







Nivel educativo de los proveedores de alimentos y consumo de azúcar en niños peruanos: análisis de la encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida 2021

Educational level of food providers and sugar consumption in Peruvian children: analysis of the 2021 Nutritional Food Surveillance survey by Life Stages

Nível educacional dos provedores de alimentos e consumo de açúcar em crianças peruanas: análise da Pesquisa de Vigilância Alimentar e Nutricional por Etapas de Vida 2021

 *Raul Bernardo Apaza-Meza*¹,
 *Gianella Xiomara Laguna-Quenaya*¹,
 *Nicole Estephanie Lezama-Mamani*¹,
 *Neila Cristhine Quiroz-Silva*¹,
 *Maria A. Villafuerte-Olivera*¹,
 *Cesar D. Rojas-Senador*¹

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre el nivel educativo del principal proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años, a partir de los datos de la encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV) en 2021. **Materiales y métodos:** Estudio de diseño transversal que analizó una muestra final de 689 registros que cumplieron con los criterios de selección. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados utilizando el programa Stata v. 18.0, considerando un nivel de confianza del 95 % y un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** El 71,53 % ($n = 479$) de los menores consumía azúcar dos o más veces al día, frente al 28,47 % ($n = 210$) que lo hacía una vez al día o menos. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de consumo de azúcar y el nivel educativo del proveedor ($p = 0,360$), el área de residencia ($p = 0,078$), el parentesco del cuidador ($p = 0,814$) o el sexo del niño ($p = 0,116$). **Conclusiones:** El nivel educativo del principal proveedor de alimentos del niño no es un factor determinante en la frecuencia de consumo de azúcar en la población infantil peruana, según el análisis de la última encuesta de vigilancia alimentaria.

Palabras clave: nivel educativo; consumo de azúcar; conducta alimentaria; salud bucal; encuestas nutricionales.

Recibido: 28-01-2026

Aceptado: 04-03-2026

En línea: 26-03-2026



Artículo de acceso abierto

© Los autores

Citar como:

Apaza-Meza RB, Laguna-Quenaya GX, Lezama-Mamani NE, Quiroz-Silva NC, Villafuerte-Olivera MA, Rojas-Senador CD. Nivel educativo de los proveedores de alimentos y consumo de azúcar en niños peruanos: análisis de la encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida 2021. Rev Estomatol Herediana. 2026;36(1):e7600. doi:10.20453/reh.v36i1.7600

ABSTRACT

Objective: To identify the association between the educational level of the primary food provider and the frequency of sugar consumption in Peruvian children aged 5 to 11, based on data from the 2021 Nutritional Food Surveillance Survey by Life Stages (VIANEV). **Materials and methods:** A cross-sectional study design was used, analyzing a final sample of 689 records that met the selection criteria. Descriptive, bivariate, and multivariate analyses were conducted using Stata v. 18.0, considering a 95% confidence level and a p-value of $p < 0.05$. **Results:** A total of 71.53% ($n = 479$) of children consumed sugar two or more times a day, compared to 28.47% ($n = 210$) who consumed it once a day or less. No statistically significant association was found between the frequency of sugar consumption and the educational level of the food provider ($p = 0.360$), area of residence ($p = 0.078$), caregiver relationship ($p = 0.814$), or child's sex ($p = 0.116$). **Conclusions:** The educational level of the child's primary food provider is not a determining factor in the frequency of sugar consumption in the Peruvian pediatric population, according to the analysis of the most recent nutritional surveillance survey.

Keywords: educational level; sugar consumption; eating behavior; oral health; nutrition surveys.

RESUMO

Objetivo: Identificar a associação entre o nível educacional do principal provedor de alimentos e a frequência de consumo de açúcar em crianças peruanas de 5 a 11 anos, a partir dos dados da pesquisa de Vigilância Alimentar e Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV) em 2021. **Materiais e métodos:** Estudo de delineamento transversal que analisou uma amostra final de 689 registros que atenderam aos critérios de seleção. Foram realizadas análises descritivas, bivariadas e multivariadas utilizando o software Stata v. 18.0, considerando um nível de confiança de 95% e um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** 71,53% ($n = 479$) das crianças consumiam açúcar duas ou mais vezes ao dia, enquanto 28,47% ($n = 210$) o faziam uma vez ao dia ou menos. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a frequência de consumo de açúcar e o nível educacional do provedor ($p = 0,360$), a área de residência ($p = 0,078$), o parentesco do cuidador ($p = 0,814$) ou o sexo da criança ($p = 0,116$). **Conclusões:** O nível educacional do principal provedor de alimentos da criança não constitui um fator determinante na frequência de consumo de açúcar na população infantil peruana, segundo a análise da última pesquisa de vigilância alimentar.

