entre el el tipo de dieta y caries. (16)



**Garcia P. en Ancash 2022** Investigo la asociación entre la incidencia de lesiones cariosas y el estado de nutrición de infantes optando por un diseño transversal, correlacional, prospectivo y transversal conformada por 71 individuos a los que se les realizó una evaluación buco dental y una encuesta. Encontrando un p valor igual a 0.330 entre las variables, un 50.70% incidencia de caries baja, un 84.51% de nutrición normal. Finalizando que no se encontró correlación de las variables de la investigación. (17)

## 2.2 MARCO TEORICO INICIAL

### 2.2.1 Caries Dental

Son consideradas como lesión de origen multifactorial que puede transmitirse de un ser a otro, cuya singularidad radica en destruir de manera progresiva la pieza dental destruyendo los tejidos duros. Todo esto se desarrolla debido a la intervención de microorganismos provenientes del biofilm dental ocasionados por hidratos de carbono que al fermentarse desencadenando la alcalinidad del ph bucal. (18)

La desmineralización comienza afectando al tejido del esmalte debido a la segregación de ácidos proveniente de microorganismos tales como:

- S. Mutans
- Lactobacillus spp

Estos ácidos son los que provienen de la ingesta de alimentos ricos en azúcares. (19)



Si desorden generado por estos microorganismos esta por un tiempo prolongado desencadenara la progrecion de las lesiones cariosas formando cavidades.

Las causas que influyen en el desarrollo y progresión de las lesiones cariosas incluyen a:(20)

- La calidad de la pieza dental
- Tipo de dieta
- Higiene bucal adecuada
- Causas sociales y economicas
- Composición salival
- Acceso a servicios de salud

las caries son consideradas como lesiones de interés público dada su alta incidencia en los infantes sobre todo en aquellos lugares donde existe un nivel económico y social bajo. Para la prevención del desarrollo de lesiones cariosas se necesita programas de educación sobre salud bucal, fluorizaciones y minimizar la ingesta de dieta cariogénica, también el empleo de sellantes y acceso a servicios de estomatología. (21)

## **Clases de Caries**

### **a. De fisuras y fosas**

Las lesiones cariosas en esta área de las piezas dentales se desarrollan debido a la anotmia de la pieza dental ya que favorece a la retención del biofilm dental sobre todo en las siguientes superficies:(18)



## Oclusal de pre molares

- Oclusal de molares
- cara palatina de incisivos maxilares

Este tipo de caries suele ser prevalente en los infantes y en la adolescencia ya que la anatomía dental es mas profunda.(18)

### **b. Radicular**

Este tipo de lesiones cariosas abarca a la raíz de las piezas dentales en donde hay retracciones del tejido gingival, este tipo de lesión cariosa se da frecuentemente en personas de la tercera edad con antecedentes de patologías periodontales, es necesario mencionar que el cemento es más propenso a desmineralizarse esto en comparación con el tejido del esmalte agravando el desarrollo de caries. (22)

### **c. De superficies lisas**

Este tipo de lesiones cariosas afecta a las caras proximales de las piezas dentales y a la cara lingual o vestibular ya que en estas áreas la higiene bucal es difícil y ocurre el empaquetamiento de alimentos.(23)

### **d. Secundaria**

En este tipo de lesión cariosa se da en los márgenes de obturaciones mal realizadas esto se presenta por la infiltración de

biofilm dentario, estas son más difíciles de diagnosticar en estados iniciales.

#### **e. Rampante**

Este tipo de lesión cariosa presenta un avance agresivo afectando a varias piezas dentales, esta se encuentra con mayor frecuencia en infantes. (24)

#### **Caries de Infancia temprana**

este tipo de caries afecta a infantes menores a los 6 años caracterizándose por ser agresiva y presentarse en varias caras dentales, relacionada a la colonización bacteriana proveniente de la ingesta de alimentos azucarados junto con una higiene bucal deficiente. (25)

#### **Etiología**

Es considerada como una patología de desarrollo multifactorial en la que se encuentran diversos microorganismos siendo el más frecuente el *S. mutans*, también puede presentarse por transmisión vertical de la madre, provocada por:(26)

- Dieta cariogénica
- Higiene bucal mala
- Hábitos bucales deficientes
- Uso de biberón de manera frecuente
- Lactancia materna sin limpieza bucal



## **Manifestaciones bucales**

Este tipo de lesión cariosa inicia con el desarrollo de una mancha de coloración blanquecina en la zona anterior maxilar, cuyo progreso es rápido formándose cavidades y posteriormente afectando al tejido pulpar, no obstante, es necesario mencionar que en las piezas dentales mandibulares se encuentra en menor incidencia ya que intervienen la saliva y la lengua. (27)

## **Prevención e impacto en el infante**

Las caries tempranas pueden afectar en la salud en general del infante ya que genera:

- Sintomatología dolorosa
- Cuadros infecciosos
- Nutrición deficiente
- Alteración del sueño
- Alteración del lenguaje
- Riesgo de lesiones cariosas tempranas en dientes definitivos

La prevención radica en programas educativos para los tutores y citas periódicas al odontólogo, también la promoción de hábitos dietéticos adecuados con ingesta baja en sustancias azucaradas.

(25)



## **Caries según el tipo de lesión**

Esta clasificación está basada en los tejidos afectados según sea su profundidad y su estado de actividad, entre ellas tenemos:

### **1. Lesiones no cavitadas**

En este tipo de lesiones se presenta la característica de un tejido de esmalte desmineralizado, en donde se puede observar de manera clínica una mancha de coloración blanquecina ya sea cerca de la gingiva o en las caras lisas de las piezas dentales, no obstante, es necesario mencionar que aún no se presenta lesiones cavitadas, que en un diagnóstico y tratamiento precoz puede ser reversible de dos maneras:(18)

- Control en la ingesta de alimentos
- Aplicación de sustancias fluoradas

### **2. Lesiones cavitadas**

En este tipo de lesión se presenta la desmineralización del tejido del esmalte, encontrándose una cavidad, para su tratamiento es necesario la remoción del tejido afectado y la obturación de la pieza afectada, este tipo de lesiones puede progresar de acuerdo a:

- Higiene dental
- Tipo de dieta
- Flujo de la saliva

### **3. Caries del tejido del esmalte**

En este tipo de lesión se ve afectado el tejido del esmalte, no obstante, no presenta sintomatología y su tratamiento puede realizarse de manera no invasiva en inicios tempranos. (28)

### **4. Caries del tejido de dentina**

En este tipo de lesión se encuentra afectados 2 tipos de tejido dental el esmalte y la dentina, presentando sintomatología dolorosa baja que puede avanzar rápidamente ya que este tejido presenta menor cantidad de mineralización en comparación con el esmalte, el tratamiento de este tipo de caries son las obturaciones. (29)

### **5. Caries con afección pulpar**

En este tipo de lesiones se encuentra afectados todos los tejidos dentales llegando hasta el paquete vasculo nervioso dental ocasionando sintomatología dolorosa aguda en casos de pulpitis y asintomática en casos de necrosis pulpa, el tratamiento de elección será la endodoncia de la pieza afectada, y en estados más agresivos se puede optar por la exodoncia dental

### **6. Caries activas e inactivas**

- En caries activas la zona afectada suele ser húmeda y blanda con una coloración que va desde amarillo hasta marrón.
- En caries inactivas la lesión suele ser de color oscuro



y de consistencia dura, sin signos de avance.(30)

### **Hábitos dietéticos**

Los hábitos que presenta el infante durante la primera etapa de vida es muy importante ya que de acuerdo a estos hábitos se desarrollara el cuerpo de este y sobre todo influirá en su salud bucal ya que proporcionan diversos tipos de nutrientes para suplir sus necesidades con el propósito de prevenir el desarrollo de patologías. una dieta saludable interviene en el desarrollo de patologías como las erosiones dentales o las lesiones cariosas. (31)

Dada que las lesiones cariosas presentan un desarrollo diverso, el tipo de nutrición juega un papel imprescindible ya que en vasos en donde el infante presente una levada ingesta de alimentos ricos en sacarosa y fermentables será uno de los principales elementos etiológicos para el desarrollo de esta. sobre todo, al momento de dormir la ingesta de este tipo de alimentos favorece al desarrollo de lesiones cariosas producto de los ácidos que segregan los microorganismos desmineralizando las estructuras duras de las piezas dentales. (32)

### **Factores de riesgo dietético**

Los factores de riesgo en los infantes son diversos ya que el tipo de dieta en esta edad tiene como propósito el mantenimiento y



crecimiento adecuado según sea la edad del infante para la prevención de patologías, estos son:(33)

- La ingesta habitual de bebidas azucaradas
- La ingesta habitual de golosinas
- El empleo de biberón con bebidas ricas en azúcar
- Dieta pobre en vitaminas y nutrientes
- La ingesta de alimentos ultra procesados

## **Etapas de alimentación y salud bucal del niño**

### **Dieta complementaria**

es el medio por el que el infante pasa a consumir alimentos diferentes a la lactancia ya sean de forma sólida o líquida a partir desde los seis meses, esta etapa es importante ya que cambian los hábitos dietéticos de este. es necesario mencionar que los componentes de la leche materna cambian a partir de este mes. En esta etapa él bebe no necesita de una dieta que incluya alimentos azucarados ya que inicia la erupción temporal y son propensos al desarrollo de lesiones cariosas.

El empleo prolongado del biberón o la ingesta de alimentos azucarados aumentara el riesgo de que las piezas dentales erupcionadas se desmineralicen y favorezcan la colonización bacteriana, esta inicia a los seis meses y culmina a los 2 años. (26)



## **Dieta familiar**

Esta etapa inicia a los 24 meses de edad en donde el infante fortalece el sistema masticatorio y los hábitos dietéticos que presentan sus padres serán adoptados por estos.

## **Alimentos de elección en el infante**

En esta etapa es necesario suplir las necesidades calóricas del infante para favorecer a su crecimiento y desarrollo, y también su salud bucal y dental, esto es necesario tener en cuenta este aspecto ya que tendrán un impacto en:(34)

- Crecimiento y desarrollo craneal
- Funciones bucales
- Crecimiento facial
- Hábitos nutricionales
- Riesgo de patologías bucales

## **Dieta cariogénica y no cariogénica**

### **Dieta cariogénica**

Una alimentación cariogénica está conformada por una ingesta frecuente de alimentos ricos en azúcares que favorecen la aparición de lesiones cariosas ya que al fermentarse segregan sustancias ácidas que desmineralizan los tejidos duros de las piezas dentales (32)

Están incluidos en una dieta cariogénica los siguientes componentes:



- Sacarosa
- Glucosa
- Fructosa

Todos estos azúcares al fermentarse producen ácidos que cambian el pH bucal produciendo la desmineralización de los tejidos dentales. Los alimentos que presentan mayor contenido de azúcares son:(31)

- Golosinas
- Jugos ultra procesados
- Cereales con agregados de azúcar
- Snacks

También es importante la frecuencia en la que el infante consume este tipo de dieta ya que en una ingesta frecuente el pH no se recupera siendo menor a 5.5 que favorece el desarrollo de las lesiones cariosas, aunado a la ingesta de alimentos no saludables y una higiene buco dental mala el riesgo de desarrollar caries aumenta.(26)

### **Dieta no cariogénica**

En odontología este tipo de alimentación se refiere a la que no aumenta el riesgo de la aparición de lesiones cariosas ya que es rica en alimentos nutritivos, ricos en nutrientes y vitaminas, manteniendo el pH bucal en equilibrio sobre todo en los infantes.