Palavras-chave: nível educacional; consumo de açúcar; comportamento alimentar; saúde bucal; inquéritos nutricionais.

INTRODUCCIÓN

Las primeras etapas de la vida infantil son especialmente sensibles a factores nutricionales y metabólicos, los cuales influyen no solo en el crecimiento y desarrollo, sino también en la salud a largo plazo. No obstante, las elecciones alimentarias están determinadas por variables biológicas, socioeconómicas, demográficas y culturales que interactúan dinámicamente según el contexto y la etapa vital. El desarrollo de hábitos alimentarios en la infancia puede verse influenciado por la disponibilidad de productos y la frecuencia de exposición a estos (1). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado su preocupación por el consumo de azúcar en la población infantil, señalando que las bebidas azucaradas constituyen uno de los principales contribuyentes a las dietas hipercalóricas (2).

Dado que estos hábitos se establecen durante la infancia y que, en los primeros años, los padres o cuidadores son los principales responsables de la dieta de los menores, resulta fundamental que cuenten con conocimientos adecuados sobre nutrición saludable (3). En dichos contextos, la nutrición y la salud bucal están estrechamente interrelacionadas; por esto, es esencial que los cuidadores comprendan los efectos que las elecciones alimentarias tienen sobre la salud bucal infantil (4). Una dieta saludable desempeña un papel clave, debido a que el consumo excesivo de azúcares se asocia con enfermedades como la caries dental, la cual afecta significativamente la calidad de vida y genera elevados costos para los sistemas de salud (5, 6). Esta relación es multifactorial, ya que incluye tanto la influencia nutricional en el desarrollo craneofacial como el riesgo de enfermedades infecciosas (4-6); de ahí que la reducción en el consumo

de azúcares, la promoción de hábitos alimentarios saludables y la implementación de intervenciones educativas y de políticas públicas constituyen estrategias clave para mejorar estos indicadores (5).

La calidad de la dieta infantil se vincula con factores propios de los cuidadores, tales como las prácticas culturales y el nivel educativo, los cuales son decisivos en la formación de preferencias alimentarias (7). Diversos estudios sugieren que los hijos de padres con mayor instrucción reciben dietas más saludables, probablemente debido a un mayor poder adquisitivo y a un mejor acceso a información relacionada con nutrición (8). Asimismo, estas decisiones influyen en la salud bucal, ya que los padres con mayor nivel educativo tienden a comprender mejor la importancia del cuidado oral y a buscar con mayor frecuencia servicios odontológicos preventivos (9), favoreciendo así hábitos adecuados de higiene (10).

Numerosas investigaciones respaldan que el nivel educativo de los cuidadores influye tanto en la provisión de alimentos como en los hábitos desarrollados por el niño (11, 12); por ejemplo, un estudio en España determinó que un menor nivel educativo materno se asociaba con un mayor riesgo de hábitos no saludables, como el consumo de alimentos procesados, comida rápida o dulces diarios. Dicha investigación resaltó el rol central de la familia en las prácticas alimentarias (11). De manera similar, un estudio en familias vulnerables de Chile, donde la mayoría de los cuidadores contaba con educación secundaria completa, evidenció cómo la dinámica familiar influye, directa o indirectamente, en la alimentación infantil (12).

En el Perú, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran diversas estructuras familiares donde los niños pueden estar bajo el cuidado de abuelos, tíos u otros tutores, quienes participan indirecta y activamente en su educación y nutrición (13). En este marco, el Instituto Nacional de Salud (INS) monitorea el estado nutricional de la población a través de la encuesta de Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV), generando información relevante para el abordaje de problemas de salud pública (14).