## Características

- En su contenido no presentan azúcares fermentables
- No intervienen en el proceso de salivación
- No interfieren en el equilibrio del pH oral
- Benefician la remineralización de los tejidos duros del diente

Están incluidos: (35)

- Verduras
- Productos lácteos
- Agua
- Frutos secos
- Hortalizas
- Proteínas
- Cereales

Este tipo de dieta además de prevenir el desarrollo de lesiones cariosas interviene en el equilibrio de la microbiota bucal, que combinadas con fluoruros y hábitos bucales adecuados remineraliza las estructuras dentales. (32)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Hábitos dietéticos: son considerados como la ingesta habitual de alimentos saludables que favorecen al desarrollo del infante y ayudan en la mantención de la salud bucal. (36)



- Caries: actualmente considerada como una patología de origen multifactorial que se puede transmitir en donde ocurre la destrucción del tejido duro de las piezas dentales.(37)
- Alimentos cariogénicos: son considerados a todos aquellos que contienen un porcentaje elevado de sustancias azucaradas y almidones que alteran el ph oral favoreciendo al desarrollo de microorganismos responsables del desarrollo de lesiones cariosas. (38)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque del estudio: enfoque cuantitativo, con el objetivo de examinar la correlación la dieta y las caries dental en niños del Centro de Salud Santa María, Juliaca, durante el 2025. Esta técnica permitió la recolección de datos cuantitativos y su análisis estadístico con el fin de determinar correlaciones y posibles patrones en la población estudiada. (39)(40)

**Tipo de investigación:**

- **Tipo observacional:**

El investigador no manipulo las variables, solo observo y analizó fenómenos tal como ocurren en la realidad. (39)(40)

- **Tipo prospectivo:**

Se refiere a investigaciones en las que los datos se recopilaban hacia el futuro, es decir, a partir del presente y siguiendo a los sujetos en el tiempo para observar cómo evolucionan ciertas variables. (39)(40)

- **Tipo transversal,** dado que ambas variables fueron evaluadas en un único instante temporal.

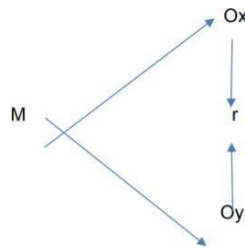
- . (39)(40)

- **Tipo analítico:**

Este tipo de investigación que va más allá de la simple descripción de fenómenos, ya que busca analizar relaciones y asociaciones entre variables. (39)(40)

**Nivel:** Buscan examinar la relación entre dos o más variables, pero sin establecer causalidad directa. (39)(40)

Diseño no experimental, las variables no fueron manipulados (39)(40)



leyenda:

M: Muestra

Ox: Hábitos alimenticios

OY: caries

R: Relación

## 3.2. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Puesto de Salud Santa María de Juliaca

## 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.3.1. Población

Los niños que acuden al Puesto de Salud Santa María de Juliaca en primer trimestre meses el año 2025, de entre 6 a 12 años. en total 180 niños



**3.3.2. Muestra**

El método que se va a emplear es el para la muestra es el muestreo Probabilístico aleatorio simple, debido a que se conoce el tamaño de la población (población finita)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

<b>N:</b> Tamaño de población (180)	N = 180
<b>p:</b> Probabilidad de éxito o proporción esperada	p = 0.5
<b>q:</b> Probabilidad de fracaso	q = 0.5
<b>Z:</b> nivel de confianza (tabla de valores de Z) 95%	Z = 1.96
<b>e:</b> Error máximo permisible (precisión) 5%	e = 0.05

Al remplazar los valores tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{180 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(180 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{576.24 * 0.25}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 100.080126$$

### 3.3.3. Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión**

- Niños de 6 a 12 años atendidos en el Puesto de Salud Santa María
- Padres o tutores que firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Niños con enfermedades sistémicas graves o condiciones que dificulten el examen clínico.
- Casos en que los padres no colaboren o no proporcionen información completa.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO

<b>Variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Caries dental</b>	<b>Observación clínica</b>	<b>INDICE CPOD</b>
<b>Habitos alimenticios</b>	<b>Encuesta</b>	<b>Cuestionario</b>

### 3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El cuestionario de hábitos de los alimentos necesito validación por juicio de expertos en cambio el índice cpod es un instrumento ya está estandarizado, y utilizado en diversas investigaciones, por lo que no requiere validación. (41)(42)

### 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se llevó a cabo en las instalaciones del Puesto de Salud Santa María – Juliaca, en coordinación con el personal de salud y previa autorización de la jefa del puesto y consultorio dental correspondientes.

Antes de aplicar el cuestionario o realizar el examen odontológico, se entregó a los padres o tutores un documento de consentimiento informado, explicando: El propósito del estudio, la participación es voluntaria, que los datos fueron confidenciales y usados exclusivamente con fines académicos. Se procedió a llenar el cuestionario para recolectar los datos de la variable hábitos alimenticios estructurado

Examen Odontológico a los Niños se evaluó cada uno de los sujetos de estudio con el propósito de identificar presencia y severidad de caries dental. Evaluación clínica realizada por el bachiller utilizando un odontograma. Se registraron : Número de piezas dentales con caries. (Cariados, Perdidos, Obturados)

El índice **CPOD** es un indicador epidemiológico que se utiliza para medir la experiencia de caries dental en **dientes permanentes**. Las siglas CPOD representan:

- **C**: Dientes cariados
- **P**: Dientes perdidos
- **O**: Dientes obturados



- **D:** Total de dientes permanentes examinados  $CPOD=C+P+O$

El índice CPOD

**0 – 1.1** → Muy bajo

**1.2 – 2.6** → Bajo

**2.7 – 4.4** → Moderado

**4.5 – 6.5** → Alto

**> 6.6** → Muy alto



## CAPÍTULO IV

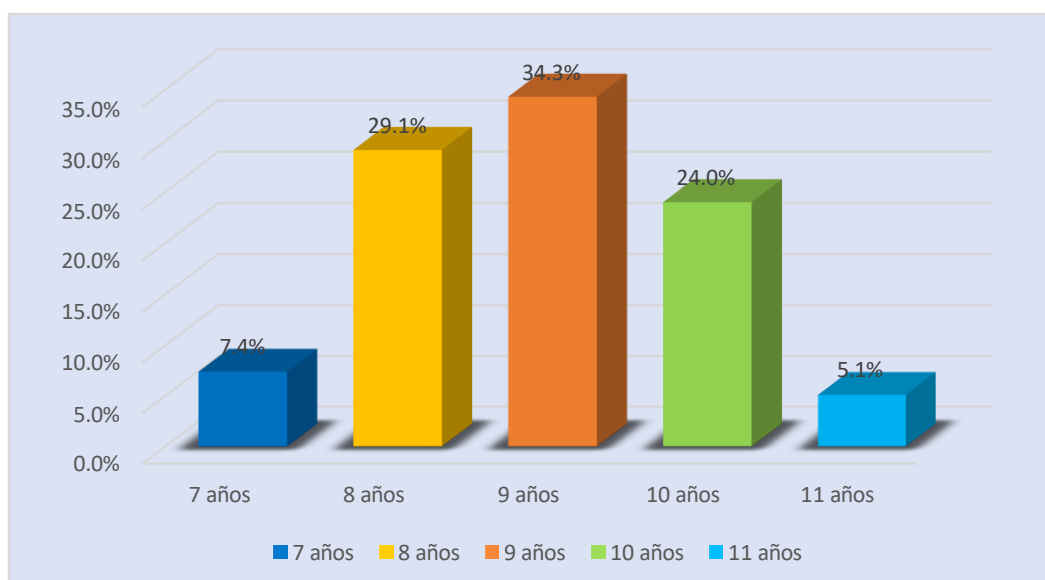
### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 PRESENTACIÓN

**Tabla 1**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU EDAD DEL P S SANTA MARÍA**  
**JULIACA, 2025.**

Edad	<i>f</i>	%
7 años	13	7.4
8 años	51	29.1
9 años	60	34.3
10 años	42	24.0
11 años	9	5.10
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.00</b>

**Figura 1**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU EDAD DEL P S SANTA MARÍA**  
**JULIACA, 2025.**





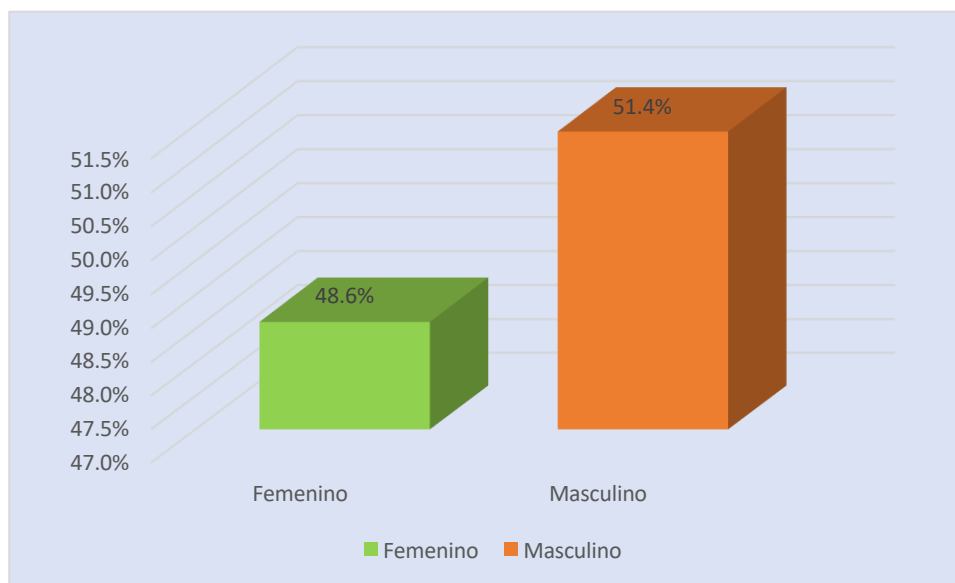
### **Interpretación de la tabla 1:**

La distribución de los niños según su edad, dentro del estudio realizado en el P.S Santa María Juliaca 2025. Se puede evidenciar que la mayor proporción de participantes tiene 9 años, representando el 34.3% (60 niños) del total de la muestra. Le siguen los niños de 8 años con un 29.1% (51 niños) y los de 10 años con un 24.0% (42 niños). En menor proporción se encuentran los niños de 7 años, con un 7.4% (13 niños), y los de 11 años, que representan el 5.1% (9 niños) de la muestra.

**Tabla 2**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

<b>Género</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	85	48.6%
Masculino	90	51.4%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 2**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO DEL P. S. SANTA MARÍA JULIACA 2025**





### **Interpretación Tabla 2:**

La distribución de los niños según género, del P S Santa María, Juliaca, 2025.

se muestra que la mayor proporción de los niños pertenecen al sexo masculino

con una frecuencia de 90 niños, lo que representaron el 51.4% del total de la

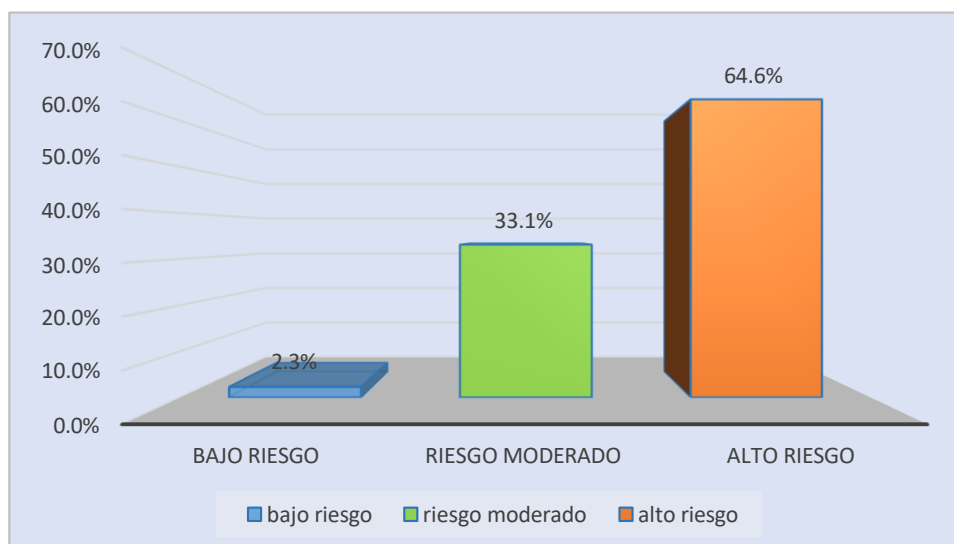
muestra. En el sexo femenino se encuentran 85 niñas que representan el 48.6%

de la muestra total.

**Tabla 3**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE HÀBITOS ALIMENTICIOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

Hábitos	<i>f</i>	%
bajo riesgo	4	2.3%
riesgo moderado	58	33.1%
alto riesgo	113	64.6%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 3**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE HÀBITOS ALIMENTICIOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**





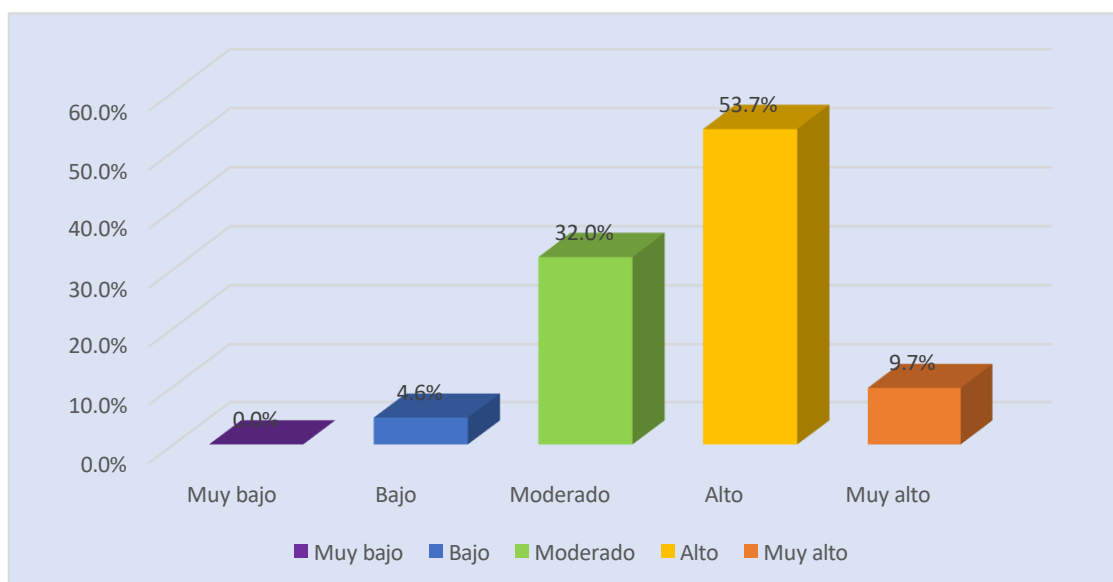
### **Interpretación de la tabla 3:**

En relación con los hábitos alimenticios de los niños del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2025, se observa que la mayoría de los niños presentan hábitos considerados de alto riesgo, con una frecuencia de 113 niños, lo que representa el 64.6% de la muestra. En segundo lugar, se encuentran aquellos niños hábitos con riesgo moderado, con 58 niños los que constituyen el 33.1% de la muestra, y finalmente, un pequeño porcentaje el 2.3 % de la población evaluada, 4 niños, presentan hábitos alimenticios de bajo riesgo.

**Tabla 4**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN ÍNDICE CPOD DEL P S SANTA**  
**MARÍA JULIACA 2025**

	<i>F</i>	%
Muy bajo	0	0.0%
Bajo	8	4.6%
Moderado	56	32.0%
Alto	94	53.7%
Muy alto	17	9.7%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 4**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN ÍNDICE CPOD DEL P S SANTA**  
**MARÍA JULIACA 2025**





### **Interpretación Tabla 4:**

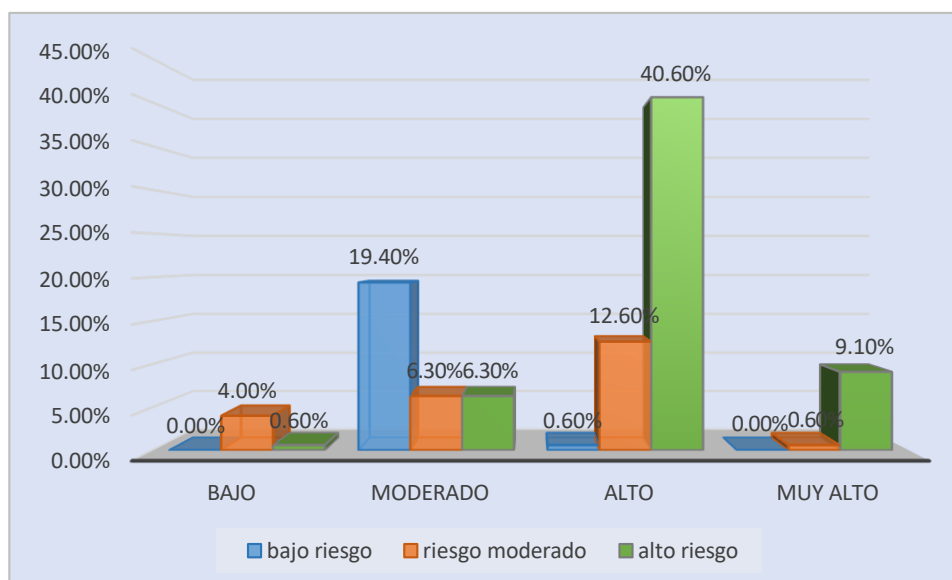
Se aprecia la distribución porcentual de caries de los niños, dentro del estudio realizado en el P.S. Santa María, Juliaca, 2025. se observa que la mayoría de los niños presentaron un índice CPOD "alto", con Frecuencia de 94 niños, lo que representa el 53.7% de la muestra. Le sigue CPOD "moderado", con 56 niños que constituye el 32.0% de la muestra, CPOD "muy alto", con 17 niños que representa el 9.7%. solo 8 niños que representa el 4.6% de la muestra presentan CPOD "bajo" y ninguno de los evaluados se encuentran CPOD "muy bajo" (0.0%).

**Tabla 5**  
**RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

<b>CONSUMO CPOD</b>										
<b>DE</b>	<b>Bajo</b>		<b>Moderado</b>		<b>Alto</b>		<b>Muy alto</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>AZUCAR</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
bajo riesgo	0	0.00%	34	19.40%	1	0.60%	0	0.00%	35	20.00%
riesgo moderado	7	4.00%	11	6.30%	2	12.60%	1	0.60%	41	23.30%
alto riesgo	1	0.60%	11	6.30%	71	40.60%	16	9.10%	99	56.60%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4.50%</b>	<b>56</b>	<b>32.00%</b>	<b>94</b>	<b>53.70%</b>	<b>17</b>	<b>9.70%</b>	<b>175</b>	<b>100.00%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X^2_c = 111.317$        $p = 0.000$

**Figura 5**  
**RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**



**Interpretación Tabla 5:**

Se muestra la relación de la frecuencia del consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. De un total de 175 niños evaluados:

EL 20.0% (35) de los niños la frecuencia del consumo de alimentos azucarados es de bajo riesgo y el 19.4% presentan un índice CPOD "moderado", el 0.6% tiene índice "alto", y no se registraron casos con índice "bajo" ni muy "alto".

EL 23.30% (41) de los niños la frecuencia del consumo de alimentos azucarados es de riesgo moderado y el 4.00% "índice CPOD" "bajo", 6.3% presentan un índice "moderado", el 12.6% tiene índice "alto", y 0.60% índice muy "alto".

EL 56.60 % (99) de los niños la frecuencia del consumo de alimentos azucarados es de alto riesgo y el 0.60% "índice CPOD" "bajo", 6.30% presentan un índice "moderado", el 40.60% tiene índice "alto", y 9.10 % índice muy "alto".

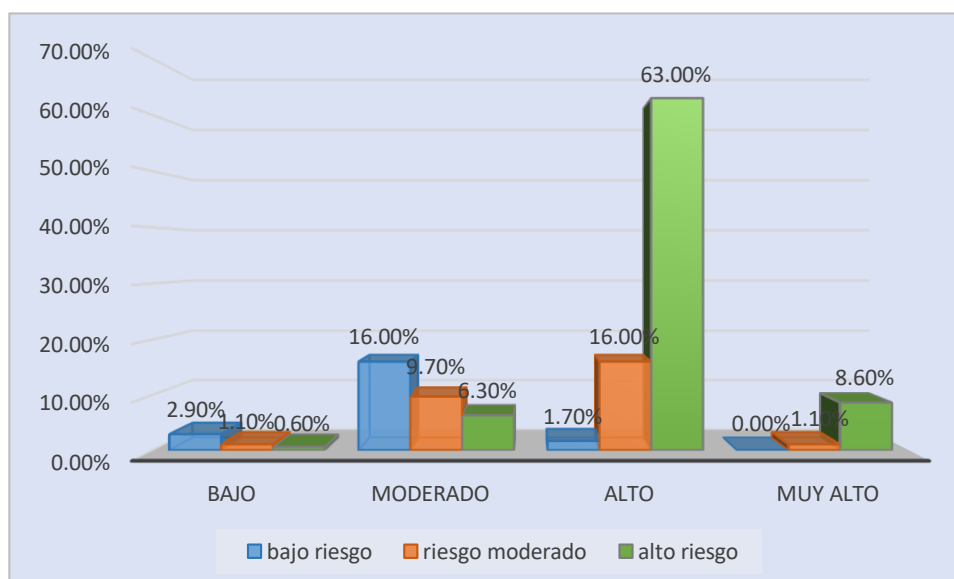
Con un valor  $\chi_c^2 = 111.317$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa entre la frecuencia del consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson,

**Tabla 6**  
**RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

Tipo de bebidas	CPOD									
	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
bajo riesgo	5	2.90%	28	16.00%	3	1.70%	0	0.00%	36	20.60%
riesgo moderado	2	1.10%	17	9.70%	28	16.00%	2	1.10%	49	28.00%
alto riesgo	1	0.60%	11	6.30%	63	63.00%	15	8.60%	90	51.60%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4.50%</b>	<b>56</b>	<b>32.00%</b>	<b>94</b>	<b>53.70%</b>	<b>17</b>	<b>9.70%</b>	<b>175</b>	<b>100.00%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X^2_c = 99.871$        $p = 0.000$

**Figura 6**  
**RELACION DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**



**Interpretación Tabla 6:**

Se muestra la relación de la frecuencia del consumo de Bebidas azucaradas y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. De un total de 175 niños evaluados:

EL 20.60% (36) de los niños la frecuencia del consumo de bebidas azucaradas es de bajo riesgo y el 2.90% presentan un índice CPOD bajo, 16.00 índice "moderado", 1.70% tiene índice "alto", y no se registraron casos con índice muy "alto".