Considerando esta evidencia, el conocimiento de los cuidadores sobre nutrición saludable es fundamental y podría constituir un factor determinante del bienestar integral infantil, particularmente de la salud bucal. Dado que los menores dependen de sus cuidadores para su alimentación, el objetivo del presente estudio fue identificar la asociación entre el nivel educativo del principal proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años, utilizando datos de la encuesta VIANEV en 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de diseño transversal basado en los registros de niños de 5 a 11 años residentes en Lima Metropolitana, Callao, entre otras áreas urbanas y zonas rurales del Perú. Se empleó la base de datos de la encuesta VIANEV en 2021, correspondiente a la información publicada recientemente. El tamaño muestral fue determinado mediante cálculos de prevalencia de estudios previos, considerando un margen de error inferior al 5 %, una tasa esperada de no respuesta del 40 % y un nivel de confianza del 95 %. Tras un muestreo probabilístico estratificado, la muestra inicial estuvo conformada por 1596 registros; de estos, se seleccionaron los que cumplieron con los criterios de selección, resultando en una muestra final de 689 registros.

Los criterios de inclusión consideraron a menores que hubieran residido en el hogar al menos durante las últimas nueve semanas de los tres meses previos a la encuesta. Se excluyeron registros de niños con diagnóstico de enfermedades febriles o congénitas que impedirían su evaluación, así como aquellos con información incompleta en las variables de interés: nivel educativo del proveedor de alimentos, parentesco y frecuencia de consumo de alimentos.

Las variables principales fueron el nivel educativo del proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar. Como covariables se incluyeron el área de residencia, el parentesco del proveedor de alimentos y el sexo del niño. Debido a que todas las variables fueron categóricas, el nivel educativo —definido como el máximo grado alcanzado— se clasificó en los siguientes ítems: primaria, secundaria, educación superior no universitaria y educación superior universitaria. La frecuencia de consumo de azúcar se categorizó en «dos o más veces al día» y «una vez al día o menos». El área de residencia se dividió en Lima Metropolitana y Callao, otras áreas urbanas y áreas rurales, según la categorización oficial de la VIANEV 2021 y los criterios del INEI. El parentesco del proveedor se agrupó en «padres» y «otros familiares», mientras que el sexo del niño se categorizó como masculino y femenino.

Para la recolección de datos, se accedió a la Plataforma Nacional de Datos Abiertos, se buscó «VIANEV» y se seleccionó la base de datos correspondiente a la «Encuesta VIANEV 2021: Hábitos y consumo de alimentos saludables en niños de 5 a 11 años. INS-CENAN». La información fue procesada con el programa Stata v. 18.0, eliminando los registros que no cumplían los criterios de selección antes del análisis.

El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y relativas. En el análisis bivariado, se aplicó la prueba de

chi-cuadrado para evaluar asociaciones. Para el análisis multivariado, se empleó la regresión de Poisson a fin de estimar razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas (RPa). Se construyeron dos modelos: un modelo crudo (nivel educativo como variable independiente y consumo de azúcar como variable dependiente) y uno ajustado que incluyó las covariables con asociación bivariada significativa. Se utilizó el comando «svy» para integrar el diseño muestral de la encuesta (estratos, unidades primarias de muestreo y factores de ponderación).

El protocolo fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano (CONSTANCIA-CIEI-E-035-05-25, aprobada el 27 de enero de 2025). Al tratarse de una base de datos de acceso público, la confidencialidad se garantizó mediante el uso de datos anonimizados y codificados.

RESULTADOS

De los 689 registros de niños incluidos, el 71,53 % (n = 479) consumía azúcar dos o más veces al día, mientras que el 28,47 % (n = 210) lo hacía una vez al día o menos. En cuanto a los proveedores de alimentos, el 52,01 % (n = 310) contaba con educación secundaria y el 12,23 % (n = 94) con instrucción universitaria. En el grupo con nivel secundario, el 72,01 % (n = 223) de los niños consumía azúcar dos o más veces al día, frente al 27,99 % (n = 87) que lo hacía una vez al día o menos. En el caso de los universitarios, el 78,15 % (n = 72) de los menores consumía azúcar dos o más veces al día, mientras que el 21,85 % (n = 22) consumía azúcar una vez al día o menos. No se halló una aso-

ciación estadísticamente significativa entre el nivel educativo del proveedor y la frecuencia de consumo (p = 0,360) (tabla 1).

Respecto al área de residencia, el 30,91 % (n = 290) de los menores residía en otras áreas urbanas y el 56,22 % (n = 180) en Lima Metropolitana y Callao. Entre los niños de otras áreas urbanas, el 74,37 % (n = 222) consumía azúcar dos o más veces al día, frente al 25,63 % (n = 68) que lo hacía una vez al día o menos. En Lima Metropolitana y Callao, estas proporciones fueron del 72,75 % (n = 125) y 27,25 % (n = 55) respectivamente. No se observó una asociación significativa entre la zona de residencia y la frecuencia de consumo de azúcar (p = 0,078) (tabla 1).