EL 28.00% (49) de los niños la frecuencia del consumo de bebidas azucaradas es de riesgo moderado y el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 9.70% índice "moderado", 16.00% tiene índice "alto", y 1.10% con índice muy "alto".

EL 51.60% (90) de los niños la frecuencia del consumo de bebidas azucaradas es de alto riesgo y el 0.60 % presentan un índice CPOD bajo, 6.30% índice "moderado", 63.00% tiene índice "alto", y 8.60 % con índice muy "alto".

Con un valor  $X_c^2 = 99.871$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa de la frecuencia del consumo de Bebidas azucaradas y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson,

Tabla 7

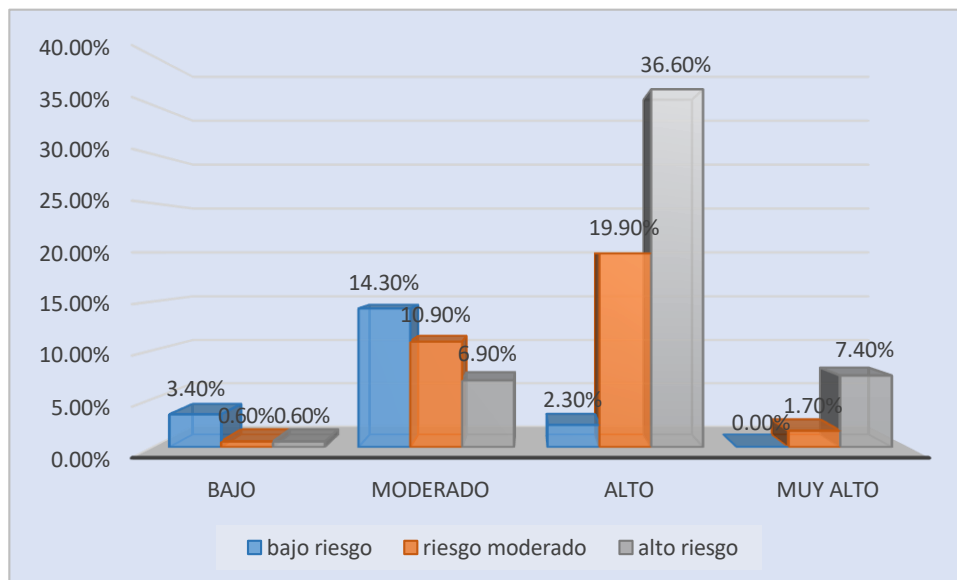
RELACION DEL MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025

MOMENTO CPOD										
DE CONSUMO	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
bajo riesgo	6	3.40%	25	14.30%	4	2.30%	1	0.00%	36	20.60%
riesgo moderado	1	0.60%	19	10.90%	26	19.90%	3	1.70%	49	28.00%
alto riesgo	1	0.60%	12	6.90%	64	36.60%	13	7.40%	90	51.60%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4.50%</b>	<b>56</b>	<b>32.00%</b>	<b>94</b>	<b>53.70%</b>	<b>17</b>	<b>9.70%</b>	<b>175</b>	<b>100.00%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X_c^2 = 99.891$        $p = 0.000$

Figura 7

RELACION DEL MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS Y CARIES DENTAL EN LOS NIÑOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025





## Interpretación Tabla 7:

Se muestra la relación del momento de consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. De un total de 175 niños evaluados:

EL 20.60% (36) de los niños la frecuencia del momento de consumo de alimentos azucarados es de bajo riesgo y el 3.40% presentan un índice CPOD bajo, 14.30% índice "moderado", 2.30% tiene índice "alto", y no se registraron casos con índice muy "alto".

EL 28.00% (49) de los niños la frecuencia del momento de consumo de alimentos azucarados es de riesgo moderado y el 0.60% presentan un índice CPOD bajo, 10.90% índice "moderado", 19.90% tiene índice "alto", y 1.70% con índice muy "alto".

EL 51.60% (90) de los niños la frecuencia del momento de consumo de alimentos azucarados es de alto riesgo y el 0.60 % presentan un índice CPOD bajo, 6.90% índice "moderado", 36.60% tiene índice "alto", y 7.40% con índice muy "alto".

Con un valor  $X^2_c = 99.891$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa relación del momento de consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

Tabla 8

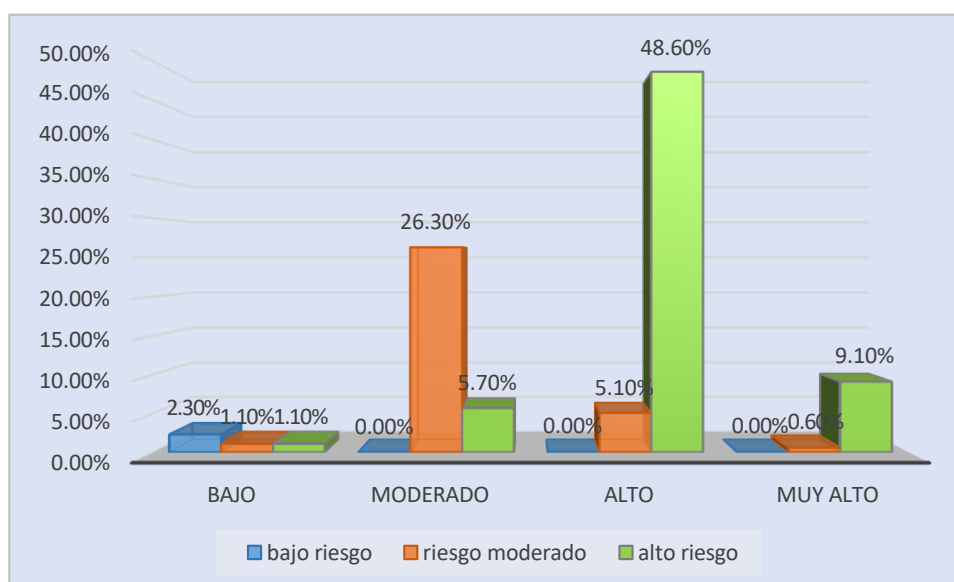
RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA, JULIACA 2025.

Hábitos	CPOD									
	Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
bajo riesgo	4	2.30%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	2.30%
riesgo moderado	2	1.10%	46	26.30%	9	5.10%	1	0.60%	58	33.10%
alto riesgo	2	1.10%	10	5.70%	85	48.60%	16	9.10%	113	64.50%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4.50%</b>	<b>56</b>	<b>32.00%</b>	<b>94</b>	<b>53.70%</b>	<b>17</b>	<b>9.70%</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X^2_c = 176,689$        $p = 0.000$

Figura 8

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA, JULIACA 2025.





### **Interpretación Tabla 8:**

Se muestra la relación de hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. De un total de 175 niños evaluados:

EL 2.30% (4) de los niños con hábitos alimenticios de bajo riesgo y el 2.30% presentan un índice CPOD bajo, 0.00% índice "moderado", 0.00% tiene índice "alto", y 0.00 con índice muy "alto".

EL 33.10% (58) de los niños de los niños con hábitos alimenticios de riesgo moderado y el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 26.30% índice "moderado", 5.10% tiene índice "alto", y 0.60 % con índice muy "alto".

EL 64.50% (113) de los niños de los niños con hábitos alimenticios de alto riesgo y el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 5.70% índice "moderado", 48.60% tiene índice "alto", y 9.10% con índice muy "alto".

Con un valor  $X_c^2$  176,689 y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa con hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación realizada en el Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2025, demostraron una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la presencia de caries dental en niños, confirmando la hipótesis planteada. A mayor riesgo alimenticio, mayor fue la severidad del índice CPOD.

Los niños con hábitos alimenticios de bajo riesgo representaron solo el 2.3% de la muestra, y todos presentaron un índice CPOD bajo, sin registrarse casos con índices moderado, alto ni muy alto. En cambio, en los niños con hábitos de riesgo moderado (33.1%), se evidenció una distribución creciente en el nivel del CPOD: 26.3% moderado, 5.1% alto y 0.6% muy alto. Finalmente, el grupo más numeroso fue el de alto riesgo alimentario (64.5%), donde se observó que el 48.6% tenía un índice CPOD alto y el 9.1% muy alto. Esta progresión evidencia que la dieta influye directamente sobre la salud bucal.

Estos resultados coinciden con diversos estudios internacionales y nacionales. Por ejemplo, Ardila Morales et al. (2022) en Brasil identificaron una alta incidencia de lesiones cariosas (>70%) asociada al consumo de alimentos ultra procesados, con un riesgo relativo de 1.71. Asimismo, Seon et al. (2023) en Corea encontraron una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre dieta no saludable y caries no tratadas, lo que respalda el vínculo directo entre la calidad de la alimentación y la salud oral. De igual manera, Wang et al. (2023) en China hallaron que ciertos patrones dietéticos influían significativamente en la prevalencia de caries, con un CPOD máximo de 1.49 y una incidencia del 44.57%. Este estudio también



evidenció que el tipo de alimentación y el número de hijos eran factores determinantes. Esto se relaciona con nuestro hallazgo de que los hábitos alimentarios en el entorno familiar influyen en la presencia de caries.

En Europa, Meijeren et al. (2023) en Países Bajos destacaron que una mejor adherencia a dietas saludables se asociaba con menor riesgo de caries (OR=0.62), similar a lo señalado por Javed et al. (2023) en Pakistán, quienes encontraron que los horarios de ingesta de alimentos azucarados tienen mayor impacto en el desarrollo de caries ( $p < 0.001$ ).

En cuanto a estudios con enfoque regional y nacional, Cuba (2024) en Puno encontró correlación positiva ( $r = 0.500$ ) entre dieta e incidencia de caries, lo cual coincide directamente con nuestros resultados. También, Cerne (2023) en Arequipa observó una alta puntuación en índice de caries en niños con consumo frecuente de sacarosa (42.4%), confirmando el patrón hallado en nuestra población. A nivel nacional, Hoyos y Shecari (2021) en Junín hallaron un CPOD moderado en el 32.1% de los niños con dieta no saludable, con significancia estadística ( $p = 0.036$ ), lo cual respalda la evidencia de nuestra investigación.

Por otra parte, Marques et al. (2021) en España y Esin et al. (2024) en Turquía demostraron que la adherencia a dietas como la mediterránea se relaciona con menor incidencia de lesiones cariosas, reafirmando que una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y fibra, ejerce un efecto protector.

Finalmente, investigaciones como la de Lengua et al. (2019) en Ica, que reportaron un 93.3% de niños con ingesta elevada de alimentos



cariogénicos, refuerzan la necesidad de intervenciones educativas y preventivas en el contexto peruano.

En conclusión, los resultados obtenidos están en línea con la mayoría de estudios revisados, tanto internacionales como nacionales, y permiten afirmar que la dieta infantil es un factor determinante en el desarrollo de lesiones cariosas. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de educación nutricional, vigilancia de las loncheras escolares, y promoción de la higiene oral, para reducir el impacto de esta problemática en la infancia.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Con un valor  $X^2 = 176,689$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa con hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según tabla 8.

**SEGUNDA:** Con un valor  $X^2 = 111.317$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa entre la frecuencia del consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según tabla 5

**TERCERA:** Con un valor  $X^2 = 99.871$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa de la frecuencia del consumo de Bebidas azucaradas y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según tabla 6

**CUARTA:** Con un valor  $X^2 = 99.891$  y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa relación del momento de consumo de alimentos azucarados y caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según la tabla 7.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las Cirujanos Dentistas y responsable de promoción de Salud. del P.S. Santa Maria, Promover campañas preventivas en centros educativos dirigido a niños sobre alimentación saludable y salud oral. Fomentar el control odontológico regular, idealmente cada 6 meses, para la detección oportuna de caries

**SEGUNDA:** Al director de los Centros educativos de la jurisdicción del del P.S. Santa Maria. Establecer normas que regulen el contenido de las loncheras escolares, incentivando alimentos saludables y prohibiendo productos ultra procesados y con alto contenido de azúcar.

**TERCERA:** A los padres de Familia de los niños del del P.S. Santa Maria. Fomentar hábitos de alimentación saludables desde la primera infancia, reduciendo el consumo frecuente de alimentos y bebidas azucaradas. Así mismo evitar ofrecer golosinas, jugos artificiales o refrescos entre comidas o antes de dormir, ya que aumentan el riesgo de caries dental.

**CUARTA:** A los futuros investigadores Evaluar la efectividad de intervenciones educativas sobre hábitos alimenticios y salud bucal a mediano y largo plazo.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Morales A. et al. Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Sao Paulo-Brasil. Rev. The British of Nutrition. 2022;3(5):1-10 <https://doi.org/10.1017/S0007114522002409>. 2022;
2. Seon S. et al. Association between diet quality and untreated dental caries : results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Seoul-Corea. Rev.Nutr reseach Pract. 2023;17(5):959-968. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10522811/pdf/nrp-17-959.pdf>. 2023;17(5):959-68.
3. Wang X. et al. Effect of dietary patterns on dental caries among 12 – 15 years - old adolescents : a cross - sectional survey. Pekin-China. Rev. BMC Oral Heal 2023;23(1):1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37946183/> [Internet]. 2023;1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03566-y>
4. Meijeren A. et al. Adherence to dietary guidelines and dental caries among children : a longitudinal cohort study. Rotterdam-Paises Bajos. Rev. Eur J Public Heal. 2023;33(4):653-658. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10393494/pdf/ckad097>
5. Javed K. et al. Heliyon Role of diet and dietary habits in causing dental caries among adults reporting to a tertiary care hospital in Pakistan ; a case-control study. Islamabad-Pakistan. Rev. Heliyon. 2023;9(12):1-8. Available from:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10746458/pdf/main>
6. Esin K. et al. Association between dental caries and adherence to the Mediterranean diet , dietary intake , and body mass index in children. Estambul-Turquia. Rev. BMC Oral Heal. 2024;24(297):1-9. Available from:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/101186/s12903-024-04020-3>. 2024;1-9.
7. Jianing A. et al. Association between flavonoids intake and dental caries in children and adolescents : a cross - sectional study from the NHANES database. Pekin-China. Rev. BMC Oral Heal 2024;24(848):1-13.Available



- from:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/101186/s12903-024-04567-1>
8. Carvalho C. et al. Dietary Patterns and Oral Health Behaviours Associated with Caries Development from 4 to 7 Years of Age. Lisboa-Portugal. Rev.MDPI 2021;11(609):1-12.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8305377/pdf/life-11-00609.pdf>.
  9. Marques L. et al. Relación entre la caries dental y la adherencia a la dieta mediterránea en niños Relationship between dental caries and adherence to Mediterranean diet in a population of children. Valencia-España. Rev. Nutr Clin y dieta hosp. 2021;41(3):105-110.  
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/164>
  10. Sotomayor R et al. Dieta , higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion , durante el confinamiento por COVID-19. Concepcion-Paraguay. Rev. Pediatr asuncion. 2021;48(1):65-72.  
<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/625/532>.
  11. Arevalo. et al. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años : Revisión de la literatura Cuenca-Ecuador. Rev. Odontol Pediatr. 2021;20(1):49-59.  
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161..>
  12. Hoyos G. Shecari A. Relación entre la prevalencia de caries dental y hábitos alimenticios en adolescente indígenas. Junín 2021 Junin,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2021. 69pp. <https://core.ac.uk/reader/534891760>. 2021. 0-2 p.
  13. Cárdenas J. et al. Hábitos alimenticios y su relación con la caries dental en los estudiantes del tercer grado , de una institución educativa, 2021 Cajamarca,Perú. Tesis para el titulo de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2021. 89pp.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS\\_c55e0a82b8a895f3176330ab5b61547c/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS_c55e0a82b8a895f3176330ab5b61547c/Details).
  14. Lengua C. et al. Relación de caries dental con la higiene bucal y el consumo de alimentos cariogenicos en escolares de 6 a 9 años en la institución educativa n°22336-los molinos. Ica,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. 2019. 67pp.



- <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8c5fd712-6107-4625-8095-99cf366d4dd0>. 2019.
15. Cuba L. Relación entre caries dental, hábitos nutricionales y prácticas de higiene bucal en niños menores de 6 años cuna - jardín de la I.E.I. Nro. 326 manuel núñez butron puno – 2022 Puno,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista Universidad Nacional del Altiplano. 2024. 60pp.
  16. Cerne J. Universidad Católica de Santa María Índice de caries dental en relación a hábitos alimenticios y necesidad de tratamiento en niños de 10 a 14 años en el Colegio Víctor Núñez Valencia , Arequipa- 2023. Arequipa-Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. 2023. 89pp. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c13ad619-fb20-4224-a3f7-1e735d38d172>. 2024;
  17. Garcia P. Relacion de la prevalencia de caries dental y el estado nutricional en niños de 12 a 13 años de la IE fe y alegria N° 14, distrito de nuevo Chimbote provincia del Santa departamento de Ancash año 2022. Anchash,Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. 2022. 97pp.
  18. Fejerskov, O. et al. Dental caries: The disease and its clinical management. Aarhus-Dinamarca. Book. Wiley Blackwell. 2015. 480pp. <https://www.wiley.com/en-us/Dental+Caries%3A+The+Disease+and+its+Clinical+Management%2C+3rd+Edition-p-978>. 480 p.
  19. Marsh PD. SGM Special Lecture Are dental diseases examples of ecological catastrophes ? Gran Bretaña-Reino Unido. Rev. Microbiol. 2003;1(2):279-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12624191/>.
  20. Petersen, P. Sociobehavioural risk factors in dental caries - international perspectives. Odense-Dinamarca. Rev. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2025;33(4), 274-279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16008634/>.
  21. World Health Organization. Rev. Oral health. 2022. 99pp. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
  22. Griffin S. et al. Estimating rates of new root caries in older adults. Estados Unidos. Rev. Journal of Dental Research. 2004;83(8): 634-635. <https://doi.org/10.1177/00220345124>.



23. Mount G. et al. Preservation and Restoration of Tooth Structure. Estados Unidos. Books 2005-2nd 30pp.
24. Young. D., et al. Caries management by risk assessment. California-Estados Unidos. Rev. Community dentistry and oral epidemiology, 2013;41(1): 63-53. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12031>.
25. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries ( ECC ) : Consequences and Preventive Strategies. REv. oral health policies. 2021;1(4):1-4. [https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/p\\_eccconsequences.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccconsequences.pdf)
26. Tinanoff, N. et al. Updat early Child caries since Surg Gen Report Meriland-Estados Unidos. Rev. Acad Pediatr 2009;9(6):396-403 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19945074/>. 2010;9(6):396-403.
27. Drury, T., et al. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. Rev. Journal of Public Health Dentistry Estados Unidos. 1999; 59(3), 192-197. <https://doi.org/10.1111/j.175>
28. Pitts, N., et al. Dental caries. Rev. Nature Reviews Disease Primers Liverpool. Inglaterra. 2017;3(1):1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>.
29. Banerjee A., et al. Contemporary operative caries management : consensus recommendations on minimally invasive caries removal. Manchester-Londres. Rev. Nat Publ Gr. 2017;223(3):215-222. <https://www.nature.com/articles/sj.bdj2017672>.
30. International Caries Detection and Assessment System Coordinating Committee. Rationale and Evidence for the International Caries Detection and Assessment System ( ICDAS II ). Estados Unindos. 2012. 43pp.
31. Sheiham A., et al. . Diet and dental caries: The pivotal role of free sugars reemphasized. Inglaterra-Reino Unido. Rev. Journal of Dental Research. 2015;94(10):1341-1347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26261186/>.
32. Moynihan P., et al. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake : Systematic Review to Inform WHO Guidelines. Inglaterra-Reino Unido Rev. Journal Dent res. 2014;93(1):8-18. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3872848/pdf/101177\\_0022034513508954](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3872848/pdf/101177_0022034513508954).