Sobre el parentesco, el 89,29 % (n = 640) correspondió a los padres y el 10,71 % (n = 49) a otros familiares. Entre los padres, el 71,31 % (n = 444) proporcionó azúcar dos o más veces al día, mientras que el 28,69 % (n = 196) lo hizo una vez al día o menos. Un patrón similar fue observado cuando el proveedor fue otro familiar, no obstante, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el parentesco del proveedor y la frecuencia de consumo de azúcar (p = 0,814) (tabla 1).

Según el sexo, el 51,05 % (n = 350) de los niños fueron varones y el 48,85 % (n = 339), mujeres. Entre los varones, el 74,98 % (n = 244) consumía azúcar dos o más veces al día, frente al 25,02 % (n = 106) que lo hacía una vez al día o menos. En las niñas, estas proporciones fueron del 67,94 % (n = 235) y 32,06 % (n = 104) respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo del niño y la frecuencia de consumo de azúcar (p = 0,116) (tabla 1).

Tabla 1. Asociación entre el nivel educativo del proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años: análisis de la encuesta VIANEV 2021.

Variables	n	%	Frecuencia de consumo de azúcar				p*
			Dos o más veces al día		Una o menos veces al día		
			n	%	n	%	
Nivel educativo de los proveedores							
Primaria	176	18,44	100	63,50	76	36,50	0,360
Secundaria	310	52,01	223	72,01	87	27,99	
Educación superior no universitaria	109	17,32	84	73,97	25	26,03	
Educación superior universitaria	94	12,23	72	78,15	22	21,85	
Área de residencia							
Lima Metropolitana y Callao	180	56,22	125	72,75	55	27,25	0,078
Otras áreas urbanas	290	30,91	222	74,37	68	25,63	
Áreas rurales	219	12,87	132	59,36	87	40,64	

*Prueba de chi-cuadrado.

Tabla 1. (Continuación).

Variables	n	%	Frecuencia de consumo de azúcar				p*
			Dos o más veces al día		Una o menos veces al día		
			n	%	n	%	
Parentesco del proveedor de alimentos							
Padres	640	89,29	444	71,31	196	28,69	0,814
Otros familiares	49	10,71	35	73,41	14	26,59	
Sexo del niño							
Masculino	350	51,05	244	74,98	106	25,02	0,116
Femenino	339	48,95	235	67,94	104	32,06	
Total	689	100	479	71,53	210	28,47	

*Prueba de chi-cuadrado.

El análisis multivariado mostró un modelo válido tras ser ajustado por covariables (área de residencia, parentesco del proveedor de alimentos y sexo del niño; p = 0,004). A pesar de lo anterior, no se confirmó una asociación

estadísticamente significativa entre el nivel educativo del proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar en la población estudiada (tabla 2).

Tabla 2. Análisis multivariado de la asociación entre el nivel educativo del proveedor de alimentos y la frecuencia de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años: encuesta VIANEV 2021.

Variables	Frecuencia de consumo de azúcar (dos o más veces al día)								
	Modelo nulo	Modelo crudo				Modelo ajustado 5			
		Coefficiente	RP	IC 95 %	p	Coefficiente	RPa	IC 95 %	p
Modelo 1: nivel educativo de los proveedores									
Primaria	Ref.				Ref.				
Secundaria	0,24	1,3	1,00-1,60	0,05	0,2	1,2	0,95-1,56	0,13	
Educación superior no universitaria	0,3	1,4	1,01-1,81	0,04	0,24	1,3	0,92-1,75	0,15	
Educación superior universitaria	0,3	1,4	1,00-1,83	0,05	0,21	1,2	0,87-1,74	0,24	
Varianza	0,82				0,77				
Coefficiente de correlación intraclase (ICC %)	0,13				0,09				
p	0,15				0,004				
Modelo 2: área de residencia									
Lima Metropolitana y Callao	Ref.								
Otras áreas urbanas	0,1	1,1	0,89-1,37	0,38	-	-	-	-	
Áreas rurales	-0,14	0,9	0,68-1,11	0,26	-	-	-	-	
Varianza	0,21								
Coefficiente de correlación intraclase (ICC %)	0,47								
p	1								

RP: razón de prevalencias; RPa: razón de prevalencias ajustada; p: significancia estadística; a: ajustado por área de residencia, parentesco del proveedor de alimentos y sexo del niño.