33. Touger D. et al. Position of the American Dietetic Association: Oral health and nutrition. Estados Unidos. Rev. Journal Diet Assoc J Am 2003;103(5):615-625 <https://doi.org/101053/jada20035013>.
34. Consolação M. et al. (2017). Factors associated with masticatory performance among preschool children. Diamantina-Brasil. Rev. Clinical oral investigations. 2017;21(1):159-166. <https://doi.org/10.1007/s00784-016-1768-5>.
35. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on diet and nutrition. Estados Unidos. Rev. American Pediatric dentists 2024. <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/>.
36. Monteagudo C. et al. School dietary habits and incidence of dental caries. Valencia-España. Rev. Nutr Hosp. 2015;32(1):383-388. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26262743/>
37. Miranda L. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana 2019;29(1):17-29. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003)
38. Yaguana A. et al. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. Santo Domingo-Ecuador. Rev. Informacion cinetifica. 2022;101(5):1-8.
39. Hernandez R. Fernandez CBM. Metodología de la Investigación . Sexta edición. Mc Graw Hill.Education. Mexico 2014
40. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guia didáctica. Colombia 2011
41. Organización Mundial de la Salud. *Métodos básicos de encuesta en salud bucodental*. 5ª ed. Ginebra: OMS; 2013
42. Lipari A, Andrade P. Factores de riesgo cariogénico. Rev Chilena Odontopediatria 2002;(13):7-8



# APÉNDICES



### Apéndice 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

### RELACIÓN DE LOS HÀBITOS ALIMENTICIOS CON LA CARIES CON LA CARIES EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>				
¿Cómo es la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025?	Determinar la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025.	Existe relación altamente significativa entre los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025.	<b>V.X. Hábitos alimenticios</b>	- Consumo alimentos. de	Frecuencia de consumo de alimentos azucarados, snacks, postres. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas  Momento del día en que se consume azúcar	- Bajo riesgo - Mediano riesgo - Alto riesgo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		- Consumo bebidas. de		- Bajo riesgo - Mediano riesgo - Alto riesgo
PE1: ¿Cuál es la relación del riesgo cariogénico de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025?	OE1: Estimar la relación del riesgo cariogénico de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025	HE1: El riesgo cariogénico de los hábitos alimenticios tiene relación altamente significativa con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025		- Momento		- Bajo riesgo - Mediano riesgo - Alto riesgo
PE2: ¿Cómo es la relación de la edad con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025?	OE2: Evaluar la relación de la edad con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025	HE2: la edad tiene relación altamente significativa con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025	<b>V.D. CARIES</b>	ÍNDICE CPOD	Cariado Extraído Obturado	MUY BAJO 0.0-1.1 BAJO 1.2-2.6 MODERADO 2.7-4.4 ALTO 4.5-6.5 MUY ALTO > 6.6
PE3: ¿De qué manera es la relación del sexo con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025?	OE3: Establecer la relación del sexo con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025	HE3: El sexo tiene relación altamente significativa con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa Maria, Juliaca 2025				



### APENDICE N°2

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a participar en la investigación denominado: **Relación de los hábitos alimenticios con caries dental en niños del Puesto de Salud Santa Maria Juliaca 2025**. siendo Informada por el bachiller: Bach. Yair Danner Turpo Mamani

El procedimiento no tiene costo, no implica ningún, responsable de la investigación.

---

Firma de la participante

N° de DNI:



## APÉNDICE N°3

### CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS

#### Datos generales del niño:

- Edad del niño(a): \_\_\_\_\_ años
- Sexo:  
Masculino ( )  
Femenino ( )

#### I. Hábitos alimenticios

**Instrucciones:** Marque con una (✓) la opción que mejor describa el hábito alimenticio del niño(a).

#### DIMENSIÓN 1: Frecuencia del consumo de azúcar

1. ¿Con qué frecuencia consume su niño(a) alimentos azucarados (golosinas, caramelos, galletas dulces, etc.)?
  - Varias veces al día
  - Una vez al día
  - 2 a 3 veces por semana
  - Rara vez
  - Nunca
2. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos envasados, etc.)?
  - Varias veces al día
  - Una vez al día
  - 2 a 3 veces por semana
  - Rara vez
  - Nunca
3. ¿Con qué frecuencia come snacks procesados (papas fritas, galletas saladas, cereales azucarados, etc.)?
  - Varias veces al día
  - Una vez al día
  - 2 a 3 veces por semana



- Rara vez
  - Nunca
4. ¿Suele consumir postres o dulces después de las comidas principales?
- Varias veces al día
  - Una vez al día
  - 2 a 3 veces por semana
  - Rara vez
  - Nunca

## **DIMENSIÓN 2: Tipo y calidad de alimentos/bebidas**

5. ¿Qué tipo de bebida consume con más frecuencia?
- Agua
  - Refrescos embotellados
  - Jugos naturales
  - Jugos artificiales
  - Leche
6. ¿El niño(a) lleva lonchera escolar?
- Sí
  - No
7. ¿Qué alimentos suelen incluirse en su lonchera escolar? (Puede marcar más de una opción):
- Frutas
  - Jugos naturales
  - Jugos procesados
  - Pan con mantequilla/queso
  - Golosinas
  - Galletas
  - Agua
8. ¿Quién decide o prepara los alimentos que consume el niño(a)?
- Madre/padre
  - Otro familiar
  - Él/Ella mismo(a)
  - Institución educativa



### **DIMENSIÓN 3: Momento del consumo**

9. ¿En qué momento del día suele consumir alimentos azucarados?

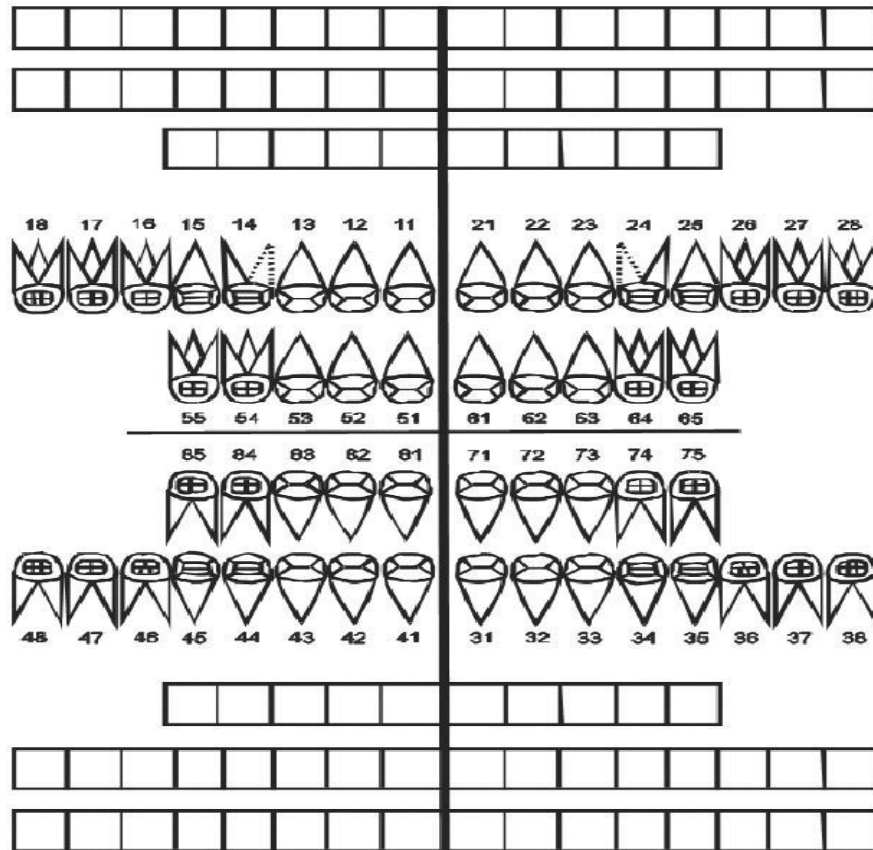
- Entre comidas
- Después del almuerzo o cena
- Durante el desayuno
- Antes de dormir
- En cualquier momento del día

10. ¿Le han explicado alguna vez el odontólogo sobre el momento del consumo de alimentos azucarados que pueden ser riesgoso para producir caries?

- Sí
- No

Gracias

## ODONTOGRAMA



### índice Caries (41)

- Muy bajo: 0-1.2 ( )
- Bajo: 1.3- 2.6 ( )
- Moderado: 2.7- 4.4 ( )
- ALTO: 4.5- 6.5 ( )
- Muy Alto: > 6.5 ( )



APÉNDICE 4  
SOLICITUD Y PERMISOS



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 22 de mayo del 2025

**CARTA N° 004-2025-P-F.OD-UANCV-J**

Señor  
**DRA. IRENE JUSTA ZAMBRANA CONDORI**  
Jefa del Puesto de Salud Santa María – Juliaca.

Presente.-

**ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

\*\*\*\*\*

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **TURPO MAMANI YAIR DANNER**, para que realicen su ejecución de tesis titulada: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DECANATO  
Dr. Rildo Perla Cepia Condori  
DECANO

c.c.  
Arch.  
yoji H.

## CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

### JEFA DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA

**Dra. IRENE JUSTA ZAMBRANA CONDORI**

El que suscribe, Dra. IRENE JUSTA ZAMBRANA CONDORI. Otorga la siguiente constancia de ejecución del proyecto de investigación a:

**TURPO MAMANI YAIR DANNER**, bachiller en odontología, de la facultad de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, de la promoción 2024-I, código de matrícula 17170070770 identificado con N° 70070770.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación tendientes a la obtención al título profesional. Bajo mi supervisión y supervisión de la jefa responsable del consultorio de odontología del puesto de salud santa maría de Juliaca, desde el 22 de mayo al 23 de junio del 2025.

El tesista TURPO MAMANI YAIR DANNER, realizo su ejecución del proyecto de investigación a completa satisfacción y mostro en todo momento eficacia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Juliaca, 23 de junio del 2025.



.....  
Dra. IRENE JUSTA ZAMBRANA CONDORI



APÉNDICE 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : PIZARRO MERMA ELSA
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA - DOCTORA EN SALUD PUBLICA
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO
- 1.4 Autor del instrumento : YAIR DANNER TURPO MAMANI

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ( )

SUGERENCIA:

.....  
.....

  
 .....  
 Dra. Elsa Pizarro Merma  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 8539  
 IPRESS LDS CHOFERES  
 FIRMA DEL JUEZ



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : HUANCA APAZA HUGO RICARDO
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA- DOCTOR EN EDUCACIÓN
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
- 1.4 Autor del instrumento : Yair Danner Torpo Mamani

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

#### III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (  )

NO APLICABLE (  )

SUGERENCIA:

.....  
.....

  
 DR. HUGO R. HUANCA APAZA  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 14938  
 FIRMA DEL JUEZ



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Edith Cari Checa
- 1.2 Profesión y Grado académico : Pirujano Dentista
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
- 1.4 Autor del instrumento : Yair Danner Turpa Mamani

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				/	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				/	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

#### III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ( )

SUGERENCIA:

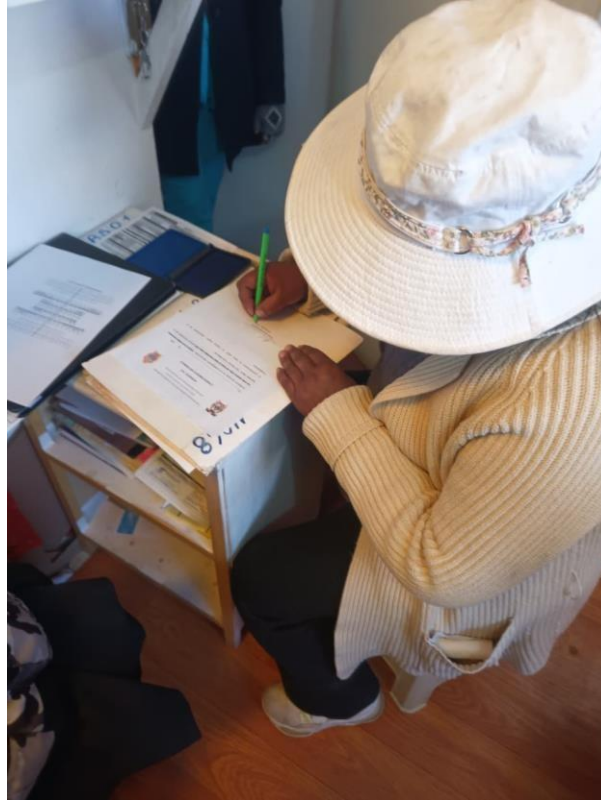
.....  
.....