Tabla 2. (Continuación).

Variables	Frecuencia de consumo de azúcar (dos o más veces al día)								
	Modelo nulo	Modelo crudo			Modelo ajustado 5				
		Coefficiente	RP	IC 95 %	p	Coefficiente	RPa	IC 95 %	p
Modelo 3: parentesco del proveedor de alimentos									
Padres		Ref.							
Otros familiares		0,03	1	0,73-1,45	0,87	-	-	-	-
Varianza		0,06							
Coefficiente de correlación intraclase (ICC %)		0,03							
P		0,004							
Modelo 4: sexo del niño									
Masculino		Ref.							
Femenino		-0,01	1	0,83-1,19	0,95	-	-	-	-
Varianza		0,2							
Coefficiente de correlación intraclase (ICC %)		0,05		<0,001					
P		0,003		0,003					

RP: razón de prevalencias; RPa: razón de prevalencias ajustada; p: significancia estadística; a: ajustado por área de residencia, parentesco del proveedor de alimentos y sexo del niño.

DISCUSIÓN

El presente estudio no halló una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo del cuidador y la frecuencia de consumo de azúcar en niños de 5 a 11 años, según el análisis de los datos de la encuesta VIANEV 2021. De acuerdo con el INEI, entre 2013 y 2023, se observó un incremento progresivo en los niveles de educación secundaria y superior en la población peruana, junto con una disminución en la proporción de personas con solo instrucción primaria (15). Estos hallazgos contrastan parcialmente con la literatura, la cual suele asociar un mayor nivel educativo parental con hábitos alimentarios más saludables, mientras que niveles educativos más bajos se relacionan con patrones alimentarios menos favorables (16).

Un estudio realizado en España en 2021 por Cárdenas-Fuentes et al. (11) reportó que los niños cuyos cuidadores tenían educación primaria consumían dulces con mayor frecuencia; esto difiere de nuestros resultados, donde el consumo de azúcar se mantuvo en dos o más veces al día, independientemente de la formación académica del proveedor. De manera similar, una investigación de Wang et al. (17) en China encontró que los cuidadores con educación universitaria restringían el consumo de azúcar, lo que favorecía que los niños evitaran su ingesta. Tales hallazgos divergen de los obtenidos en el presente

estudio, donde incluso los cuidadores con mayor nivel educativo proporcionaban azúcar dos o más veces al día, lo que sugiere la influencia de factores culturales en las decisiones alimentarias peruanas.

Datos del INEI (2008-2009) indican que el consumo anual per cápita de azúcar en el Perú fue de 19,5 kg (1,6 kg/mes), siendo mayor en zonas rurales (22,2 kg) que en urbanas (18,7 kg) (18). Los resultados obtenidos concuerdan parcialmente con dicha información, ya que se observó una mayor frecuencia de consumo en áreas urbanas no metropolitanas, sugiriendo la persistencia de patrones elevados que requieren mayor exploración.

En cuanto al parentesco, Molina et al. (12) evidenciaron en Chile que el entorno familiar influye significativamente en los hábitos infantiles. Igualmente, Mathews y Nadorff (19) reportaron en Estados Unidos que los niños que vivían con abuelos consumían más *snacks* azucarados que aquellos que residían solo con sus padres. Por su parte, un estudio cualitativo de Burgette et al. (20) señaló que, aunque las madres reconocían que los abuelos proporcionaban dulces, un tercio evitaba abordar la situación por considerar que el apoyo de estos a la calidad de vida familiar superaba los posibles riesgos para la salud bucal. En este estudio no se observó una asociación significativa según el pa-

rentesco, ya que tanto padres como otros familiares ofrecían azúcar dos o más veces al día, lo cual podría estar mediado por factores socioeconómicos que ameritan un análisis profundo.

Aunque el sexo del niño rara vez se considera variable principal, Bably et al. (21) hallaron que las niñas menores de 30 meses iniciaban el consumo de azúcar a edades más tempranas que los varones. Si bien esta evidencia difiere de nuestras variables, resalta cómo los hábitos se forman bajo influencias sociales y culturales desde etapas tempranas.

La caries dental, la enfermedad bucal más prevalente en la infancia temprana, posee una etiología multifactorial vinculada a factores ambientales y de estilo de vida, lo que destaca la importancia de la dieta y la higiene oral (22). Diversos estudios confirman la relación entre el consumo de azúcar y la incidencia de caries en la niñez (23, 24). Al respecto, Lerner et al. (25) demostraron que los programas personalizados de nutrición y salud bucal dirigidos a cuidadores incrementaron la adopción de conductas saludables en los niños. De manera similar, un ensayo realizado en Uganda por Engh et al. (26) evidenció que la educación materna en nutrición e higiene bucal mejoró las prácticas de autocuidado infantil y redujo la prevalencia de la enfermedad. Estos hallazgos subrayan el papel fundamental de los cuidadores en la prevención mediante la promoción de dietas equilibradas y la reducción de azúcares, factores que contribuyen al bienestar integral y a la calidad de vida.

El presente estudio presenta limitaciones. El uso de datos secundarios pudo generar comparaciones no homogéneas, especialmente en la variable de parentesco, además de posibles sesgos en la recolección original. Adicionalmente, el diseño transversal impide establecer causalidad; sin embargo, una de las principales fortalezas del estudio es el uso de una base de datos de alcance

nacional y representativa, lo que respalda la validez de los hallazgos.

En conjunto, estos resultados manifiestan la necesidad de investigaciones integrales que incorporen variables adicionales, así como enfoques cualitativos o mixtos, para comprender mejor las percepciones de los cuidadores y las influencias ambientales que determinan los patrones de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años.

CONCLUSIONES

Los hallazgos indican que el nivel educativo del principal proveedor de alimentos no se asocia significativamente con la frecuencia de consumo de azúcar en niños peruanos de 5 a 11 años, según los datos de la encuesta VIANEV 2021. Este patrón persistió al considerar el área de residencia, el parentesco del cuidador y el sexo del niño, variables que no mostraron una asociación determinante.

No obstante, se ha comprobado que la mayoría de los niños consumía azúcar dos o más veces al día. Se observaron frecuencias más altas entre aquellos cuyos cuidadores contaban con educación secundaria, residían en áreas urbanas no metropolitanas, eran cuidados principalmente por sus padres y eran varones. Dado que estas características no explican íntegramente el elevado consumo, se sugiere que este fenómeno es transversal en la población infantil peruana y podría vincularse a factores no evaluados, como prácticas culturales, disponibilidad de productos azucarados o estrategias de comercialización.

En síntesis, los resultados subrayan la necesidad de abordar el consumo de azúcar mediante estrategias integrales que trasciendan el nivel educativo individual, impulsando políticas públicas multisectoriales orientadas a la creación de entornos alimentarios más saludables.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

RBAM, GXLQ, NELM, MAVO: conceptualización, metodología, redacción de borrador original.

NCQS: conceptualización, visualización, redacción (revisión y edición).

CDRS: conceptualización, metodología, redacción de borrador original, software, visualización, redacción (revisión y edición).

Agradecimientos:

A la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Correspondencia:

Neila Cristhine Quiroz-Silva

✉ neila.quiroz@upch.pe

REFERENCIAS

1. Reis R, Cunha I, Cainelli E, et al. Analysis of the prevalence in sugar consumption in childcare consultations. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22(3):631-50. doi:10.1590/1806-9304202200030011
2. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity [Internet]. Ginebra: WHO; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/868658c2-7df1-4e04-9dbc-05b7cc8b6a09/content>
3. Woźniak D, Podgórski T, Dobrzyńska M, et al. The influence of parents' nutritional education program on their infants' metabolic health. *Nutrients.* 2022;14(13):2671. doi:10.3390/nu14132671
4. Aravindha N, Nishanth G, Krishna B, et al. Role of nutrition in oral health. *Indian J Med Forensic Toxicol.* 2020;14(4):1131-4. Disponible en: doi:10.37506/ijfmt.v14i4.11669
5. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr.* 2004;7(1a):201-26. doi:10.1079/phn2003589
6. Choe R, Sim YF, Hong CH, et al. Internalizing problems are associated with oral health-related quality of life in early childhood: outcomes from an Asian multi-ethnic prospective birth cohort. *PLOS ONE.* 2021;16(8):e0256163. doi:10.1371/journal.pone.0256163
7. Tovar A, Risica PM, Ramirez A, et al. Exploring the provider-level socio-demographic determinants of diet quality of preschool-aged children attending family childcare homes. *Nutrients.* 2020;12(5):1368. doi:10.3390/nu12051368
8. Koivuniemi E, Gustafsson J, Mäkelä I, et al. Parental and child factors associated with 2- to 6-year-old children's diet quality in Finland. *J Acad Nutr Diet.* 2022;122(1):129-38.e4. doi:10.1016/j.jand.2021.06.014
9. Chen L, Hong J, Xiong D, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.* 2020;20:203. doi:10.1186/s12903-020-01186-4
10. Kaur H. Diet, nutrition and oral health. *Int Dent J Stud Res.* 2023;11(1):1-4. doi:10.18231/j.idjsr.2023.002
11. Cárdenas-Fuentes G, Homs C, Ramírez-Contreras C, et al. Prospective association of maternal educational level with child's physical activity, screen time, and diet quality. *Nutrients.* 2022;14(1):160. doi:10.3390/nu14010160
12. Molina P, Gálvez P, Stecher MJ, et al. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Aten Primaria.* 2021;53(9):102122. doi:10.1016/j.aprim.2021.102122
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Características de los hogares. En: Perú: Perfil sociodemográfico. Informe nacional [Internet]. Lima: INEI; 2024. Cap. 6. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
14. Instituto Nacional de Salud (PE). Vigilancia Alimentario Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV) [Internet]. Lima: INS; [s. f.]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19329-vigilancia-alimentario-nutricional-por-etapas-de-vida-viane>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Educación, cultura y esparcimiento. En: Perú: Compendio Estadístico 2024. Tomo 1 [Internet]. Lima: INEI; 2024. pp. 313-423. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6284790-peru-compendio-estadistico-2024>
16. Anstruther SM, Barbour-Tuck E, Vatanparast H. Socioeconomic settings and food consumption patterns of 2-5-year-old children in developed countries: a scoping review. *Facets.* 2021;6:1495-509. doi:10.1139/facets-2020-0098
17. Wang C, Hong X, Wang W, et al. The combination of school-based and family-based interventions appears effective in reducing the consumption of sugar-sweetened beverages, a randomized controlled trial among Chinese schoolchildren. *Nutrients.* 2022;14(4):833. doi:10.3390/nu14040833
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Consumo de alimentos y bebidas. En: Perú: consumo per cápita de los principales alimentos 2008-2009 [Internet]. Lima: INEI; 2012. Cap. 1. Disponible en: https://www1.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/index.html
19. Mathews R, Nadorff D. Too many treats or not enough to eat? The impact of caregiving grandparents on child food security and nutrition. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):5796. doi:10.3390/ijerph19105796
20. Burgette JM, Lu KC, Dahl ZT, et al. Factors affecting maternal decision making about grandparents' cariogenic dietary choices for children: a qualitative study. *J Am Dent Assoc.* 2023;154(2):122-9. doi:10.1016/j.adaj.2022.10.003
21. Bably MB, Paul R, Laditka SB, et al. Factors associated with the initiation of added sugar among low-income young children participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, infants, and children in the US. *Nutrients.* 2021;13(11):3888. doi:10.3390/nu13113888
22. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin.* 2014;12(3):147-51. doi:10.1016/S1696-2818(14)70184-2

23. Echeverria MS, Schuch HS, Cenci MS, et al. Trajectories of sugar consumption and dental caries in early childhood. *J Dent Res.* 2022;101(6):724-30. doi:[10.1177/00220345211068743](https://doi.org/10.1177/00220345211068743)
24. Ha DH, Arora A, Harford J, et al. Population impact of sugar-sweetened beverages on dental caries and overweight/obesity in Australian children. *JDR Clin Trans Res.* 2023;8(3):224-33. doi:[10.1177/23800844221091701](https://doi.org/10.1177/23800844221091701)
25. Lerner J, Killion K, Duffy V. Online program delivering tailored messages appears feasible to motivate healthier nutrition and dental behaviors in low-income caregivers of young children. *Curr Dev Nutr.* 2022;6(Suppl 1):133. doi:[10.1093/cdn/nzac051.049](https://doi.org/10.1093/cdn/nzac051.049)
26. Engh MS, Muhoozi GK, Ngari M, et al. Long-term effects of a randomized maternal education trial in rural Uganda: implications for child oral health. *Am J Trop Med Hyg.* 2022;107(4):939-47. doi:[10.4269/ajtmh.22-0248](https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0248)