  
 .....  
**Edith Cari Checa**  
 INVESTIGADOR RENACYT  
 REGISTRO N° P0070070  
 FIRMA DEL JUEZ

**APÉNDICE 6**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**Fotografía 1-2:** Puerta de entrada al puesto de Salud Santa Maria



**Fotografía 3:** Llenando del consentimiento informado



**Fotografía 4:** Revisión de la cavidad oral de un menor de edad



APÉNDICE 7  
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD	GÉNERO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	HABITOS	CARIES
1	8 años	Femenino	una	varias	varias	una	refrescos	no	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	alto riesgo	bajo
2	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
3	8 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Alto
4	9 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	después del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
5	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
6	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
7	9 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	riesgo moderado	Alto
8	9 años	Femenino	rara vez	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	leche	si	jugos naturales, pan	madre, padre	durante el desayuno	si	riesgo moderado	Moderado
9	11 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
10	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	agua	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
11	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	si	alto riesgo	Alto
12	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	agua	no	golosinas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	alto riesgo	Moderado



13	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Moderado
14	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
15	10 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	refrescos	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	alto riesgo	Alto
16	10 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	refrescos	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	alto riesgo	Moderado
17	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	después del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
18	9 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Alto
19	9 años	Masculino	rara vez	rara vez	2 a 3 veces	2 a 3 veces	jugos artificiales	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
20	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Alto
21	10 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	riesgo moderado	Alto
22	9 años	Femenino	2 a 3 veces	una	varias	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
23	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
24	10 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Alto
25	9 años	Masculino	varias	varias	2 a 3 veces	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	durante el desayuno	no	alto riesgo	Muy alto
26	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena		riesgo moderado	Muy alto



27	9 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Alto
28	9 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	alto riesgo	Moderado
29	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
30	10 años	Femenino	rara vez	2 a 3 veces	varias	una	jugos artificiales	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
31	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	agua	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
32	9 años	Masculino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	rara vez	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	alto riesgo	Alto
33	11 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	agua	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Moderado
34	7	Femenino	varias	varias	varias	varias	jugos naturales	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	bajo
35	9 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	refrescos	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	alto riesgo	Alto
36	9 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
37	9 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	no	riesgo moderado	Alto
38	10 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Alto
39	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado



40	8 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Moderado
41	9 años	Masculino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	bajo
42	8 años	Masculino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	bajo
43	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	leche	si	jugos naturales, pan	madre, padre	durante el desayuno	si	riesgo moderado	Moderado
44	11 años	Femenino	rara vez	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	leche	si	jugos naturales, pan	madre, padre	durante el desayuno	si	riesgo moderado	Moderado
45	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
46	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	jugos artificiales	no	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	alto riesgo	Alto
47	8 años	Femenino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	jugos artificiales	si	jugos procesados, galletas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	riesgo moderado	Moderado
48	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	alto riesgo	Muy alto
49	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
50	7	Masculino	rara vez	2 a 3 veces	una	2 a 3 veces	jugos naturales	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
51	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
52	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	alto riesgo	Alto
53	11 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto



54	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
55	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
56	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
57	11 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
58	8 años	Masculino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	bajo riesgo	bajo
59	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
60	8 años	Femenino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	bajo riesgo	bajo
61	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
62	9 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
63	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
64	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
65	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
66	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
67	8 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
68	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto



69	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
70	9 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
71	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
72	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
73	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
74	7	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
75	7	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
76	7	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
77	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
78	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
79	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
80	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
81	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
82	7	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
83	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
84	7	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto



85	7	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
86	9años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
87	8años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
88	8años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
89	10años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
90	9años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
91	8años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
92	10años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
93	9años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
94	7	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
95	10años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	otro familiar	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
96	9años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
97	8años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
98	10años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
99	9años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
100	9años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto



101	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	otro familiar	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
102	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
103	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
104	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
105	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
106	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	otro familiar	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
107	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
108	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
109	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
110	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	otro familiar	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
111	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
112	7	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
113	11 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
114	10 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
115	7	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	otro familiar	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
116	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado



117	7	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
118	8años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
119	9años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
120	10años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
121	9años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
122	8años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	él, ella misma	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
123	9años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
124	11años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
125	11años	Masculino	rara vez	2 a 3 veces	2 a 3 veces	rara vez	jugos naturales	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
126	10años	Masculino	2 a 3 veces	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
127	8años	Femenino	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
128	9años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
129	9años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
130	9años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
131	10años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
132	8años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto



133	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Muy alto
134	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
135	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
136	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
137	9 años	Femenino	2 a 3 veces	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
138	10 años	Femenino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	durante el desayuno	no	alto riesgo	Alto
139	9 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
140	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
141	9 años	Femenino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	durante el desayuno	no	alto riesgo	Alto
142	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
143	9 años	Femenino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	bajo riesgo	bajo
144	10 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
145	11 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
146	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
147	9 años	Masculino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	rara vez	agua	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
148	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado



149	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
150	9 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
151	10 años	Femenino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	durante el desayuno	no	alto riesgo	Alto
152	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
153	9 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
154	9 años	Masculino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	varias	varias	jugos naturales	no	jugos procesados, galletas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
155	8 años	Femenino	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	2 a 3 veces	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
156	10 años	Masculino	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
157	10 años	Femenino	varias	2 a 3 veces	varias	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
158	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
159	9 años	Masculino	2 a 3 veces	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	agua	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
160	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
161	8 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	jugos procesados, galletas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	alto riesgo	Alto
162	9 años	Masculino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	2 a 3 veces	jugos artificiales	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
163	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	jugos procesados, galletas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto



164	9 años	Masculino	varias	varias	2 a 3 veces	2 a 3 veces	refrescos	no	golosinas	madre, padre	durante el desayuno	no	alto riesgo	Alto
165	9 años	Masculino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
166	8 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
167	10 años	Masculino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	jugos procesados, galletas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Alto
168	8 años	Femenino	varias	varias	varias	varias	refrescos	no	golosinas	madre, padre	antes de dormir	no	alto riesgo	Muy alto
169	8 años	Femenino	2 a 3 veces	2 a 3 veces	rara vez	2 a 3 veces	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	si	riesgo moderado	Moderado
170	8 años	Masculino	una	varias	varias	varias	refrescos	si	agua, frutas	madre, padre	entre comidas, en cualquier momento	si	bajo riesgo	bajo
171	8 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	agua	si	agua, frutas	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	riesgo moderado	Moderado
172	10 años	Femenino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	riesgo moderado	Moderado
173	9 años	Femenino	rara vez	rara vez	2 a 3 veces	2 a 3 veces	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	antes de dormir	no	riesgo moderado	Moderado
174	10 años	Masculino	rara vez	rara vez	rara vez	rara vez	jugos naturales	si	jugos naturales, pan	madre, padre	durante el desayuno	no	riesgo moderado	Moderado
175	7	Masculino	rara vez	2 a 3 veces	rara vez	rara vez	agua	si	jugos naturales, pan	madre, padre	despues del almuerzo o cena	no	riesgo moderado	Moderado



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO**

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS  
CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL  
PUESTO DE SALUD SANTA  
MARIA JULIACA 2025**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. YAIR DANNER TURPO MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA- PERÚ**

**2025**



## RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025

## RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABITS AND DENTAL CARIES IN CHILDREN AT THE SANTA MARIA JULIACA HEALTH POST 2025

**Turpo YD.**<sup>1</sup>

**Facultad de Odontología**

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de los hábitos alimenticios con la caries dental en niños del Puesto de Salud de Santa María, Juliaca 2025. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, nivel descriptivo, y el método cuantitativo. La población 180 niños y la muestra 175 niños seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas utilizadas la encuesta, observación. Los instrumentos fueron el cuestionario, el índice CPOD. **Resultados:** De un total de 175 niños evaluados: EL 2.30% (4) de los niños con hábitos alimenticios de bajo riesgo y el 2.30% presentan un índice CPOD bajo, 0.00% índice "moderado", 0.00% tiene índice "alto", y 0.00 con índice muy "alto". EL 33.10% (58) de los niños de los niños con hábitos alimenticios de riesgo moderado y el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 26.30% índice "moderado", 5.10% tiene índice "alto", y 0.60 % con índice muy "alto"; el 1.10% presentan un índice CPOD bajo, 5.70% índice "moderado", 48.60% tiene índice "alto", y 9.10% con índice muy "alto". **Conclusión:** existe una relación significativa con hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025. siendo el valor  $p = 0.000$ . **Palabras clave:** Caries, hábitos, alimentos

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between eating habits and dental caries in children at the Santa María Health Post, Juliaca 2025. **Materials and methods:** Non-experimental design, prospective, cross-sectional, observational and analytical, descriptive level, and quantitative method. The population was



180 children and the sample was 175 children selected by non-probability convenience sampling. The techniques used were the survey, observation. The instruments were the questionnaire, the CPOD index. Results: Of a total of 175 children evaluated: 2.30% (4) of children with low-risk eating habits and 2.30% have a low CPOD index, 0.00% have a "moderate" index, 0.00% have a "high" index, and 0.00 with a very "high" index. Of the children with moderate-risk eating habits, 33.10% (58) had a low DMFT index, 26.30% had a "moderate" index, 5.10% had a "high" index, and 0.60% had a very "high" index. Another 1.10% had a low DMFT index, 5.70% had a "moderate" index, 48.60% had a "high" index, and 9.10% had a very "high" index. **Conclusion:** There was a significant relationship between eating habits and dental caries in children at Santa María Juliaca 2025 Primary School. The p-value was 0.000.

**Keywords:** Caries, habits, food

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones cariosas es una de las patologías crónicas más frecuentes en los niños; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, debido a su alta incidencia, se trata de un problema de salud pública, especialmente en países en desarrollo. Esta enfermedad multifactorial afecta negativamente la calidad de vida de los niños, interfiriendo con funciones básicas como la masticación, el habla, el sueño, y el rendimiento escolar (1). Los hábitos alimenticios son uno de los principales factores que determinan su aparición. Diversos estudios han demostrado que una dieta rica en azúcares

fermentables, especialmente cuando son consumidos con frecuencia y en horarios inadecuados, se asocia significativamente con la aparición de lesiones cariosas

(2). La alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas en la dieta infantil ha incrementado la exposición a riesgos cariogénicos desde edades tempranas, particularmente en contextos urbanos y zonas con limitado acceso a educación nutricional (3).

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ha revelado un incremento preocupante en la prevalencia de caries dental en escolares, así como



una inadecuada supervisión alimentaria por parte de los cuidadores. En regiones como Puno, donde se encuentran determinantes sociales como bajos niveles socioeconómicos, deficiente educación en salud y limitada cobertura de servicios odontológicos, los efectos de los hábitos alimenticios inadecuados sobre la salud bucal infantil pueden ser aún más pronunciados.

Estudios realizados en distintas partes del mundo refuerzan esta realidad. Por ejemplo, Ardila et al. (2022) en Brasil concluyeron que la ingesta elevada de alimentos ultra procesados se correlaciona con mayor incidencia de caries en infantes (4). Asimismo, Seon et al. (2023) en Corea encontraron una fuerte asociación entre la calidad de la dieta y la prevalencia de lesiones cariosas no tratadas (5).

A pesar de la existencia de evidencias internacionales y nacionales que vinculan dieta y caries dental, en la ciudad de Juliaca, y específicamente en el ámbito del Puesto de Salud Santa María, no se han identificado estudios recientes que analicen dicha relación. Este vacío de información justifica la necesidad de realizar

investigaciones que permitan comprender mejor esta problemática desde una perspectiva local y contribuir al diseño de estrategias preventivas y educativas.

En consecuencia, el propósito de la presente investigación es establecer la relación entre los hábitos alimentarios y las caries dentales en niños que son atendidos en el Puesto de Salud Santa María - Juliaca a lo largo del año 2025, con el propósito de proporcionar pruebas útiles para la creación de políticas que promuevan la salud nutricional y bucal en los niños

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, nivel descriptivo, y el método cuantitativo. La población 180 niños y la muestra 175 niños seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas utilizadas la encuesta, observación. Los instrumentos fueron el cuestionario, el índice CPOD.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU EDAD DEL P S SANTA MARÍA JULIACA, 2025.**

Edad	f	%
7 años	13	7.4
8 años	51	29.1
9 años	60	34.3
10 años	42	24.0
11 años	9	5.10
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.00</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación

La distribución de los niños según su edad, dentro del estudio realizado en el P.S Santa María Juliaca 2025. Se puede evidenciar que la mayor proporción de participantes tiene 9 años, representando el 34.3% (60 niños) del total de la muestra. Le siguen los niños de 8 años con un 29.1% (51 niños) y los de 10 años con un 24.0% (42 niños). En menor proporción se encuentran los niños de 7 años, con un 7.4% (13 niños), y los de 11 años, que representan el 5.1% (9 niños) de la muestra.

**TABLA N° 2**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN SU GÉNERO DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

Género	F	%
Femenino	85	48.6%
Masculino	90	51.4%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación:

La distribución de los niños según género, del P S Santa María, Juliaca, 2025. se muestra que la mayor proporción de los niños pertenecen al sexo masculino con una frecuencia de 90 niños, lo que representaron el 51.4% del total de la muestra. En el sexo femenino se encuentran 85 niñas que representan el 48.6% de la muestra total.

**TABLA N° 3**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL RIESGO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL P S SANTA MARÍA JULIACA 2025**

Hábitos	f	%
bajo riesgo	4	2.3%
riesgo moderado	58	33.1%
alto riesgo	113	64.6%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación:

En relación con los hábitos alimenticios de los niños del Puesto de Salud Santa María, Juliaca — 2025, se observa que la mayoría de los niños presentan hábitos considerados de alto riesgo, con una frecuencia de 113 niños, lo que representa el 64.6% de la muestra. En segundo lugar, se encuentran aquellos niños hábitos con riesgo moderado, con 58 niños los que

constituyen el 33.1% de la muestra, y finalmente, un pequeño porcentaje el 2.3 % de la población evaluada, 4 niños, presentan hábitos alimenticios de bajo riesgo.

**TABLA N° 4**  
**FRECUENCIA DE LOS NIÑOS SEGÚN**  
**ÍNDICE CPOD DEL P S SANTA MARÍA**  
**JULIACA 2025**

	<i>F</i>	<i>%</i>
Muy bajo	0	0.0%
Bajo	8	4.6%
Moderado	56	32.0%
Alto	94	53.7%
Muy alto	17	9.7%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: matriz de sistematización de datos*

#### **Interpretación:**

Se aprecia la distribución porcentual de caries de los niños, dentro del estudio realizado en el P.S. Santa María, Juliaca, 2025. se observa que la mayoría de los niños presentaron un índice CPOD "alto", con Frecuencia de 94 niños, lo que representa el 53.7% de la muestra. Le sigue CPOD "moderado", con 56 niños que constituye el 32.0% de la muestra, CPOD "muy alto", con 17 niños que representa el 9.7%. solo 8 niños que representa el 4.6% de la muestra presentan CPOD "bajo" y ninguno de los evaluados se encuentran CPOD "muy bajo" (0.0%).

#### **DISCUSIÓN**

Los resultados de la presente investigación realizada en el Puesto de Salud Santa María, Juliaca — 2025, demostraron una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la presencia de caries dental en niños, confirmando la hipótesis planteada. A mayor riesgo alimenticio, mayor fue la severidad del índice CPOD.

Los niños con hábitos alimenticios de bajo riesgo representaron solo el 2.3% de la muestra, y todos presentaron un índice CPOD bajo, sin registrarse casos con índices moderado, alto ni muy alto. En cambio, en los niños con hábitos de riesgo moderado (33.1%), se evidenció una distribución creciente en el nivel del CPOD: 26.3% moderado, 5.1% alto y 0.6% muy alto. Finalmente, el grupo más numeroso fue el de alto riesgo alimentario (64.5%), donde se observó que el 48.6% tenía un índice CPOD alto y el 9.1% muy alto. Esta progresión evidencia que la dieta influye directamente sobre la salud bucal.

Estos resultados coinciden con diversos estudios internacionales y nacionales. Por ejemplo, Ardila Morales et al. (2022) en Brasil



identificaron una alta incidencia de lesiones cariosas (>70%) asociada al consumo de alimentos ultra procesados, con un riesgo relativo de 1.71. Asimismo, Seon et al. (2023) en Corea encontraron una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre dieta no saludable y caries no tratadas, lo que respalda el vínculo directo entre la calidad de la alimentación y la salud oral. De igual manera, Wang et al. (2023) en China hallaron que ciertos patrones dietéticos influían significativamente en la prevalencia de caries, con un CPOD máximo de 1.49 y una incidencia del 44.57%. Este estudio también evidenció que el tipo de alimentación y el número de hijos eran factores determinantes. Esto se relaciona con nuestro hallazgo de que los hábitos alimentarios en el entorno familiar influyen en la presencia de caries. En Europa, Meijeren et al. (2023) en Países Bajos destacaron que una mejor adherencia a dietas saludables se asociaba con menor riesgo de caries ( $OR = 0.62$ ), similar a lo señalado por Javed et al. (2023) en Pakistán, quienes encontraron que los horarios de ingesta de alimentos azucarados tienen mayor impacto en el desarrollo de caries ( $p < 0.001$ ).

En cuanto a estudios con enfoque regional y nacional, Cuba (2024) en Puno encontró correlación positiva ( $r = 0.500$ ) entre dieta e incidencia de caries, lo cual coincide directamente con nuestros resultados. También, Cerne (2023) en Arequipa observó una alta puntuación en índice de caries en niños con consumo frecuente de sacarosa (42.4%), confirmando el patrón hallado en nuestra población. A nivel nacional, Hoyos y Shecari (2021) en Junín hallaron un CPOD moderado en el 32.1% de los niños con dieta no saludable, con significancia estadística ( $p = 0.036$ ), lo cual respalda la evidencia de nuestra investigación.

Por otra parte, Marques et al. (2021) en España y Esin et al. (2024) en Turquía demostraron que la adherencia a dietas como la mediterránea se relaciona con menor incidencia de lesiones cariosas, reafirmando que una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y fibra, ejerce un efecto protector.

Finalmente, investigaciones como la de Lengua et al. (2019) en Ica, que reportaron un 93.3% de niños con ingesta elevada de alimentos cariogénicos, refuerzan la necesidad



de intervenciones educativas y preventivas en el contexto peruano. En conclusión, los resultados obtenidos están en línea con la mayoría de estudios revisados, tanto internacionales como nacionales, y permiten afirmar que la dieta infantil es un factor determinante en el desarrollo de lesiones cariosas. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de educación nutricional, vigilancia de las loncheras escolares, y promoción de la higiene oral, para reducir el impacto de esta problemática en la infancia

### CONCLUSIÓN:

Con un valor  $X^2$  176,689 y un p-valor = 0.000, se comprobó que existe una relación significativa con hábitos alimenticios con caries dental en los niños del P.S Santa María Juliaca 2025.  $p < 0.05$ ). según tabla 8.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales A. et al. Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Sao Paulo-Brasil. Rev. The British of Nutrition. 2022;3(5):1-10 <https://doi.org/101017/S000711>

[4522002409. 2022;](https://doi.org/10.1017/S0007114522002409)

2. Seon S. et al. Association between diet quality and untreated dental caries : results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Seoul-Corea. Rev.Nutr reseach Pract. 2023;17(5):959-968.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10522811/pdf/nrp-17-959.pdf>. 2023;17(5):959–68.

3. Wang X. et al. Effect of dietary patterns on dental caries among 12 — 15 years - old adolescents : a cross - sectional survey. Pekin-China. Rev. BMC Oral Heal 2023;23(1):1-12.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37946183/>

4. Meijeren A. et al. Adherence to dietary guidelines and dental caries among children : a longitudinal cohort study. Rotterdam-Paises Bajos. Rev. Eur J Public Heal. 2023;33(4):653–658.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10393494/pdf/ckad097>

5. Javed K. et al. Heliyon Role of diet and dietary habits in



- causing dental caries among adults reporting to a tertiary care hospital in Pakistan ; a case-control study. Islamabad-Pakistan. Rev. Heliyon. 2023;9(12):1-8. Available from:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10746458/pdf/main>
6. Esin K. et al. Association between dental caries and adherence to the Mediterranean diet , dietary intake , and body mass index in children. Estambul-Turquia. Rev. BMC Oral Heal. 2024;24(297):1-9. Available from:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/101186/s12903-024-04020-3>. 2024;1-9.
  7. Jianing A. et al. Association between flavonoids intake and dental caries in children and adolescents : a cross - sectional study from the NHANES database. Pekin-China. Rev. BMC Oral Heal 2024;24(848):1-13.Available from:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/101186/s12903-024-04567-1>
  8. Carvalho C. et al. Dietary Patterns and Oral Health Behaviours Associated with Caries Development from 4 to 7 Years of Age. Lisboa-Portugal. Rev.MDPI 2021;11(609):1-12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8305377/pdf/life-11-00609.pdf>.
  9. Marques L. et al. Relación entre la caries dental y la adherencia a la dieta mediterránea en niños Relationship between dental caries and adherence to Mediterranean diet in a population of children. Valencia-España. Rev. Nutr Clin y dieta hosp. 2021;41(3):105-110. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/164>
  10. Sotomayor R et al. Dieta , higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion , durante el confinamiento por COVID-19. Concepcion-Paraguay. Rev. Pediatr asuncion. 2021;48(1):65-72. <https://revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/625/532>.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	YAIR DANNER TURPO MAMANI		
Dirección:	Jr. 3 de mayo Urb. Floral Mz. A1 Lt. 1B		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	70070770		
Teléfono:	926440643	email:	yairdanner123@gmail.com
Nombres y Apellidos:			
Dirección:			
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:			
Teléfono:		email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	ODONTOLOGÍA		
Escuela Profesional o Mención:	ODONTOLOGÍA		
Título o Grado Académico a optar:	CIRUJANO DENTISTA		
Asesor:	Dra. EDITH CARI CHECA		
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:			
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
Título:	RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS CON CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA MARIA JULIACA 2025		
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Caries, hábitos, alimentos		
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2?</sup>			
2			

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31



18-12-2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha