

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES  
DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE  
3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN -  
PAÍSES BAJOS, 2023**

**TESIS**

**Presentada por:**

**NOLA CUTIPA QUISPE**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA - PERÚ**

**2024**

# INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud: oid:23228:362089780

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS NOLA CUTIPA 17 JUNIO 2024.doc**

**x**

RECuento DE PALABRAS

**17327 Words**

RECuento DE CARACTERES

**89428 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**134 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**33.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 19, 2024 11:08 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 19, 2024 11:11 PM GMT-5**

## ● 23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES  
DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE  
3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN -  
PAÍSES BAJOS, 2023**

**TESIS**

**Presentada por:**

**NOLA CUTIPA QUISPE**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA - PERÚ**

**2024**

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN  
PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE  
VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023

Tesis sustentada y aprobada el 05 de junio de 2024, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:

.....

Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

SECRETARIA

:

.....

Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

VOCAL

:

.....

MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESOR

:

.....

Dra. C.D. Amanda Hilda Koc tong Choy

## **Dedicatoria**

A todos los padres y cuidadores que trabajan incansablemente para garantizar la salud bucal y el bienestar de sus hijos.

A la Universidad Latinoamericana Cima, mi alma mater por brindarme una sólida formación académica.

A mis queridos docentes, por su orientación pertinente durante este periodo y ser parte de nuestra historia.

## **Agradecimiento**

A los padres que participaron en el presente estudio, compartiendo con sapiencia sus vivencias.

A los colegios de Vriezenveen por permitirnos llevar a cabo esta investigación en sus instalaciones.

A la plana docente, experta en atención odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, por compartir sus experiencias.

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>18</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1 Descripción del problema</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2.2. Problema específico</b> .....	<b>19</b>
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>20</b>
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	<b>20</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>1.4 Hipótesis de investigación</b> .....	<b>21</b>
<b>1.4.1 Hipótesis general</b> .....	<b>21</b>
<b>1.5. Justificación de la investigación</b> .....	<b>21</b>
<b>1.5.4. Factibilidad de la investigación:</b> .....	<b>22</b>
<b>1.5.5. Relevancia académica</b> .....	<b>22</b>
<b>1.5.6. Limitaciones</b> .....	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>23</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1.1. Antecedentes internacionales</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1.2. Antecedentes nacionales</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1.3. Antecedentes locales</b> .....	<b>27</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	<b>28</b>
<b>2.2.1 Nivel de conocimiento</b> .....	<b>28</b>
<b>2.2.2. Conocimiento</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2.3 Tipos de conocimiento</b> .....	<b>29</b>

2.2.4.	Conocimiento sobre higiene bucal.....	29
2.2.5.	Salud bucal .....	30
2.2.6.	Prevalencia .....	30
2.2.7.	Caries dental.....	31
2.2.8.	Inicio y progreso de la lesión cariosa .....	31
2.2.9.	Etiologías.....	32
2.2.10.	Microorganismos.....	33
2.2.11.	Medidas prevención en salud bucodental.....	33
2.2.12.	Promoción de la salud .....	38
2.2.13.	Hábitos Alimenticios .....	38
2.2.14.	Índice ceod .....	39
2.3.	Definición de Términos Básicos .....	40
CAPÍTULO III .....		42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		42
3.1.	Tipo y nivel de investigación .....	42
3.2.	Operacionalización de variables .....	42
3.3.	Población y muestra de la investigación.....	43
3.3.2.	Muestra .....	44
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4.1	Ficha de recolección de datos.....	45
3.4.2.	Cuestionario .....	45
3.4.3	Validez y Confiabilidad .....	46
3.5.	Tratamiento estadístico de datos .....	46
3.6.	Procedimiento.....	47
CAPÍTULO IV .....		48
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....		48
4.1	Resultados.....	48
CAPÍTULO V.....		73
DISCUSION .....		73
CAPÍTULO VI .....		75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		75
6.1	Conclusiones.....	75
6.2	Recomendaciones .....	77
REFERENCIAS .....		78

<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	<b>86</b>
<b>ANEXO 02</b>	<b>89</b>
<b>INSTRUMENTO CUESTIONARIO</b> .....	<b>89</b>
<b>ANEXO N°3</b> .....	<b>95</b>
<b>TRADUCCIÓN DEL CUESTIONARIO</b> .....	<b>95</b>
<b>ANEXO 04</b>	<b>102</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>102</b>
<b>ANEXO 05</b>	<b>103</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO</b> .....	<b>103</b>
<b>ANEXO 06</b>	<b>105</b>
<b>DECLARACIÓN DE TRADUCCIÓN</b> .....	<b>105</b>
<b>ANEXO N° 07</b> .....	<b>106</b>
<b>VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS</b> .....	<b>106</b>
<b>ANEXO 08</b>	<b>109</b>
<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> .....	<b>109</b>
<b>ANEXO 09</b>	<b>110</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN</b> .....	<b>110</b>
<b>ANEXO 10</b>	<b>111</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA</b> .....	<b>111</b>
<b>ANEXO 11</b>	<b>112</b>
<b>BASE DE DATOS</b> .....	<b>112</b>
<b>ANEXO 13 PANEL DE FOTOS</b> .....	<b>115</b>
<b>ANEXO 14</b>	<b>124</b>
<b>OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA</b> .....	<b>124</b>
<b>ANEXO 15</b>	<b>130</b>
<b>CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>130</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 01</b>	Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad y género.....	48
<b>TABLA 02</b>	Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen Países Bajos, según edad, género y grado de instrucción.....	50
<b>TABLA 03</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	53
<b>TABLA 04</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad .....	54
<b>TABLA 05</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según grado de instrucción.....	56
<b>TABLA 06</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género.....	58
<b>TABLA 07</b>	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años en colegios de Vriezenveen-Países Bajos.....	60
<b>TABLA 08</b>	Prevalencia de caries (grupal) de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	61
<b>TABLA 09</b>	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	62
<b>TABLA 10</b>	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género .....	64
<b>TABLA 11</b>	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad.....	66
<b>TABLA 12</b>	Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	68

<b>TABLA 13</b>	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable nivel de conocimiento.....	70
<b>TABLA 14</b>	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable caries infancia temprana.....	70
<b>TABLA 15</b>	Relación entre el conocimiento en salud bucal y la caries de infancia temprana según la prueba no paramétrica Rho de Spearman.....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b>	Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad.....	48
<b>GRÁFICO 02</b>	Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según género.....	49
<b>GRÁFICO 03</b>	Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad.....	50
<b>GRÁFICO 04</b>	Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según género.....	51
<b>GRÁFICO 05</b>	Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según grado de instrucción.....	52
<b>GRÁFICO 06</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	53
<b>GRÁFICO 07</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad.....	54
<b>GRÁFICO 08</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según grado de instrucción.....	56
<b>GRÁFICO 09</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género.....	58
<b>GRÁFICO 10</b>	Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen Países Bajos 2023.....	60
<b>GRÁFICO 11</b>	Prevalencia de caries (grupal) de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	61
<b>GRÁFICO 12</b>	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	62
<b>GRÁFICO 13</b>	Prevalencia de caries de la infancia temprana en niños	

	de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género.....	64
<b>GRÁFICO 14</b>	Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad.....	66
<b>GRÁFICO 15</b>	Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.....	68

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de los niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023. **Metodología:** Se ha realizado el estudio en 142 niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen y a sus padres. Se hizo una revisión estomatológica para determinar el ceod (cariado, extracción indicada, obturada) y se registró en el odontograma del instrumento. **Resultados:** La relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de los niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023, no existe, ya que, en los padres con buen conocimiento, los niños presentaron índices moderados 43,7% y altos 17,6 %. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen, es bueno en un 64,1% y regular en un 35,8%. La prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen es de 44,4% con índice de caries moderado, 31,0% con índice bajo, 19,0% un índice alto, 4,2% un índice muy alto, 1,4% un índice muy bajo.

**Palabras clave:** Conocimiento, caries, prevalencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of early childhood caries in parents of children aged 3 to 5 years attending schools in Vriezenveen, the Netherlands, in 2023. **Methodology:** The study was conducted on 142 children aged 3 to 5 years attending schools in Vriezenveen and their parents. An oral examination was performed to determine the dmft (decayed, missing due to caries, filled) index and recorded on the odontogram of the instrument. **Results:** The relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of early childhood caries in parents of children aged 3 to 5 years attending schools in Vriezenveen, the Netherlands, in 2023, does not exist, as in parents with good knowledge, children presented moderate indices of 43.7% and high indices of 17.6%. **Conclusions:** The level of knowledge about oral health among parents of children aged 3 to 5 years attending schools in Vriezenveen is good in 64.1% and fair in 35.8%. The prevalence of early childhood caries in children aged 3 to 5 years attending schools in Vriezenveen is 44.4% with a moderate caries index, 31.0% with a low index, 19.0% with a high index, 4.2% with a very high index, and 1.4% with a very low index.

**Keywords:** Knowledge, caries, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

La caries dental en la infancia temprana es un problema de salud que puede tener efectos a largo plazo en la salud oral y general de los niños. Los padres desempeñan un papel crucial en la prevención de la caries dental mediante la implementación de prácticas de higiene oral adecuadas y una dieta saludable. Por lo tanto, comprender el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de caries en sus hijos es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud.

En el presente estudio, se llevará a cabo una encuesta entre los padres de niños de 3 a 5 años en los colegios de Vriezenveen para evaluar su conocimiento sobre salud bucal, incluyendo prácticas de higiene oral y el índice de ceod. Además, se recopilarán datos sobre la prevalencia de caries en estos niños mediante la odontograma dental. Los resultados de este estudio proporcionaran información valiosa sobre la relación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y la prevalencia de caries en la infancia temprana. Esta información puede utilizarse para desarrollar intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado bucal de los padres, con el objetivo de reducir la incidencia de caries en los niños y promover una mejor salud oral en la comunidad.

Nuestra investigación está estructurada por seis capítulos:

El capítulo I, aborda el planteamiento del problema, la descripción, formulación, los objetivos de la investigación, justificación y limitación de la investigación.

El capítulo II, comprende el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, sobre la variable estudiada.

El capítulo III, da a conocer la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra, técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento de la investigación.

El cuarto capítulo, presenta los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos, así como los análisis estadísticos.

El capítulo V, desarrolla la discusión de los resultados en relación a las investigaciones desarrolladas sobre el tema, evaluando la semejanza o diferencia de los datos hallados.

Finalmente, en el capítulo VI presentamos las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

La caries dental en la primera infancia es un problema de salud mundial que afecta a casi la mitad de niños preescolares. Estos resultados provienen de 29 de 195 países. E. Uribe-2020.<sup>1</sup>

España, de 150 niños escolares en educación infantil en la zona, se revisan 121 que acuden a clase el día que se realiza la revisión (80,7%). En primer curso un 46% de los niños muestran caries, en segundo un 40,5% y en tercero encontramos un 77,3% de niños con caries en dientes temporales y un 20,8% en definitivos. Cubero Santos España-2019.<sup>3</sup>

Según Minsa, existe una prevalencia de caries dental del 76% en niños y niñas de 3 a 5 años-2017.<sup>36</sup>

Chimbote, un 77,14% de prevalencia de caries en los niños preescolares, con un índice de caries bajo correspondiente al intervalo de ceod de 1,2 a 2,6 en un 80,0%. Las madres demostraron un nivel de conocimiento en salud bucal de 14,28% en un nivel bueno, un 74,29% en un nivel regular y un 11,43% de conocimiento en un nivel malo.<sup>9</sup>

Tacna, el 57,9% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 30,3% un nivel de conocimiento bajo y el 11,8% un nivel de conocimiento alto. Respecto al nivel de severidad de caries dental, el 43,4% muestra un índice muy alto, el 25,0% muy bajo, seguido de un índice moderado con 17,1%, un índice alto 9,2% y un índice bajo el 5,3%. Mediante la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% se obtuvo un  $p=0.9$ .<sup>10</sup>

Según Minsa, los problemas bucales en el Perú constituyen un grave problema de salud pública. La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil, ya a partir de los 5 años de edad son la principal causa de consulta en los establecimientos del ministerio de salud<sup>2</sup>.

Muchas personas especialmente en comunidades con acceso limitado a la información o recursos, carecen de conocimiento básico sobre cuidado bucal

adecuado. Esto incluye prácticas de cepillado y visitas regulares al Odontólogo. Las comunidades con recursos limitados pueden tener menos acceso al servicio de salud bucal o productos dentales preventivos, lo que aumenta el riesgo de caries en la infancia.

El tratamiento de las caries dentales puede ser costoso y, en muchos casos, prevenibles. La falta de conocimiento y prácticas preventivas puede llevar a gastos significativos en atención dental, lo que puede ser una carga financiera para las familias y sistemas de salud.

Cursamos estudios de pregrado en la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, y por circunstancias particulares vinimos a radicar a Vriezenveen, ciudad de Países Bajos. Tuvimos oportunidad de tener contacto con niños que estudian en colegios de esta ciudad y pudimos observar la salud bucal de muchos de ellos. En tal coyuntura, surge la inquietud de investigar si es que hay relación con el nivel de conocimiento que tienen sus padres, acerca de la salud bucal. Con el presente estudio de investigación pretendemos contribuir y motivar a los padres de familia y a la comunidad en general a la prevención de las caries como una posibilidad factible.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos, 2023?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen - Países bajos 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - ¿Países Bajos 2023, según género?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - ¿Países Bajos 2023, según grado de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según género?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según edad?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de los niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países bajos 2023.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según género.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según grado de instrucción.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según edad.
- Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023.
- Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según género.
- Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023, según edad.

## **1.4 Hipótesis de investigación**

### **1.4.1 Hipótesis general**

$H_0$ = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023.

$H_1$ = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023.

## **1.5. Justificación de la investigación**

La presente investigación presenta relevancia científica, ya que numerosos estudios han demostrado una asociación entre el conocimiento sobre higiene oral y la prevalencia de caries en niños. Los datos científicos respaldan la idea de que un mayor nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal adecuadas puede reducir la incidencia de caries en la infancia.

Tiene relevancia social, porque refleja la calidad de vida de todos los niños que participan en este estudio, a la vez los padres podrán saber cuál es su nivel de conocimiento y porque promoverá la conciencia en prevención de salud bucal.

Presenta a su vez relevancia académica ya que promueve programas educativos continuos puede mejorar la conciencia sobre la prevención de enfermedades bucales desde la infancia, se da un aporte científico con esta investigación.

Asimismo, tiene interés personal por cuanto las caries dentales en la infancia temprana pueden causar dolor, malestar y problemas de alimentación. Este problema requiere programas educativos efectivos que lleguen a todas las comunidades, estrategias para mejorar el acceso a la atención dental y medidas para concientizar sobre la importancia de la salud bucal desde edades tempranas. También requiere un enfoque integral que involucre a padres de familia y profesionales de la salud, para crear un cambio significativo en la prevención de la caries.

#### **1.5.4. Factibilidad de la investigación:**

El presente estudio de investigación permitirá el acceso a fuentes de datos relevantes y confiables para llevar a cabo un trabajo de investigación.

#### **1.5.5. Relevancia académica**

Promover programas educativos continuos puede mejorar la conciencia sobre la prevención de enfermedades bucales desde la infancia, se da un aporte científico con esta investigación.

#### **1.5.6. Limitaciones**

El presente trabajo tuvo como limitación la ausencia de padres de familia y padres que no autorizaron la participación de sus hijos para levantar la muestra en el momento. Sin embargo, se logró el objetivo planeado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Cubero<sup>3</sup> S. y col. 2019.España.** Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo Madrid, 2019. **Objetivo:** Estudiar la prevalencia de caries dental en niños de tres a cinco años en nuestra zona básica de salud mediante un estudio descriptivo transversal. **Material y métodos:** Se desarrolla la investigación bucodental por odontólogos y la recolección de datos por higienista dental en estudiantes de primer, segundo y tercer curso de enseñanza Infantil. La variable principal estudiada es la presencia de caries. Los datos son registrados en fichas individuales y volcados en una base de datos elaborada en el programa SPSS, donde se realiza el análisis descriptivo de los mismos. **Resultados:** De 150 niños escolares en educación infantil en la zona, se revisan 121 que acuden a clase el día que se realiza la revisión (80,7%). En primer curso un 46% de los niños muestran caries, en segundo un 40,5% y en tercero encontramos un 77,3% de niños con caries en dientes temporales y un 20,8% en definitivos. **Conclusiones:** El número de caries en nuestra zona básica de salud son elevadas, muy superiores a las cifras nacionales. Es necesario incrementar las acciones preventivas en la primera infancia, en especial en las zonas de menor nivel social como la nuestra.

**Schuller<sup>4</sup> AA. Col. 2019. Netherlands.** Experiencia de caries entre niños de 5 años en la Universidad Groningen - Países Bajos”. **Objetivo:** En este segundo artículo de una serie de cinco artículos posteriores a la encuesta elegir los dientes 2017, es presentar los resultados de los niños de cinco años. **Metodología:** La investigación se llevó a cabo entre niños de 5 años que vivían en Alphen aan den Rijn, Gouda, Breda y consistió en completar un cuestionario y someterse a un examen clínico oral. **Resultado:** De los niños

de cinco años, el 76% tenía dientes de leche intactos. Este porcentaje había aumentado en comparación con mediciones anteriores. No se observaron cambios en niños con experiencia de caries. En 2017 todavía había diferencias en la salud bucal entre los grupos socioeconómicos, con ventaja para el grupo socioeconómico alto. **Conclusión:** la salud bucal de los niños de cinco años parece avanzar en la dirección correcta, pero todavía hay un gradiente social y todavía hay un margen de mejora. Las intervenciones para mantener los dientes intactos deberían centrarse principalmente en mejorar el comportamiento y el autocuidado en grupos de riesgo para prevenir la caries.

**Ferreira<sup>5</sup> M. 2016. Paraguay.** Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo” Las enfermedades bucodentales afectan a gran parte de la comunidad, en especial a menores cuyos padres no cuentan con instrucciones acerca de la prevención. **Objetivo:** Interrelacionar el ambiente de salud bucal en preescolares y el nivel conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según acuden a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo, Paraguay en el año 2012. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal llevado a cabo en niños de 4 a 5 años. Para evaluar el conocimiento se realizó una encuesta con 7 preguntas cerradas. El examen clínico de los niños se efectuó en condiciones estandarizadas. Las escuelas se seleccionaron por muestreo probabilístico y los sujetos en forma consecutiva. **Resultados:** Fueron estimados 221 niños en 8 escuelas. La participación fue del 57%. El índice ceo-d fue de 2,54 (DE=3,72) para escuelas privadas y 3,02 (DE=4,10) para escuelas públicas. El tipo de escuela al que asiste el niño y el conocimiento de la madre presentaron asociación estadísticamente importante. **Conclusión:** En las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número tiene conocimiento medio.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Díaz<sup>6</sup> S. 2022.** Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa, 2022. **Metodología:** La búsqueda fue de tipo básica, descriptiva, no experimental, transversal y prospectiva. Cooperaron del estudio padres de familia de niños en edad preescolar que asisten a un centro de salud de la ciudad de Arequipa, y la muestra la constituyeron 150 padres. Para el desarrollo del estudio se empleó como técnica la encuesta y, el instrumento utilizado, fue un cuestionario validado, constituido por 20 preguntas. **Resultados:** Se obtuvieron que 95 padres (63.3 %) presentaron un nivel bueno de conocimientos en salud bucal, 35 padres (23.3 %) obtuvieron un nivel regular, 15 (10 %) un nivel muy bueno y 5 (3.3 %) un nivel deficiente. Asimismo, se observó que 63 madres (66.3 %) y 32 padres (33.7 %) presentaron un nivel bueno de conocimiento; además, 36 participantes (37.9 %) del grupo etario de 18 a 27 años, 38 (40 %) de 28 a 37 años y 2 (2.1 %) de 48 a 57 años presentaron un nivel bueno de conocimientos; 3 participantes (8.6 %) con educación primaria alcanzaron un nivel regular, 43 (45.3 %) con educación secundaria 26 (27.4 %) con educación superior no universitaria y 25 (26.3 %) con educación superior universitaria alcanzaron un nivel bueno. **Conclusión:** Que los padres de niños en edad preescolar de un centro de salud presentaron un nivel de conocimientos bueno en salud oral.

**Arias<sup>7</sup> M. 2021.** Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo. El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Describir la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021. **Metodología:** Fue una investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 54 padres con sus niños en edad preescolar. **Resultado:** Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 33.33% de los padres presentó un nivel de conocimiento

bueno sobre salud bucal. Las madres predominaron en el estudio con 83.34% y de ellas el 25.93% presentaron un buen nivel de conocimiento. Con respecto a la prevalencia de caries, se halló que el 22.22% de los niños presentó nivel bajo en ceo-d. **Conclusión:** de estos ensayos fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS v22 para IBM, mediante la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia del  $p= 0.008$ , demostrando así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021.

**Conde<sup>8</sup> K. y col. 2021. Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de seis años que acuden al Metropolitano - Ayacucho 2021. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 108 madres entre 19 a 30 años, 31 a 40 y de 41 a 52 años, con diferentes grados de instrucción: primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario, se les aplicó una encuesta para la medición de nivel de conocimientos de salud bucal y caries de infancia temprana, se determinó la asociación de las variables con el coeficiente de correlación de Spearman y con el Xi cuadrado la prueba de hipótesis. **Resultados:** el nivel de conocimiento de salud bucal fue de malo 4,6%, regular 73,1%, bueno 22,2% y el nivel de conocimiento de caries de infancia temprana fue malo 48,1%, regular 33,3% y bueno de 18,5%. El nivel de conocimiento en salud bucal que más prevaleció fue regular en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria; mientras que el nivel malo de conocimiento de caries de infancia temprana se ubicó en mayor proporción en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria. **Conclusiones:** Hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años, que acuden al CAP III-Ayacucho 2021. Rho Spearman 0,312 y p-valor: 0,001.

**Manrique<sup>9</sup> A. 2018.** Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud oral en el asentamiento humano Jehova Jireh - Nuevo Chimbote, 2018. **Objetivo:** de determinar si existe relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral en el asentamiento humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018, **Metodología:** En una muestra no probabilística de tipo intencional constituida por setenta madres y sus respectivos setenta niños de 2 a 5 años, con el método de encuesta y ficha de observación clínica para la recogida de datos. **Resultado:** un 77,14% de prevalencia de caries en los niños preescolares, con un índice de caries bajo correspondiente al intervalo de ceod de 1,2 a 2,6 en un 80,0 %. Las madres demostraron un nivel de conocimiento en salud bucal de 14,28 % en un nivel bueno, un 74,29% en un nivel regular y un 11,43% de conocimiento en un nivel malo. **Conclusión:** se encontró la existencia de una relación significativa de  $p$  igual 0,029 respecto a la prevalencia de caries con el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres en la población estudiada ( $p < 0,05$ ).

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Gutiérrez<sup>10</sup> M. 2023.** Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna-2022. **Objetivo:** Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna, 2022. **Metodología:** El tipo de investigación es básico, transversal y relacional. La muestra estuvo conformada por 76 padres de familia y 76 niños de 3 a 5 años de ambos géneros, en la cual se procedió a la revisión de la historia clínica de cada niño para determinar el índice de Ceod. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una ficha de recolección de datos, los cuales fueron validados por juicio de expertos. **Resultados:** el 57,9% presentaron un nivel de conocimiento

regular, el 30,3% un nivel de conocimiento bajo y el 11,8% un nivel de conocimiento alto. Respecto al nivel de severidad de caries dental, el 43,4% muestra un índice muy alto, el 25,0% muy bajo, seguido de un índice moderado con 17,1%, un índice alto 9,2% y un índice bajo el 5,3%. Mediante la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95% se obtuvo un  $p=0.9$ . **Conclusión:** no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice Ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Intiorko Tacna, 2022.

**Barrios<sup>11A</sup>. 2017.** Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroe en la ciudad de Tacna. **Objetivo:** Evaluarla relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de los niños de 5 años. **Metodología:** La presente investigación fue de tipo observacional, prospectivo, relacional donde la población estuvo conformada por 50 madres y niños de 5 años, se empleó como instrumento un cuestionario y las fichas clínicas de los niños. **Resultados:** Se halló que el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 42.0%, en relación a la actitud el 54.0% de las madres presentaba una actitud negativa, el 66.0% de los niños presentaban una salud bucal deficiente. **Conclusión:** En este trabajo de investigación se concluye que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de familia y la condición bucal de los niños de 5 años.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento, es la capacidad de la mente que tiene el ser humano de manera personalizada y subjetiva para crear espacios y transmitir su forma de conocimiento, ya sea adquirido por medio de sus

sentidos o mediante información conceptual, a través símbolos, costumbres, comunicación hablada o escrita entre sus allegados y a otras generaciones.<sup>12,13</sup>

### 2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.<sup>14</sup>

### 2.2.3 Tipos de conocimiento

**Conocimiento empírico:** Es la forma de conocimiento que toda persona posee por experiencia o por necesidad de aprender, no muchas veces es conocimiento acertado, pero es válido.<sup>6</sup>

**Conocimiento científico:** Es el tipo de conocimiento crítico, ordenado, metódico, verificable sistemático y que se justifica mediante sustento técnico y leyes.<sup>12</sup>

### 2.2.4. Conocimiento sobre higiene bucal

En el contexto de salud, el conocimiento para prevenir lesiones cariosas, es trascendental, para que los sujetos desde etariedades prematuras adquieran costumbres óptimas que proteja su equidad buco dentaria. Además, las lesiones cariosas como padecimiento infeccioso caracterizada por sucesos de repercusiones químicas complicadas que producen eliminación del esmalte dental y seguidamente contiguas a las piezas dentales.<sup>6,15</sup>

### 2.2.5. Salud bucal

La atención de la boca y los dientes son hábitos que favorecen la salud y bienestar; pero como toda buena costumbre, requiere una constante atención.

La salud bucodental comienza desde que el ser humano es concebido; la calidad de los nutrientes que ingiere la embarazada interviene en la formación, dureza y duración de las piezas dentarias del infante. Los alimentos ricos en calcio, especialmente la leche y sus derivados, proveen al niño de las cantidades necesarias para la formación de dientes fuertes y sanos.<sup>9</sup>

### 2.2.6. Prevalencia

En epidemiología, se llama prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una ciudad que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período establecido ("prevalencia de periodo"). Por tanto, podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.<sup>16</sup>

Características de la prevalencia

- a. Es una relación. Por lo tanto, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.
- b. Es un indicador fijo, que se refiere a una ocasión temporal.
- c. La prevalencia indica el peso o la abundancia del suceso que sostiene una población susceptible, teniendo su mayor utilidad en los estudios de planificación de servicios sanitarios.
- d. En la prevalencia apoya la velocidad de aparición del evento y su duración. Por ello es poco útil en la investigación casual y de medidas terapéuticas.

- e. La prevalencia no debe confundirse con la incidencia. La incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado. Podría considerarse como una tasa que cuantifica las personas que enfermaron en un periodo de tiempo.
- f. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad. Es decir, que con la prevalencia puede saberse en un determinado momento cuántos enfermos hay.
- g. La prevalencia de una enfermedad en una población definido influye en la eficacia real de una prueba para diagnosticar dicha enfermedad en esa población concreta.<sup>16</sup>

#### **2.2.7. Caries dental**

La caries dental es un desarrollo patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; que puede conducir a cavitación y del complejo dentino-pulpar. Es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción durante un período de tiempo de tres factores principales: un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado.<sup>17</sup>

Los elementos de la saliva previenen la desmineralización del esmalte, tienen un importante papel en la desmineralización y son esenciales en el balance ácido-base de la placa. Las macromoléculas salivales están comprometidas con la función de creación de la película adquirida. Así también se han aislado en la saliva, péptidos y proteínas con actividad antimicrobiana.<sup>18,19</sup>

#### **2.2.8. Inicio y progreso de la lesión cariosa**

En este proceso, denominado pérdida superficie del esmalte de la pieza dentaria-mineralización de la superficie del esmalte de la pieza dentaria, que es de carácter cíclico, secuencial, pero además variable, y que tiene

lugar con la alimentación. Todo esto inicia con los hidratos de carbono que se asimilan en la película blanda, luego se liberan ciertos fluidos acerbos que provocan su acción en superficie del esmalte de la pieza dentaria, la que a su vez confiere iones de Ca., fosfato, que van a perturbar la superficie cristalino de hidroxiapatita, induciendo a ser mineralizada. Si no se logra producir tales fluidos por plaza 30 - 45 minutos, el pH ascenderá, de tal carácter que los minerales se concentran en la superficie de la pieza dentaria. Todo ello cuenta de la reversibilidad del proceso, no obstante, la irreversibilidad es posible siempre y cuando el número de cristales destruyen la principal superficie proteica.<sup>20</sup>

- a. Lesión - esmalte: Según se sabe, que es la primera capa y del hombre está con mayor concentración de minerales; se constituye de material inorgánico en un 96%, de líquido en un 3% y de material orgánico en apenas un 1%. En cuanto a su aspecto clínico, su apariencia resalta cuando el aire sustituye al líquido que acompaña en mayor medida un esmalte sano, provocando así que pierda el color blanco que generalmente posee<sup>20</sup>.
- b. Lesión en la dentina: A diferencia de lo anterior, la dentina constituye un tejido activo y de carácter más trascendental. Las condiciones que cambian su estructura y constitución se corresponden a condiciones fisiológicos como edad-atrición y patológicos son desgaste, rozadura, afracción, lesión cariosa; que ocurren en su interior.<sup>21</sup>

### **2.2.9. Etiologías**

Diversos autores atribuyen a factores modificadores (la salud integral, el nivel socioeconómico, historial de caries, estilo de vida, pertenencia a determinado grupo epidemiológico, edad del sujeto, grado de instrucción, suman otros elementos que también inciden en el problema, elementos tales como los patógenos, la presencia de hidratos de carbono de carácter fermentables y el deterioro de la estructura dentaria.<sup>22</sup>

### 2.2.10. Microorganismos

La caries dental en niños preescolares se debe a una combinación de múltiples factores, incluyendo la colonización de los dientes con las bacterias cariogénicas, el tipo de alimentos consumidos, así como la continuidad de la exposición de estos alimentos para las bacterias cariogénicas.<sup>23</sup>

El *Streptococcus mutans* ha sido apreciado durante décadas como el agente causal de la caries dental, por ser altamente cariogénico y fermentador de azúcar. La mayoría de las estrategias de tratamiento se han orientado siempre a este microorganismo. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el S.M. se detecta en poblaciones libres de caries, pero no se detecta en todos los casos de caries infantil.<sup>24</sup>

La cavidad bucal permite el incremento del microbiota por medio de su temperatura, medio ambiente y pH, la colonización de dichos microorganismos se adhiere en el área del huésped para la formación de la placa dental o biofilm. En la actualidad se estima que el *Streptococcus mutans* es uno de los más importantes en el proceso de caries.<sup>25</sup>

### 2.2.11. Medidas prevención en salud bucodental

El primer pilar de la prevención es la promoción de la salud, fundamentada en la educación que tiene como objetivo final el estudio evaluado por el cambio de actitud del paciente ante una situación indeseada. Se comprende por prevención “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.”<sup>12,26</sup>

#### Niveles de prevención

**Prevención primaria:** Aquellas medidas trazadas para asegurar que la enfermedad no se exprese.<sup>11</sup>

**Prevención secundaria:** Son tácticas cuyo objetivo es suspender el proceso de la enfermedad, reducir o quitar los efectos sobre el organismo.<sup>10</sup>

**Prevención Terciaria:** Cuando fracasa la prevención secundaria, sus objetivos son dos: reducir o eliminar las restricciones causadas por la enfermedad y evitar que se produzca una recurrencia de la enfermedad.<sup>10</sup>

### **Tratamientos preventivos**

**Visita odontológica:** La primera visita al odontólogo se hace el primer año de vida del niño. La American Academy of Pediatric Dentistry, recomienda que los niños acudan por vez primera al odontólogo más o menos cuando erupcione el primer diente momentáneo. A los 12 meses, se ofrecerá a los padres una orientación temprana y se determinará la necesidad de uso tópicos de flúor en función del riesgo; todo ello con el fin de conseguir una óptima salud bucal desde la infancia. Es loable mencionar que la instauración de una acción precoz se basa en evitar una necesidad futura, con lo cual este tipo de odontología es preventiva y no curativa.<sup>8</sup>

**Lesiones cariosas:** Se producen en los dientes y las cavitaciones de las piezas dentarias a causa de la acción de las bacterias. Es una de las lesiones orales más frecuentes en personas mayores. Actualmente la caries se ha transformado en una de las lesiones que con más frecuencia aparece en la boca de los niños. Esto ocurre a nivel mundial y afectan al niño muy joven, incluso antes del primer año de vida. Se pueden observar en una sola pieza dentaria o en múltiples piezas, generalmente incisivos y molares superiores. En los casos más graves afecta también los incisivos inferiores. En el momento del bebé utilizar el biberón y al dormir es más difícil la limpieza de los dientes, por esta razón se orienta a los padres que culminen de alimentar al bebé antes de que se duerma.<sup>8</sup>

**Caries de infancia temprana:** Se aclara como la aparición de una o varias áreas dentales restauradas, cariadas, ausentados en dientes deciduos de infantes de 71 meses.<sup>18</sup>

**Etiología:** El origen de la caries de infancia temprana se debe a la intervención de varios factores que se vincula comúnmente a una dieta cariogénica y déficit de la higiene bucal.<sup>18</sup>

**Fases:** En el periodo inicial, la lesión se observa con una desmineralización oscura en la primera capa de la pieza dental, prontamente se mirará una lesión visible rodeado en los márgenes gingivales.<sup>18</sup>

**Diagnóstico:** Los dientes anteriores e inferiores deciduas, comúnmente son los principales que son lesionados antes que los incisivos maxilares. En otros casos, hay compromiso de ambas piezas de los maxilares. Las piezas dentarias lesionadas, se expresan visiblemente con una superficie cavitada de coloración pardusca en infantes que tienen toda la dentición decidua, la cual han erupcionado completamente. No es habitual observar una destrucción notable de las superficies dentarias.<sup>18</sup>

#### **A. Cepillado dental**

El cepillo dental es el instrumento más eficaz para la expulsión de la placa bacteriana, este se caracteriza por tener el cabezal pequeño, las cerdas suaves, los penachos muy juntos y los mangos largos. Su función es la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular y crevicular).<sup>18</sup>

El tiempo de vida promedio es de tres meses, sin embargo, se debe cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.<sup>10</sup>

#### **B. Técnica de cepillado**

El cepillado de los dientes se realiza para eliminar los restos que quedan en la boca tras las comidas, pero sobre todo para deshacerse de la placa dental bacteriana.<sup>27</sup>

**Scrub:** Más sencilla. El cepillo de dientes se sostiene paralelo a la línea de las encías y se hacen movimientos horizontales para remover la grieta de las encías, las superficies de masticación y las superficies cercanas a la lengua.<sup>9,15</sup>

**Fones** (Fones Rotatorio): Técnica de cepillado dental más antigua, principalmente recomendada para niños. Implica un movimiento circular sobre las superficies de los dientes.<sup>9,15</sup>

**Hirschfeld:** Modificación de la técnica de Fones, el movimiento circular es más pequeño y concentrado sobre la línea de la grieta de la encía.<sup>9,15</sup>

**Stillman:** Similar a la técnica de Bass, pero en su lugar utiliza movimientos verticales para limpiar por encima y por debajo de la línea de las encías, se puede combinar con la técnica de Bass.<sup>15</sup>

**Bass:** Enfatiza la limpieza del área por encima y por debajo de la línea de las encías con movimientos horizontales del cepillo.<sup>15</sup>

**Bass modificado:** Derivado de la técnica de bajo, agrega movimientos verticales y de barrido para crear círculos alrededor de la línea de las encías.<sup>15</sup>

**Charters:** El cabezal del cepillo de dientes se coloca en la línea de las encías y se inclina en un ángulo de 45 grados hacia la superficie de mordida y se aplican vibraciones cortas con ligeros movimientos de rotación.<sup>15</sup>

### **C. Dentífrico**

El dentífrico en pasta o gel se utiliza con los cepillos de dientes para asear y preservar la estética y la salubridad dental. Favorece a suprimir la halitosis y proporciona ingredientes activos (comúnmente fluoruro) para fomentar las prevenciones de afecciones dentales y padecimientos de encías. (gingivitis).

Debido a las diferencias en la composición y el contenido de flúor, no todas las pastas dentales son igualmente efectivas para mantener la salud bucal. Grandes cantidades de pasta dental ingerida pueden ser tóxicas. Los colores comunes para la pasta de dientes incluyen el blanco y el azul.<sup>15</sup>

#### **D. Fluor**

En la naturaleza, el flúor suele adoptar la forma de iones de fluoruro. La investigación de Dean en los Estados Unidos (1942) fue fundamental para establecer las cualidades cariostáticas del fluoruro; la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció más tarde que el fluoruro era el único agente eficaz en la prevención de la caries en 1972. Los efectos antisépticos de los fluoruros se deben a su modo de acción como depresor enzimático a nivel del metabolismo microbiano. Medidas metódicas El fluoruro sistémico se integra en la estructura cristalina del esmalte antes de la erupción, lo que da lugar a la producción de fluorapatita frente a fluorohidroxiapatita, aumentando sus defensas naturales contra la caries y reduciendo la probabilidad de futuras caries. Acción tópica: se apuntan los eventos de desmineralización Re mineralización responsables del desarrollo de lesiones de caries y del empeoramiento de las existentes, lo que explica el efecto anticaries.<sup>12</sup>

#### **E. Sellantes**

Son una técnica de prevención más eficiente en odontología moderna, ya que constituyen una barrera de acción inmediata para preservar las zonas más susceptibles a la caries durante la infancia.

Los selladores de glicidilo o bisfenol A y metacrilato de glicidilo (Bis-GMA), son resinas, se refuerzan con vidrio, porcelana o cuarzo, son autopolimerizables, los que polimerizan por la adición de un catalizador justo antes de su aplicación, o fotopolimerizables los que están premezclados y polimerizan hasta que el catalizador se expone a una luz ultravioleta o luz halógena una distancia de 2 a 3 milímetros.<sup>10</sup>

### **2.2.12. Promoción de la salud**

De acuerdo con la carta de Ottawa, expuesta en Ginebra en 1986; “es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud para mejorarla”<sup>28</sup>

La promoción de la salud establece un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.<sup>29</sup>

Acciones y programas que tienen como objetivo proporcionar a la comunidad los medios necesarios para adoptar las conductas que le permitan preservar y mejorar su estado de salud. Estas acciones suelen tener una impronta educativa, con el objetivo de informar y formar a las personas para que cuiden de su salud de manera autónoma.<sup>29</sup>

### **2.2.13. Hábitos Alimenticios**

#### **Lactancia**

Los niños lactantes desde su nacimiento, se alimentan con leche materna, llegando a lactar entre 10 a 40 veces en 24 horas, no existe ninguna restricción sobre la alimentación materna, lo mismo el amamantamiento nocturno cuando el bebé aún carece de piezas dentarias. Se aconseja una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, de esta manera cubre todos los nutrientes necesarios para su desarrollo físico, emocional y amplia gama de anticuerpos que protegen al niño contra enfermedades, no siendo necesaria la complementación alimenticia ni el uso de té o agua.<sup>8</sup>

Destete y ablactación: El destete es una época importante, en la cual comienza una alimentación sólida o más consistente del infante que es puramente líquida. Es sumamente importante para su nutrición futura y el bienestar de su salud integral durante mucho tiempo.

La ablactación en estos tiempos se conoce como una lactancia suplementaria, ya que se transita por una fase donde el infante pasa de recibir una lactancia exclusiva o de fórmulas a una donde se añade una alimentación sólida.<sup>8</sup>

#### **F. Azúcares**

Los azúcares se descomponen y ello causará lesiones cariosas en la boca. Los carbohidratos son reducidos en partículas, y ello posibilita que la amilasa de la saliva fraccione las partículas en elementos que serán sencillamente transformables por los microorganismos de la película dental. Dieta cariogénica: En este tipo de alimentación se encuentran todas aquellas bebidas procesadas, alimentos azucarados y almidonados como pan, arroz, fideos, galletas, pasteles, cereales endulzados y dulces duros y masticables. De igual forma aparecen los alimentos pegajosos como frutas secas, galletas y dulces masticables, que son altamente cariogénicos si no se realiza una adecuada higienización oral.<sup>8</sup>

#### **2.2.14. Índice ceod**

Es una adaptación del índice COP a la dentición temporal. Fue propuesto por Gruebbel en 1944. Los criterios para clasificar los dientes temporales son los mismos que se utilizan para la dentición permanente en relación a piezas dentarias cariadas y obturadas. Se consideran 20 dientes.<sup>30</sup>

Describe numéricamente los resultados del ataque (pasado y presente) de las caries en la dentadura temporal. El índice muestra por separado el antecedente histórico del proceso carioso (componente: obturado) y la situación actual de las lesiones cariosas en cada individuo (componente: caries y extracción indicada). Estadísticamente representa el promedio (X) de dientes cariados + obturados + extracción indicada en uno o varios sujetos estudiados.

$$\mathbf{Ceod} = \frac{\mathbf{C + O + Ei}}{\mathbf{N}}$$

En el componente correspondiente a dientes extraídos (e), solo se registran los dientes con indicación de extracción (ei). Las piezas extraídas con anterioridad no se consideran debido a la dificultad para determinar si la extracción se debió a caries, cambio normal de la dentición, u otra causa. En aquellos niños con dentición mixta, se debe considerar tanto el índice COP como el ceo.<sup>31</sup>

Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados. Respecto a su empleo, téngase en cuenta que:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes.
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado.
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado.
- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave.
- La presencia de selladores no se cuantifica.

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD - ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo

1.2 - 2.6 Bajo

2.7 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990)<sup>31</sup>

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

#### **Conocimiento**

Es un acto de descubrimiento, de comprensión, de relación que establece entre el sujeto y objeto conocido.<sup>8</sup>

#### **Nivel de conocimiento**

El aprendizaje adquirido estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20).<sup>15</sup>

**Cepillado dental**

Es la práctica de higiene oral más común, elimina los restos y tinciones de los dientes.<sup>6</sup>

**Caries dental**

Es una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores, como el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas, y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa.<sup>10</sup>

**Caries de infancia temprana (CIT).**

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la caries de la infancia temprana es definida (CIT), como la presencia de uno o más dientes con lesiones con manchas blancas o lesiones cavitadas, ausencia de piezas dentales (debido a lesiones cariosas) o superficies obturadas de cualquier diente primarios en niños hasta 72 meses de edad.<sup>33</sup>

**El índice Ceod**

Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.<sup>3,7</sup>

**Placa bacteriana**

Es una entidad estructural específica, adhesiva, variable y que se forma cuando la pieza dental, las restauraciones o prótesis son colonizadas por microorganismos, conforme estos se van organizando en colonias, crecen y elaboran sustancias que destruyen los tejidos subyacentes.<sup>3,7</sup>

**Salud bucal**

Falta de afecciones orofaciales, es cuando subsiste un equilibrio bucodentario.<sup>15</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Básica o pura, porque va a comparar características en un momento concreto.

##### 3.1.2. Nivel de investigación

Relacional porque permite medir la asociación entre dos variables.

##### 3.1.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación será no experimental, porque no se va a manipular a las variables.

#### 3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Medida de la capacidad cognitiva de las personas sobre los conceptos de salud bucal	Hábitos alimenticios Higiene bucal Atención odontológica preventiva Caries de edad temprana	Bueno (13-20) Regular ( 6-12) Malo (0-05)  Bueno 4 – 6 Regular 2 – 3 Malo 0 - 1	Ordinal
Caries dental	Enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, la saliva y otros	Índice ceod	Muy Bajo: 0 - 1,1 Bajo: 1,2-2,6 Moderado: 2,7-4,4 Alto: 4,5-6,5 Muy Alto: 6,6 a +	Ordinal

	factores (tiempo de superficie dental susceptible)			
--	--	--	--	--

<b>Covariables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipos de variables</b>
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	Características físicas sexuales	Masculino Femenino	Nominal
Grado de Instrucción	Año o grado de estudios más alto aprobado de un individuo.	Año de estudios	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Superior Universitario	Nominal
Edad de los padres	El número de años cumplidos	Años cumplidos hasta la fecha	18-29 joven 30-59 adulto 60 a más adulto mayor	cuantitativo

### 3.3. Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1. Población

Constituido por 225 niños de 3, 4, 5 años y los padres de familia en los Colegios: Basisschool de Bron, CBS de Regenboog, Christelijke Basisschool De Polle, Christelijke Basisschool Eltheto, Christelijke Basisschool Rehoboth, Kindcentrum TROTZ, Protestants Christelijke Basisschool Shalom, de Vriezenveen.

### 3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra de los estudiantes se usó como técnica el muestreo probabilístico simple para determinar la selección de unidades de análisis de forma aleatoria. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 225

z = valor de z para  $\alpha=0,05 = 1,96$

p = prevalencia esperada = 0,5

q = (p-1) = 0,5

e = error = 0,05

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 225 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (225 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{216}{1.52}$$

$$n = 142$$

Los niños y padres de familia que se calculan para la muestra son de 142. Se aplicarán criterios de inclusión y exclusión para la muestra, la cual será no probabilística y por conveniencia

#### **Criterios de Inclusión**

- Niños matriculados en el periodo correspondiente al año escolar 2023 en los colegios de Vriezenveen - Países bajos.
- Niñas con rango de edad de 3 a 5 años.

- Niños con rango de edad 3 a 5 años.
- Niños que se muestren dispuestos a colaborar con el estudio.
- Niños autorizados por sus padres a través de la firma del consentimiento informado.
- Padres que se muestren dispuestos a colaborar con la encuesta.

#### **Criterios de Exclusión**

- Niños no autorizados por sus padres a través de la firma del consentimiento informado.
- Niños con enfermedades sistémicas y/o crónicas.
- Padres ausentes durante la encuesta.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento la observación para determinar el índice de ceod y un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de familia.

#### **3.4.1 Ficha de recolección de datos**

El índice de ceod, Anexo 03. Mediante una odontograma consignando los dientes obturados, cariados y perdidos obteniendo los siguientes valores:

Muy Bajo:	0 - 1,1
Bajo:	1,2-2,6
Moderado:	2,7-4,4
Alto:	4,5-6,5
Muy Alto:	6,6 a +

#### **3.4.2. Cuestionario**

Para la variante nivel de conocimiento y caries de infancia temprana, se aplicó la encuesta del autor Conde K. y Gamboa F. en el año 2021<sup>8</sup>, en su tesis titulada: “Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del metropolitano

Ayacucho 2021". Posteriormente este instrumento fue traducido de español a Neerlandés por la Bach. Cutipa Quispe, Nola. (Anexo 02).

El cual consta de validez por juicio de expertos (panel de 3 cirujanos dentistas). Anexo 04

El cuestionario para nivel de conocimiento se compone de 20 preguntas de respuestas cerradas, la valoración de cada pregunta es de 1 punto, presentando la siguiente puntuación: Conocimiento bajo (0-05), Conocimiento regular (06-12), Conocimiento alto (13-20)

Para la medición de la variable caries de infancia temprana que es tomada como referencia de la investigación de Conde K y Gamboa F. consta de 6 ítems, que fueron medidos por bueno (4-6), regular (2-3) y malo (0-1).

### **3.4.3 Validez y Confiabilidad**

La validez del cuestionario de conocimiento se realizó mediante juicio de expertos: Doctora en educación Mg. C.D. Koctong Choy, Amanda Hilda, Mg. C.D. Humpiri Flores, Jaime y Mg. C.D. Uscamaita Guzman, Janett Clarisa (panel de 3 cirujanos dentistas), determinando que es aplicable (Anexo 04).

Asimismo, se realizó la confiabilidad por medio del Alf de Cronbach obteniendo un valor de 0.829, teniendo una consistencia interna buena.

## **3.5. Tratamiento estadístico de datos**

Los datos obtenidos serán procesados digitalmente. Se usó el programa Microsoft Word 2019 cuando se realice el vaciado y procesamiento de los datos recolectados e informe final; para la parte estadística se utilizará el software estadístico SPSS-26 y el Microsoft Excel 2019. Los resultados se organizarán en tablas de frecuencia y porcentajes, se elaborarán los gráficos respectivos en barras y circulares aplicando estadística de tendencia central; y para interpretar los resultados se realizarán mediante los métodos de inducción y deducción.

### **3.6. Procedimiento**

Este trabajo de investigación ha sido realizado en Países Bajos y por ello se ha traducido el instrumento, previamente validado, y el consentimiento informado en el idioma neerlandés, que están en el anexo 03 y 05 respectivamente. La traducción ha sido realizada por un experto en neerlandés y su declaración jurada esta en el anexo 06.

Se pedirá autorización a los directores de los colegios de Vriezenveen, Países Bajos, para realizar la investigación.

Luego que tengamos acceso a los estudiantes se tendrá una reunión con los padres de familia para exponer el propósito de la investigación y que puedan firmar el consentimiento informado para la evaluación dental de los niños y aplicar el cuestionario a los padres de familia.

Se hará la visita a los colegios para el recojo de datos y su registro en el instrumento.

Se hará una revisión estomatológica para determinar el ceod (cariado, extracción indicada, obturada) y se registrará en el odontograma del instrumento.

Todos los datos obtenidos serán llevados a una hoja de cálculo para la aplicación de las pruebas estadísticas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados

**TABLA 01**

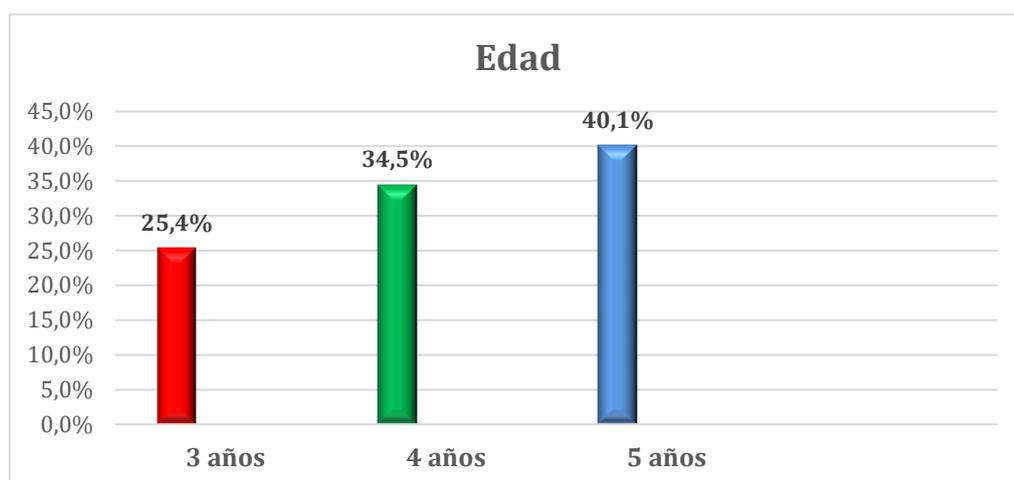
**Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad y género**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	3 años	36	25,4
	4 años	49	34,5
	5 años	57	40,1
	Total	142	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Femenino	79	50,7
	Masculino	63	44,3
	Total	142	100,0

Fuente: Matriz de datos.

### GRÁFICO 01

#### Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad



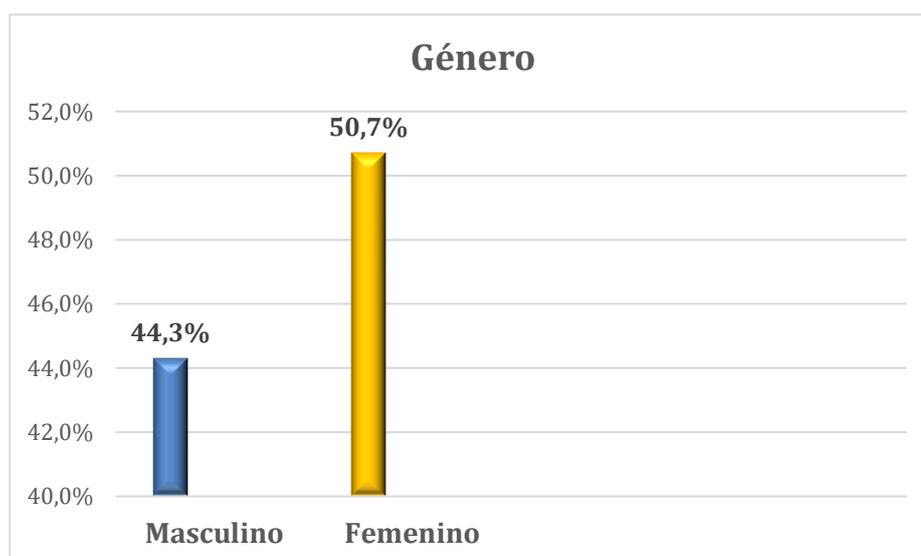
Fuente: Tabla 01.

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 01 se puede observar que el 25,4% de los niños tienen 3 años, el 34,5% son de 4 años y el 40,1% tienen 5 años.

### GRÁFICO N° 2

#### Distribución de los niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según género



Fuente: Tabla 01.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 01 y gráfico 02 se puede apreciar que el 50,7% de los niños son del género femenino y el 44,3% del género masculino.

**TABLA N° 2**

**Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad, género y grado de instrucción**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	18-29	23	16,2
	30-59	119	83,8
	Total	142	100,0
<hr/>			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Femenino	86	60,6
	Masculino	56	39,4
	Total	142	100,0
<hr/>			
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Grado de Instrucción</b>	Secundaria	29	20,4
	Técnico superior	68	47,9
	Superior	45	31,7
	Total	142	100,0

Fuente: Matriz de datos.

**GRÁFICO 03**

**Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según edad**



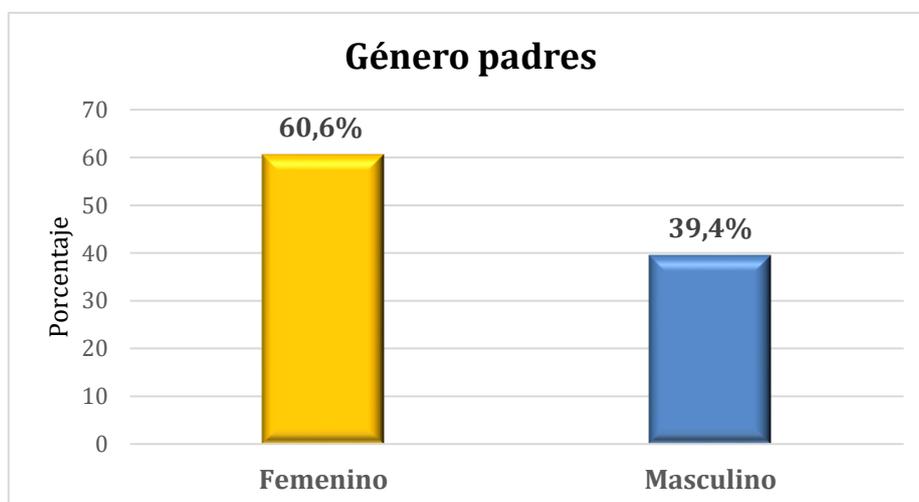
Fuente: Tabla 02.

**INTERPRETACIÓN**

En la tabla 02 y gráfico 03 se observa que el 83,8% de los padres tienen de 30-59 años y el 16,2% tienen de 18 - 29 años.

**GRÁFICO 04**

**Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según género**



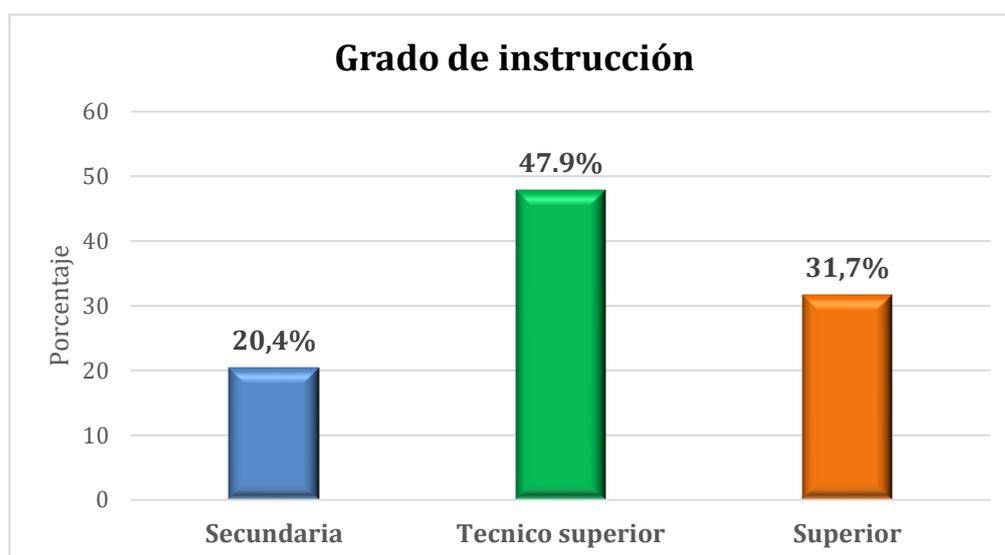
Fuente: Tabla 02.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 02 y gráfico 04 se puede apreciar que de los padres de los niños el 60,6% son del género femenino y el 39,4% son del género masculino.

### GRÁFICO 05

**Distribución de los padres de niños de colegios de Vriezenveen-Países Bajos, según grado de instrucción**



Fuente: Tabla 02.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 02 y gráfico 05 se observa que el 47,9% de los padres de los niños son de instrucción técnica superior, el 31,7% de instrucción superior y el 20,4% secundaria.

TABLA 03

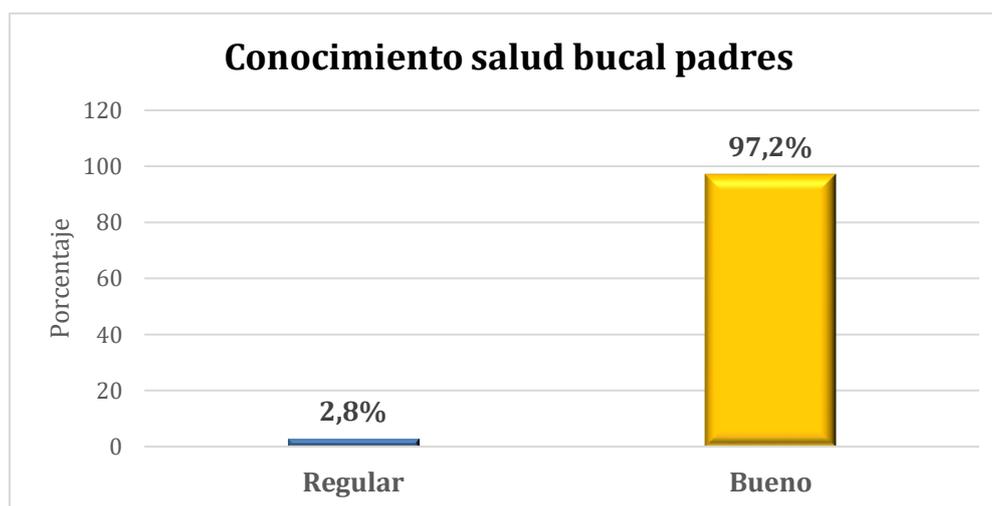
**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento Salud bucal</b>	Regular	4,8
	Bueno	97,2,
	Total	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 06

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**



Fuente: Tabla 03.

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 03 y gráfico 06 se observa que los padres de niños de 3 a 5 años presentan un conocimiento bueno sobre salud bucal con el 97,2% y un conocimiento regular el 2,8%.

TABLA 04

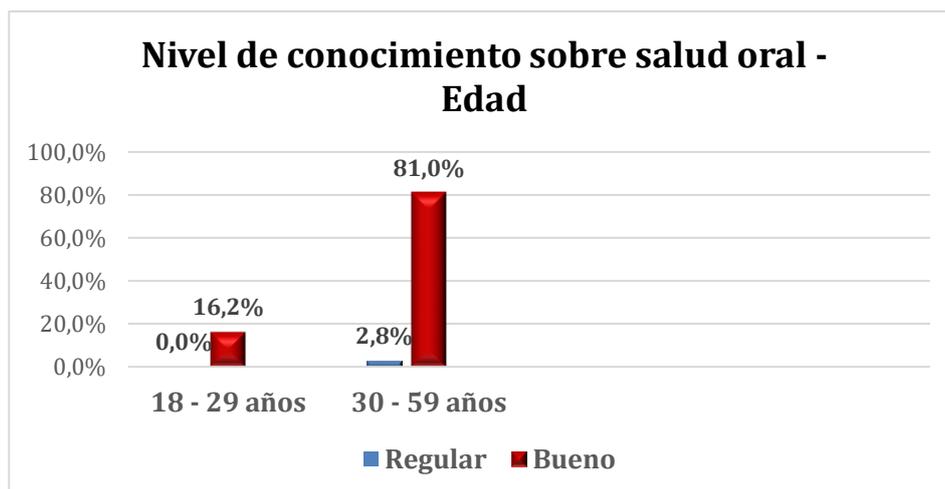
**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad**

		Conocimiento salud bucal			
		Regular	Bueno	Total	
<b>Edades padres</b>	18-29	Recuento	0	23	23
		% del total	0,0%	16,2%	16,2%
	30-59	Recuento	4	115	119
		% del total	2,8%	81,0%	83,8%
<b>Total</b>		Recuento	4	138	142
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos.  $p=0,372$

GRÁFICO 07

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad**



Fuente: Tabla 04.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 04 y gráfico 07 se observa que los padres de 30-59 presentan un conocimiento bueno sobre salud bucal con el 81,0% y para la edad de 18-29 años el 16,2%. Para el conocimiento regular sobre salud bucal el 2,8% solo para la edad de 30-59 años, No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la edad de los padres con un  $p=0,372$ .

TABLA 05

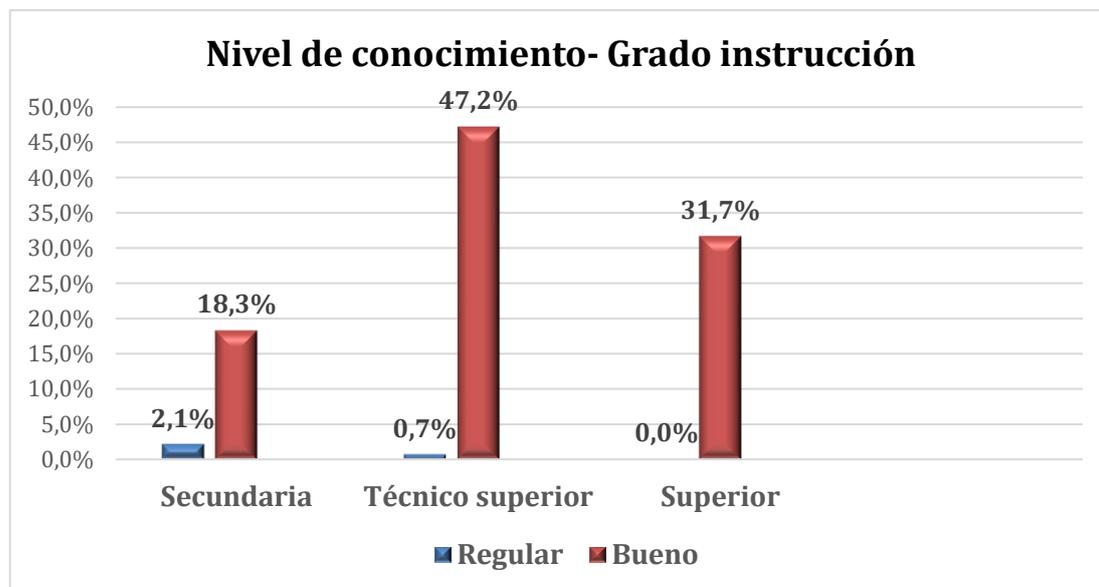
Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según grado de instrucción

		Conocimiento salud bucal padres			
		Regular	Bueno	Total	
Grado de instrucción	Secundaria	Recuento	3	26	29
		% del total	2,1%	18,3%	20,4%
	Técnico superior	Recuento	1	67	68
		% del total	0,7%	47,2%	47,9%
	Superior	Recuento	0	45	45
		% del total	0,0%	31,7%	31,7%
Total	Recuento	4	138	142	
	% del total	2,8%	97,2%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos  $p= 0,021$ .

GRÁFICO 08

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según grado de instrucción



Fuente: Tabla 05.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 05 y gráfico 08 se observa que, según el grado de instrucción, los padres con instrucción técnico superior presentan un conocimiento bueno sobre salud bucal con el 47,2%, los de instrucción superior el 31,7% y los de instrucción secundaria con el 18,3%. Para el conocimiento regular sólo se evidencian para la instrucción secundaria con el 2,1% y para técnico superior con el 0,7%. Asimismo, se aprecia que existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento en salud bucal en los padres con un  $p= 0,021$ .

TABLA 06

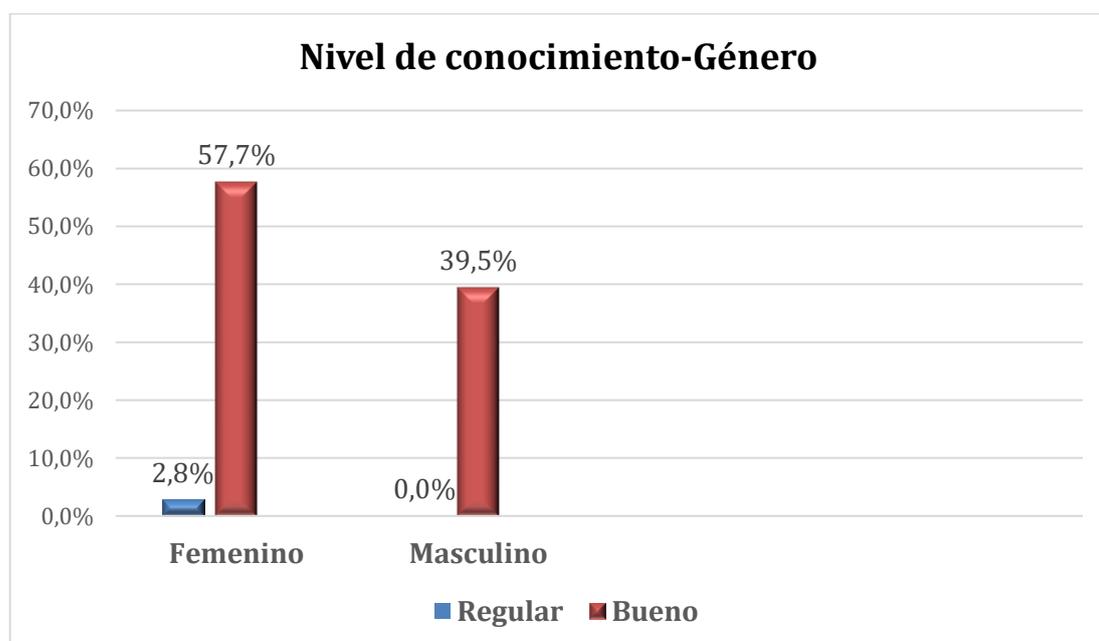
**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género**

		<u>Conocimiento salud bucal</u>			
		Regular	Bueno	Total	
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	4	82	86
		% del total	2,8%	57,7%	60,6%
	Masculino	Recuento	0	56	56
		% del total	0,0%	39,5%	39,4%
<b>Total</b>		Recuento	4	138	142
		% del total	2,8%	97,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos  $p= 0,102$ .

GRÁFICO 09

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género**



Fuente: Tabla 06.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 06 y gráfico 09 se observa que tanto el género femenino y masculino de los padres presentan niveles de conocimiento bueno en salud bucal con el 57,7% y 39,5% respectivamente. Encontrándose sólo en el género femenino un conocimiento regular con el 2,8%. Se establece que no existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de los padres con un  $p= 0,102$ .

TABLA 07

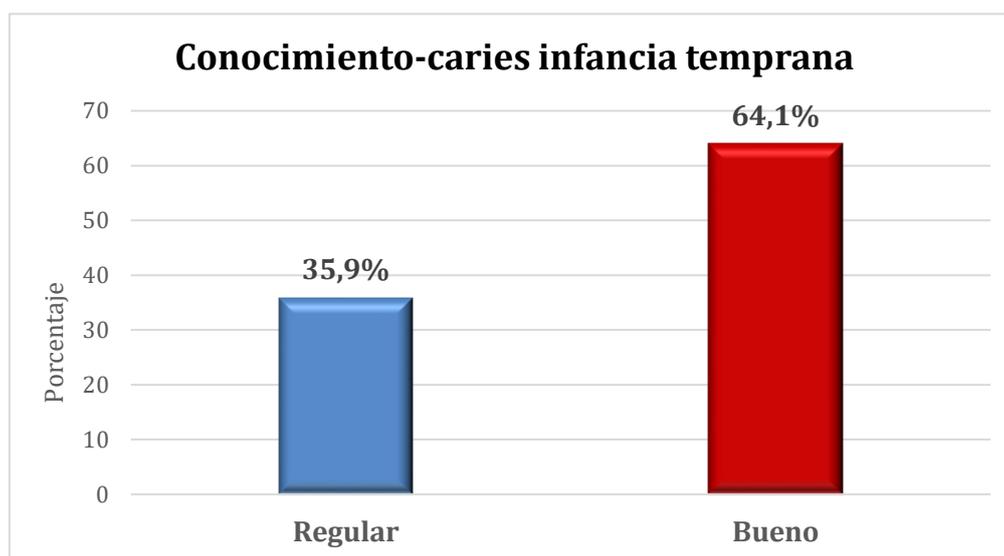
**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento</b>	Regular	51	35,9
<b>Caries</b>	Bueno	91	64,1
<b>infancia temprana</b>	Total	142	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 10

**Nivel de conocimiento sobre caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**



Fuente: Tabla 07.

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 07 y gráfico 10 se puede observar que el conocimiento que tienen los padres sobre caries de infancia temprana es bueno con el 64,1% y regular con el 35,9%.

TABLA 08

**Prevalencia de caries (grupal) de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**

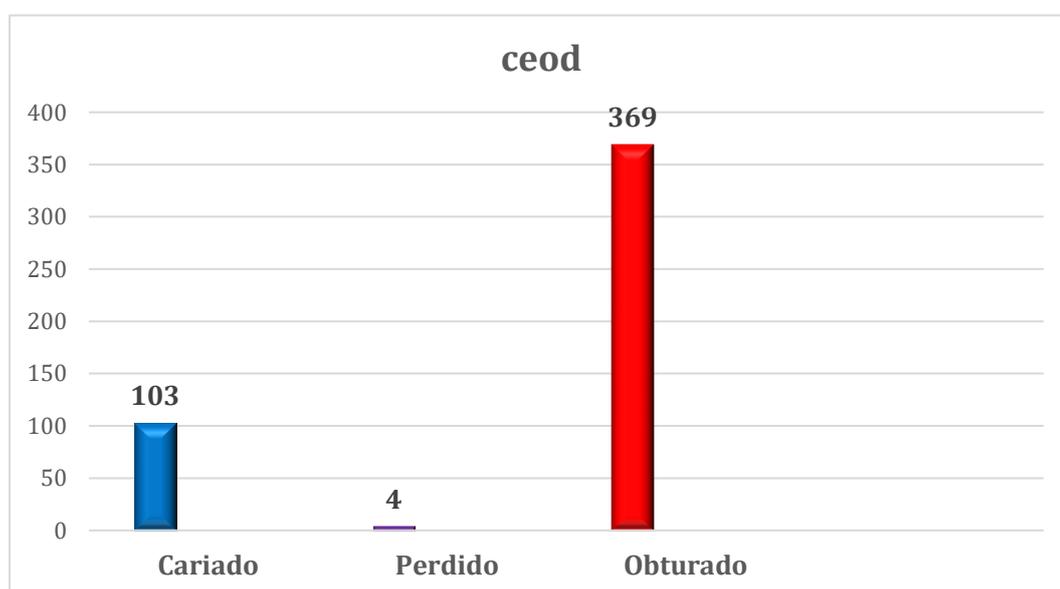
**ceod grupal**

N° de niños	c	p	o	Total	Promedio	Nivel de riesgo
142	103	4	369	576	4.05	Moderado

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 11

**Prevalencia de caries (grupal) de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**



Fuente: Tabla 08

### INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 8 y gráfico N° 11 se observa que de los 142 niños examinados se encontraron 369 piezas obturadas, 103 piezas con caries y 4 perdidos o extraídos. El índice ceod de la muestra fue de 4.05 que está dentro de moderado.

TABLA 09

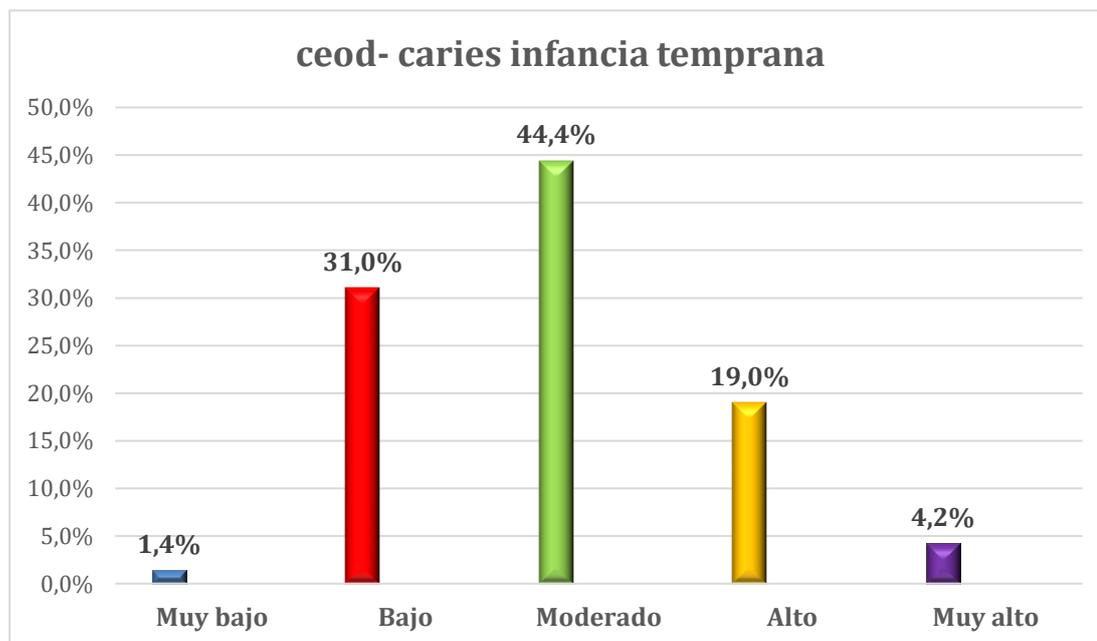
**Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**

	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Ceod Caries Infancia temprana</b>	Muy bajo	2	1,4
	Bajo	44	31,0
	Moderado	63	44,4
	Alto	27	19,0
	Muy alto	6	4,2
	Total	142	100,0

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO 12

**Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023**



Fuente: Tabla 09.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 09 y gráfico 12 se puede observar que del total de niños el 44,4% presenta un índice de caries moderado con el 44,4%, un índice bajo con el 31,0%, un índice alto el 19,0%, un índice muy alto el 4,2% y un índice muy bajo el 1,4%.

TABLA 10

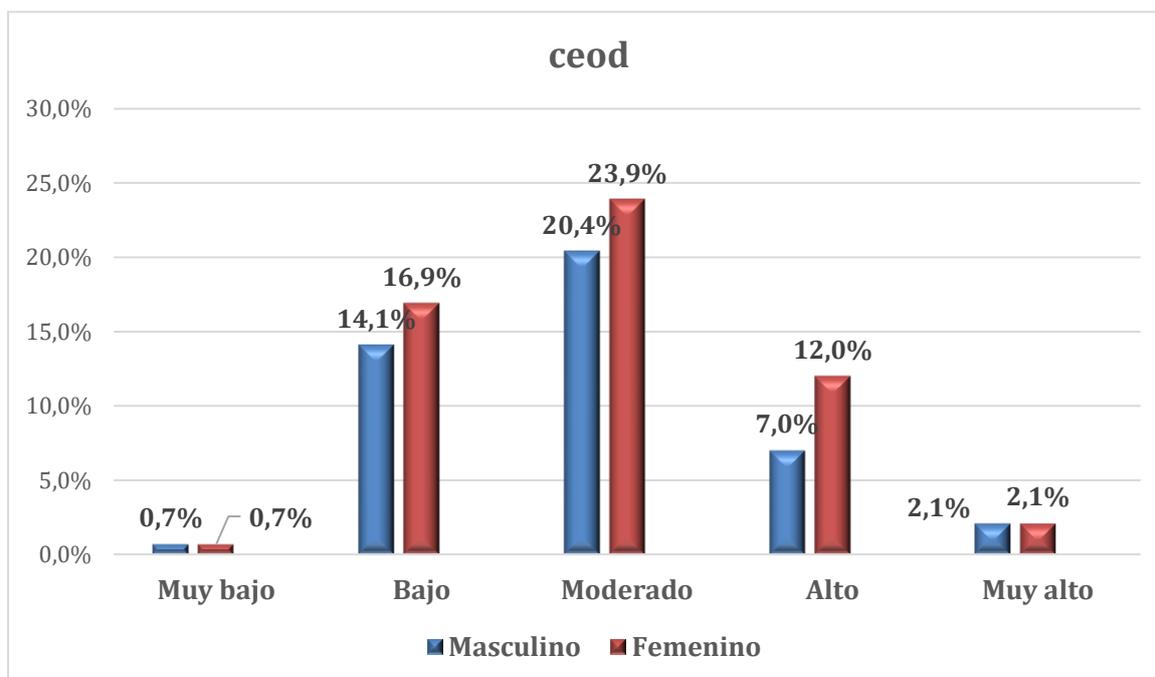
**Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género**

		<b>ceod -caries de infancia temprana</b>						
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Total	
<b>Género</b>	Femenino	Recuento	1	24	34	17	3	79
		% del total	0,7%	16,9%	23,9%	12,0%	2,1%	55,6%
	Masculino	Recuento	1	20	29	10	3	63
		% del total	0,7%	14,1%	20,4%	7,0%	2,1%	44,4%
<b>Total</b>		Recuento	2	44	63	27	6	142
		% del total	1,4%	31,0%	44,4%	19,0%	4,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos P= 0,941

GRÁFICO 13

**Prevalencia de caries de la infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género**



Fuente: Tabla 10.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 10 y el gráfico 13 se observa que los niños de género masculino presentan mayor porcentaje para un índice de caries moderado con el 20,4%, seguido de índice bajo con el 14,1%, índice alto con el 7,0%, índice muy alto con el 2,1% é índice muy bajo con el 0,7%. Para el género femenino se encontró porcentajes más altos para el índice de caries moderado con el 23,8%, seguido del índice bajo con el 16,9%, seguido del índice alto con el 12,0%, un índice muy alto con el 2,1% y un índice muy bajo con el 0,7%. No se encontró relación entre el índice de caries y el género de los niños con un  $p=0,941$ .

TABLA 11

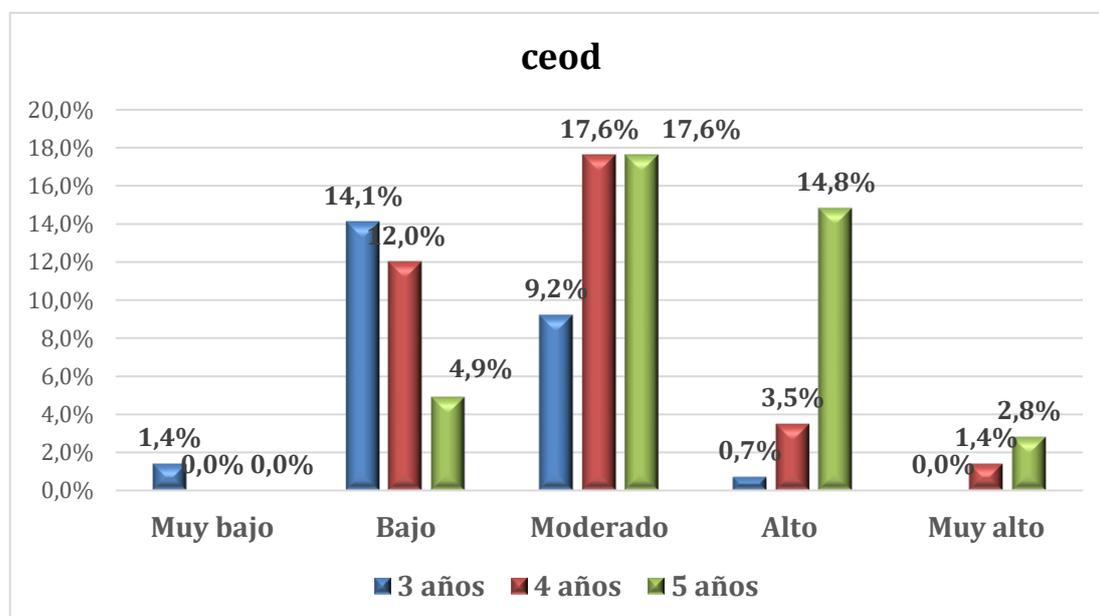
**Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad**

		<b>ceod -caries de infancia temprana</b>					
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto	Total
<b>Edad</b>	3 años						
	Recuento	2	20	13	1	0	36
	% del total	1,4%	14,1%	9,2%	0,7%	0,0%	25,4%
	4 años						
	Recuento	0	17	25	5	2	49
	% del total	0,0%	12,0%	17,6%	3,5%	1,4%	34,5%
5 años							
Recuento	0	7	25	21	4	57	
% del total	0,0%	4,9%	17,6%	14,8%	2,8%	40,1%	
<b>Total</b>	Recuento	2	44	63	27	6	142
	% del total	1,4%	31,0%	44,4%	19,0%	4,2%	100,0%

Fuente: Matriz de datos p= 0,000.

GRÁFICO 14

**Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad**



Fuente: Tabla 11.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 11 y gráfico 14 se observa que del total de niños estudiados los niños de 3 años presentan índice de caries bajo con el 14,1%, seguido de un índice moderado con el 9,2%, los niños de 4 años presentan mayor porcentaje para el índice de caries moderado con el 17,6%, un índice alto con el 3,5%, índice bajo con el 12,0% é índice muy alto con el 1,4%. En los niños de 5 años se encuentra mayores porcentajes para índice de caries moderado con el 17,6%, seguido de índice alto con el 14,8%, índice bajo con el 4,9% y un índice muy alto con el 2,8%. Se aprecia que hay relación entre el índice de caries dental y la edad de los niños con un  $p=0,000$ .

TABLA 12

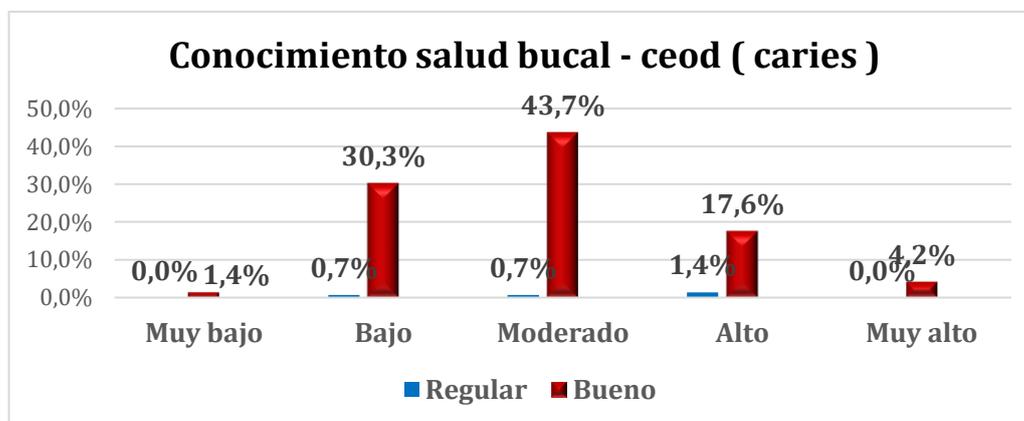
**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023**

		Conocimiento salud bucal		
		Regular	Bueno	Total
<b>ceod caries de infancia temprana</b>	Muy bajo	Recuento	0	2
		% del total	0,0%	1,4%
	Bajo	Recuento	1	43
		% del total	0,7%	30,3%
	Moderado	Recuento	1	62
		% del total	0,7%	43,7%
	Alto	Recuento	2	25
		% del total	1,4%	17,6%
	Muy alto	Recuento	0	6
		% del total	0,0%	4,2%
Total	Recuento	4	138	
	% del total	2,8%	97,2%	

Fuente: Matriz de datos p=0,608.

GRÁFICO 15

**Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023**



Fuente: Tabla 12.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 12 y gráfico 15 se puede observar que del total de padres que presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, los niños presentaron índice de caries moderado con el 43,7% é índice de caries alto con el 17,6%, sólo presentaron índice bajo de caries dental el 30,3%. Con un nivel de conocimiento regular solo se presentaron con porcentajes considerables niños con índice alto el 1,4%. Se puede concluir entonces que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la caries de infancia temprana ya que en los padres con buen conocimiento, los niños presentaron índices moderados y altos, tal como lo muestra el  $p = 0,608$  es mayor que el nivel de significancia de 0,05.

## 4.2 Comprobación de la hipótesis

### 4.2.1 Prueba de normalidad

**Tabla 13**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable nivel de conocimiento**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
Conocimiento Salud bucal	,539	142	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, que encuentra un valor de p inferior a 0,05; en este sentido, cuando se demostró que los datos no seguían una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

**Tabla 14**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable caries infancia temprana**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
ceod Caries dental	,238	142	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 14 presenta los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, que encuentra un valor de p inferior a 0,05; en este sentido, cuando se demostró que los datos no seguían una distribución normal, para lo cual se decidió utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

#### 4.2.2 Hipótesis general

**H<sub>0</sub>**= No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.

**H<sub>1</sub>**= Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023.

Con la finalidad de contrastar la hipótesis se realizó el siguiente proceso:

- a) **Establecer el nivel de confianza:** Para la confiabilidad del 95% se considera una significancia de 0.05.
- b) **Elección de la prueba estadística:** Para la validación de la hipótesis se aplicó el estadístico Rho de Spearman ya que los datos no siguen una distribución normal.
- c) **Resultado estadístico**

Tabla 15

**Relación entre el conocimiento en salud bucal y la caries de infancia temprana según la prueba no paramétrica Rho de Spearman**

		Conocimiento salud bucal		
Rho de Spearman	ceod	Coefficiente de correlación	1,000	-,069
	caries infancia temprana	Sig. (bilateral)	.	,412
		N	140	142

### INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos se puede comprobar que entre el conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries de infancia temprana existe un valor de significancia de  $p=0,412$  y es mayor de 0,05. Por lo tanto: se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, entonces no existe relación significativa entre el conocimiento en salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, presentando una correlación negativa de -0,069.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION

La presente investigación reveló que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vrizenveen. Lo cual concuerda con el estudio de Gutierrez M<sup>10</sup>, quien determino que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y el índice ceod en niños de 3 a 5 años.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vrizenveen, fue bueno en un 97,2% y regular en un 2,8%, a diferencia del estudio de Conde K<sup>8</sup>, quien encontró que el nivel de conocimiento fue malo en un 4,6%, regular 73,1%, bueno 22,2%.

En relación a nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de niños de 3 a 5 años según género, se encontró que el género masculino obtuvo 39,5% nivel bueno, el género femenino obtuvo 57.7% nivel bueno y en el género femenino se obtuvo 2.8% nivel regular. Esto concuerda con el estudio de Díaz S<sup>6</sup> cuyo resultado demostró un nivel bueno de conocimiento en género femenino 66.3 % y en género masculino 33.7 %, y también concuerda con el estudio de Arias M<sup>7</sup>, cuyas madres predominaron en el estudio con 83,34% y de ellas el 25,93% presentan un buen nivel de conocimiento y en el género masculino se encontró 33,33% nivel de conocimiento bueno.

Con respecto al nivel de conocimiento en salud bucal de los niños de 3 a 5 años y el grado de instrucción se encontró en el presente trabajo que 47,2% de los que tienen educación técnico superior un nivel bueno, los que tienen grado superior 31,7% un nivel de conocimiento bueno, los que tienen educación secundaria 18,3% un nivel de conocimiento bueno y un conocimiento nivel regular con grado de instrucción secundaria 2,1% y técnico superior 0,7% un

nivel de conocimiento regular. Lo cual concuerda con la investigación de Díaz S<sup>6</sup> obtuvo con educación primaria alcanzaron un nivel regular 45.3 %, con educación secundaria 27.4 % con educación superior no universitaria y 26.3 % con educación superior universitaria alcanzaron un nivel bueno.

Según el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años según grupo etario donde los padres de 30 -59 años presentan un conocimiento bueno 81,0% y los padres de 18 a 29 años con 16,2%. El 2,8% de padres entre 30 – 59 años presenta un conocimiento regular. Estos resultados concuerdan con la investigación de Diaz S<sup>6</sup> obtuvo que el 37.9 % del grupo etario de 18 a 27 años, 40 % de 28 a 37 años y 2.1 % de 48 a 57 años presentaron un nivel bueno de conocimiento.

La prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen es de 44,4% con índice de caries moderado, 31,0% con índice bajo, 19,0% un índice alto, 4,2% un índice muy alto, 1,4% un índice muy bajo. La evidencia de otras investigaciones obtuvo siguientes resultados el de Manrique A<sup>9</sup> un 77,14% de prevalencia de caries y con un índice de caries bajo 80,0%. Cubero S<sup>3</sup> un 77,3% con caries en dientes temporales. Gutiérrez M<sup>10</sup>, manifiesta que el 43,4% muestra un índice muy alto, el 25,0% muy bajo, seguido de un índice moderado con 17,1%, un índice alto 9,2% y un índice bajo el 5,3%.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

La relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de los niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023, no existe, ya que, en los padres con buen conocimiento, los niños presentaron índices moderados 43,7% y altos 17,6 %. El nivel de conocimiento se observa que los padres de niños de 3 a 5 años presentan un conocimiento bueno sobre salud bucal con el 97,2% y un conocimiento regular el 2,8%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen en relación al género, el 57,7% en género masculino obtuvo un conocimiento bueno y en el género femenino 39,5%, encontrándose solo en el género femenino un conocimiento regular con 2,8%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen con grado de instrucción técnico superior presentan un conocimiento bueno con 47,2%, los de instrucción superior 31,7% y los de instrucción secundaria con 18,3%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de los niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen según edad se observa de la siguiente manera, los padres de 30 -59 años presentan un conocimiento bueno 81,0% y los padres de 18 a 29 años con 16,2%. El 2,8% de padres entre 30 - 59 años presenta un conocimiento regular.

La prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen es de 44,4% con índice de caries moderado, 31,0%

con índice bajo, 19,0% un índice alto, 4,2% un índice muy alto, 1,4% un índice muy bajo.

La prevalencia de caries de infancia temprana en niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen según género, el género masculino presenta mayor porcentaje para un índice de caries moderado con el 20,4%, seguido de índice bajo con el 14,1%, índice alto con el 2,1% é índice muy bajo con el 0,7%. Para el género femenino se encontró porcentajes más altos para el índice de caries moderado con el 23,8%, seguido del índice bajo con el 16,9%, seguido del índice alto con el 12,0%, un índice muy alto con el 2,1% y un índice muy bajo con el 0,7%.

La prevalencia de caries de infancia temprana en niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen según la edad, se observa que del total de niños estudiados los niños de 3 años presentan índice de caries bajo con el 14,1%, seguido de un índice moderado con el 1,4%, los niños de 4 años presentan mayor porcentaje para el índice de caries moderado con el 17,6%, un índice alto con el 14,8%, índice bajo con el 2,0%, índice alto con el 3,5 é índice muy alto con el 1,4%. En los niños de 5 años se encuentra mayores porcentajes para índice de caries moderado con el 17,6%, seguido de índice alto con el 14,9%, índice bajo con el 4,0% y un índice muy alto con el 2,8%.

## 6.2 Recomendaciones

Desarrollar programas de educación Odontológica tanto para padres como para niños de manera continua. Estos programas deben ser ejecutados por el estado y enfocándose en la importancia de la higiene oral, la prevención de caries y otras enfermedades dentales, así como en la promoción de hábitos saludables, como el cepillado dental regular y la limitación del consumo de alimentos azucarados.

Garantizar un acceso adecuado y equitativo a la atención odontológica para niños y familias en la comunidad. (Esto puede incluir la implementación de programas de atención dental móvil de parte del estado, que brinden servicios a comunidades con acceso limitado a la atención dental.)

Realizar campañas de sensibilización y promoción de la salud estomatológica en la comunidad, destacando la importancia de la prevención y el cuidado estomatológica desde una edad temprana. Estas campañas pueden organizarse en conjunto tanto los privados con apoyo del estado. deben incluir materiales educativos, sesiones informativas.

Implementar medidas preventivas efectivas de parte del estado, por barniz fluorado, selladores dentales y programas de detección temprana de caries, para reducir la prevalencia de enfermedades odontológicas en la población infantil.

Estas recomendaciones buscan crear un enfoque integral y sostenible para mejorar la salud bucal de los niños pequeños a través de la educación, el acceso a servicios, la colaboración interprofesional y el uso de tecnología. Al adoptar estas medidas, se espera reducir significativamente la prevalencia de caries de infancia temprana y promover hábitos saludables desde una edad temprana.

## REFERENCIAS

- 1 Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review whit meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. 2021.
- 2 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>.
- 3 Cubero Santos A, Lorido Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019.
- 4 Schuller AA, Vermaire JH, Verrips GHW. [Kies-voor-Tanden Study: the incidence of caries among 5-year-olds in the Netherlands]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2019 Jul.
- 5 Ferreira Gaona MI, Diaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Sanabria Vázquez DA, Alvarenga Rodas MV, Bazán Cohene DD, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2016.
- 6 Aguirre D, Mélani S. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022 Universidad Continental; 2022.
- 7 Arias Montoya SS. Conocimiento de salud bucal de padres y prevalencia de caries en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo. 2022; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79421>
- 8 Conde Huamán KL, Gamboa Chávez F. Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del Metropolitano Ayacucho 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.

9. Manrique Iparraguirre A. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud oral en el asentamiento humano Jehová Jiréh - Nuevo Chimbote, año 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y el índice ceod en niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud Intiorko. Univerdidad Latinoamericana Cima de Tacna. Available from: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/245>
11. Chambilla B, Gabriela A. Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 Años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la Ciudad de Tacna. Universidad Privada de Tacna; 2017. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/182>
12. Chavez Chilon RM, Lucano Maluquish I. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en gestantes atendidas en el centro de salud San Pablo Cajamarca 2022. 2023; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11235>
13. De Estomatología F, De Estomatología E, Ríos DT, Trujillo -Perú C. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstreams/e1adde7e-037e-4436-8a5e-41e753968889/download>
14. Anticona Huaynate CF. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia de los pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño. 2006; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>
15. Carhuancho C, Elvira A. Relación entre conducta en salud bucal y conocimiento sobre prevención de caries dental en pacientes atendidos en consultorios odontológicos del distrito de Ate Vitarte-2021. Universidad Alas Peruanas; 2022.

16. Martínez Herrera F. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años y su relación con el nivel de conocimiento de las madres sobre salud dental. Centro de Salud de San Isidro, Pueblo Nuevo - 2015. Universidad Alas Peruanas; 2015.
17. González F, Angelo P. Caries dental y rendimiento académico en escolares de 10 a 12 años en la Institución Educativa N°23009 “San Miguel” Ica, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
18. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev habanera cienc médicas. 2010;9(2):156–66.
19. Prevalencia y factores asociados a caries dental en personas en condición de discapacidad: revisión sistemática. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/11035>
20. Boj JR, Catalá M, García BC, Mendoza A. Odontología preventiva en: Odontopediatría. Edit. Elsevier. España; 2004.
21. Haro GH. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
22. Tomás SR, Carlos BZ. Cariología: Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Editorial: Actualizaciones Médico odontológicas.
23. Palomer R L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr. 2006;77(1):56–60.
24. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol. 2015 Feb;23(2):76–82.
25. Escriba B, Manuel V. Caries dental y otros factores de riesgo de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años del Centro Poblado “Tierra Prometida” Ica - Perú, 2022. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.

26. Moscoso Revilla LF. Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el colegio Señor de Luren durante la pandemia por COVID-19 Camaná, 2020. 2021;
27. Moscoso Revilla LF. ... conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el colegio Señor de Luren durante la pandemia por COVID-19 Camaná, 2020. 2021; Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe>
28. Acevedo G, Martínez G, Estario J. Manual de salud Publica Argentina: Encuentro. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books>; 2007.
29. Santamaria Penadillo KN. ... entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del batallón de Fuerzas Especiales N° 201, Huánuco-2021. 2022; Available from: <http://distancia.udh.edu.pe>
30. Aguirre Huaripata CG, Lucen Pérez GC. Lonchera pre-escolar asociada a caries dental en niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa – Huancayo [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe>
31. Mamani A, Vanessa A. Influencia del contenido de la lonchera pre – escolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2015. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. Available from: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2261>
32. Garibay EM. Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de caries dental en niños en el Centro Educativo Andrés Avelino Cáceres Dorregaray período 2017. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, FACULTAD DE MEDICINA HUMANA- 2017.
33. Castillo Obregón R, Figueroa Santos C, Flores Mas R. Microrabrisión del Esmalte [Internet]. [cited 2023 Sep 30]. Available from: <https://www.academia.edu/download/54716287/FLUOROSIS.pdf>

34. Ochoa Urriburu N. Relación entre el contenido de la lonchera preescolar y la caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la I.E.I. N° 104 Simón Bolívar, distrito Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2019
35. Coveñas Reyes DR. ... oral en niños de 6 a 8 años en la institución educativa particular El Nazareno, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-año 2020. repositorio.uladech.edu.pe
36. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Instrumentos
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal Y Prevalencia de Caries de Infancia Temprana en padres de niños de 3 A 5 años de Colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de los niños de 3 a 5 años de colegios de vriezenveen- Países Bajos 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal Y Prevalencia de Caries de Infancia temprana en padres de niños de 3 A 5 años de Colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre higiene bucal</p>	<p>Cuestionario</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en padres de niños de 3 a 5 años de colegios de Vriezenveen-Países bajos 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal a los padres de niños de 3 a 5 años de colegios de</p>		<p><b>Variable 2</b></p> <p>Prevalencia de caries dental</p>	<p>Índice ceod</p> <p>Muy Bajo: 0 - 1,1</p> <p>Bajo: 1,2 - 2,6</p> <p>Moderado: 2,7 - 4,4</p>	<p>Ficha de observación</p>

<p>Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen – ¿Países Bajos 2023, según género? Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - ¿Países Bajos 2023, según grado de instrucción?</p> <p>Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen – ¿Países Bajos 2023, según edad?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Caries de Infancia temprana en niños 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen- Países Bajos 2023?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries de infancia</p>	<p>Vriezenveen-Países bajos 2023.</p> <p>¿Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023 según género?</p> <p>¿Determinar la prevalencia de Caries de Infancia Temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen - Países Bajos 2023 según grado de instrucción</p> <p>¿Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según edad?</p> <p>Determinar la prevalencia de caries de infancia</p>		<p>Género</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Edad</p>	<p>Alto: 4,5 - 6,5 Muy Alto: 6,6 a +</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico superior Superior universitario</p> <p>3 años 4 años 5 años</p>	
---	--	--	---	---	--

<p>temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Países Bajos 2023, según género?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios de Vriezenveen-Paises Bajos 2023, según edad?</p>	<p>temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios Vriezenveen -Países Bajos.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios Vriezenveen -Países Bajos según género.</p> <p>Determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años de los colegios Vriezenveen -Países bajos según edad.</p>				
---	---	--	--	--	--

## ANEXO 02

## INSTRUMENTO CUESTIONARIO

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023**

El presente cuestionario es confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar la salud bucal de los niños.

**DATOS GENERALES**

Nº: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Género: M: F:

Grado de instrucción: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria  
d) Técnico superior e) Superior universitario

**DIMENSIÓN 1: HÁBITOS ALIMENTICIOS**

**1. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo?**

- a. Hasta los 2 meses.
- b. Hasta los 4 meses.
- c. Hasta los 5 meses.
- d. Hasta los 6 meses.**

**2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?**

- a. Por qué tendrá dientes más blancos.
- b. Por qué ayudara a fortalecer los huesos de la boca.**
- c. Por qué aprenderá a respirar por la boca.
- d. Por qué hablara mejor

**3. ¿Qué alimento es beneficioso para él bebe?**

- a. Chocolate.
- b. Café.
- c. Leche.**
- d. Gaseosa

**4 ¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses?**

- a. Papilla, frutas y verduras.
- b. Queques y frutas.
- c. No se debe complementar con nada.
- d. Todas las anteriores.

**5. ¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo?**

- a. Nada.
- b. Que duerman bien.
- c. Que tengan caries.
- d. Que tengan muchos gases.

**6. ¿Desde qué edad es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a la leche materna y con que se recomienda?**

- a. A los 4 meses y con biberón.
- b. A los 4 meses y biberón y vaso.
- c. A los 6 meses y con biberón.
- d. A los 6 meses y con vaso o taza.

**7 ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?**

- a) Frutas y verduras
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas la anteriores

**8. Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto**

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar y luego cepillarse los dientes
- d) Todas las anteriores

**DIMENSIÓN 2: HIGIENE ORAL**

**9. ¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?**

- a. Desde el nacimiento.
- b. Cuando empiezan a salir sus dientes de leche.
- c. Cuando le salgan todos los dientes de leche.
- d. Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto

**10. ¿En qué momento del día debes limpiar la boca de tu hijo?**

- a. Solo en la mañana.
- b. Solo en la noche.
- c. Antes de cada comida.
- d. Después de cada comida.

**11. ¿La limpieza de la boca de un bebe sin dientes se debe realizar con?**

- a. Gasa humedecida y agua temperada.
- b. Con cepillo y pasta.
- c. Solo con pasta dental.
- d. Con hilo dental.

**12. ¿A qué edad debes empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?**

- a. Cuando empieza a escupir.
- b. A los 5 años.
- c. A los 6 años.
- d. Cuando el aprenda a hacerlo solo.

**13. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?**

- a. Usar cepillo grande.
- b. Cepillarse la lengua y dientes.
- c. Echarle bastante pasta al cepillo.
- d. No cepillar la lengua.

**DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA**

**14. Los dientes sirven para:**

- a. Masticación, pronunciación de palabras.
- b. Lactancia.
- c. Retraer el agua.

d. Soplar.

**15. ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?**

a. Darle un beso en el cachete.

**b. Darle un beso en la boca.**

c. Darle un beso en la frente.

d. Darle un beso en la mano.

**16 ¿Para que llevaría a su hijo a una consulta dental?**

a. Dolor dental.

b. Por capricho.

c. Para un blanqueamiento dental.

**d. Para prevenir enfermedades bucales.**

**17. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista:**

a) A partir de los 2 años

**b) Cuando aparece el primer diente de leche**

c) Desde el nacimiento

d) Solo cuando existe el dolor

**18. ¿Qué hacer cuando él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar?**

a. Se debe esperar a que él bebe deje de sangrar.

**b. Llevarlo al odontólogo.**

c. Ud. Deberá tratar de curarlo.

d. Lavarle la boca con agua y sal.

**19. ¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?**

a. Al nacer.

**b. A los 6 meses aproximadamente.**

c. Al año aproximadamente.

d. Al año y ½ aproximadamente

**20. ¿Sabe usted cuantos dientes de leche debe tener su hijo?**

a. 12 dientes

b. 6 dientes

c. 10 dientes

**d. 20 dientes**

**CONOCIMIENTO SOBRE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA (CIT)**

**21 ¿Qué sabe usted sobre caries de infancia temprana?**

- a) Es una enfermedad multifactorial.
- b) Aparece al nacer
- c) Se presenta en dientes de leche**
- d) Se presentan en todo tipo de dientes.

**22. ¿Qué factores están asociadas a la caries de infancia temprana?**

- a) Falta de higiene oral.
- b) Uso de biberón por las noches.
- c) Alto consumo de azúcares.
- d) Todas las anteriores.**

**23. ¿Cuál es el principal factor dietético asociado a la caries de infancia temprana?**

- a) Vitaminas
- b) Azúcar**
- c) Alimentos saludables
- d) Frutos

**24. ¿Cuál es la primera evidencia clínica de la caries de infancia temprana?**

- a) Superficies rugosas
- b) Mancha blanca**
- c) Cavidades dentales
- d) Apariencia translúcida

**25. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:**

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores**

**26 ¿Si un niño pierde un diente de leche a causa de caries podría afectar la posición de los dientes?**

- a) Si**
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes



## ANEXO N°3

## TRADUCCIÓN DEL CUESTIONARIO

## BIJLAGE N°2

## INSTRUMENT: VRAGENLIJST

VERBAND TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT  
MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN GAATJES BIJ JONGE  
KINDEREN BIJ OUDERS VAN 3-5-JARIGE KINDEREN OP SCHOLEN IN  
VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023

Deze vragenlijst is vertrouwelijk. De verkregen resultaten zullen worden gebruikt om de mondgezondheid van kinderen te verbeteren.

## ALGEMENE GEGEVENS

N°: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Geslacht: M: V:

Opleidingsniveau: a) Onopgeleid b) Lagere school c) Middelbare school  
d) lagere/middelbare/hogere technische school  
e) Hogeschool/Universiteit

## DIMENSIE 1: VOEDINGSGEWOONTEN

1. Tot welke leeftijd moet uw kind uitsluitend borstvoeding krijgen?

- a. Tot en met 2 maanden.
- b. Tot en met 4 maanden.
- c. Tot en met 5 maanden.
- d. **Tot en met 6 maanden.**

2. Waarom is borstvoeding belangrijk voor de mond van uw kind?

- a. Zodat het kind wittere tanden krijgt.
- b. **Zodat de botten in zijn/haar mond sterk worden.**
- c. Zodat het kind leert ademen door de mond.
- d. Zodat het kind beter spreekt.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

- 3. Welke voeding is goed voor de baby?**
- a. Chocolade.
  - b. Koffie.
  - c. Melk.
  - d. Frisdrank.
- 4. Wat voor soort voeding moet na 6 maanden worden aangevuld met de moedermelk?**
- a. Pap, fruit en groenten.
  - b. Cake en fruit.
  - c. Er dient niet te worden aangevuld.
  - d. Alle bovenstaande antwoorden.
- 5. Wat is het resultaat als u een fles gezoete melk aan uw kind geeft om hem/haar te laten slapen?**
- a. Er is geen resultaat.
  - b. Zodat het kind goed kan slapen
  - c. Zodat het kind gaatjes kan krijgen.
  - d. Zodat het kind veel winden laat.
- 6. Vanaf welke leeftijd is het beter om uw kind naast moedermelk ook andere vloeistoffen te geven en hoe wordt het aanbevolen om deze andere vloeistoffen te drinken?**
- a. Als het kind 4 maanden oud is en met de fles.
  - b. Als het kind 4 maanden oud is en met fles en glas.
  - c. Als het kind 6 maanden oud is en met de fles.
  - d. Als het kind 6 maanden oud is en met een glas of beker.
- 7. ¿Wat zijn de beste voedingsmiddelen volgens u voor gezondere tanden?**
- a) Fruit en groenten.
  - b) Frisdrank en fruit.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

- c) Sap uit een fles of pak en koekjes.
- d) Alle bovenstaande antwoorden.

**8. Met betrekking tot suikerconsumptie, gelieve het juiste antwoord aan te kruisen.**

- a) Kinderen mogen nooit suiker eten.
- b) Het kind kan op verschillende momenten van de dag suiker eten.
- c) **Het kind kan suiker eten en moet daarna zijn/haar tanden poetsen.**
- d) Alle bovenstaande antwoorden.

**DIMENSIE 2: MONDHYGIËNE**

**9. Vanaf welke leeftijd moet u beginnen met het reinigen van de mond van uw kind?**

- a. **Vanaf zijn/haar geboorte.**
- b. Wanneer zijn/haar melktanden beginnen door te komen.
- c. Wanneer al zijn/haar melktanden zijn doorgeslagen.
- d. Wanneer de volwassen tanden beginnen door te komen.

**10. Op welk moment van de dag moet u de mond van uw kind schoonmaken?**

- a. Alleen 's ochtends.
- b. Alleen 's avonds.
- c. Vóór elke maaltijd.
- d. **Na elke maaltijd.**

**11. ¿Hoe moet de mond van een baby zonder tanden worden gereinigd?**

- a. **Met een bevochtigd gaasje en lauw water.**
- b. Met een tandenborstel en tandpasta.
- c. Alleen met tandpasta.
- d. Met flos.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
 Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
 Miraflores, Lima, Perú  
 (51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

12. Op welke leeftijd moet u beginnen met het poetsen van de tanden van uw kind met tandpasta?

- a. Als het kind begint te spugen.
- b. Als het kind 5 jaar oud is.
- c. Als het kind 6 jaar oud is.
- d. Wanneer het kind begint het zelfstandig te doen.

13. Welke van de volgende handelingen maakt deel uit van de mondhygiëne van uw kind?

- a. Het gebruik van een grote tandenborstel.
- b. Het borstelen van tong en tanden.
- c. Veel tandpasta op de tandenborstel te doen.
- d. De tong wordt niet geborsteld.

### DIMENSIE 3: PREVENTIEVE TANDHEELKUNDIGE ZORG

14. Tandten dienen om:

- a. Te kauwen, woorden uit te spreken
- b. Borstvoeding te geven.
- c. Water weg te halen.
- d. Te blazen.

15. Welke handelingen dragen bij aan de overdracht van micro-organismen en kunnen leiden tot tandbederf?

- a. Hem/haar een kus geven op zijn/haar wang.
- b. Hem/haar een kus geven op zijn/haar mond.
- c. Hem/haar een kus geven op zijn/haar voorhoofd.
- d. Hem/haar een kus geven op zijn/haarhand.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

**16. Waarom zou u uw kind naar een tandartsafpraak brengen?**

- a. Tandpijn.
- b. In een bevestiging.
- c. Voor het bleken van tanden.
- d. Om mondziekten te voorkomen.

**17. Op welke leeftijd zouden kinderen, volgens u, voor het eerst naar de tandarts moeten gaan?**

- a) Vanaf dat het kind 2 jaar oud is.
- b) Wanneer het eerste melktandje verschijnt.
- c) Vanaf de geboorte van het kind.
- d) Alleen als er pijn is.

**18. Wat moet u doen als de baby zijn/haar mond stoot en begint te bloeden?**

- a. Er moet gewacht worden totdat de baby stopt met bloeden.
- b. Het kind naar de tandarts brengen.
- c. U dient proberen het kind te genezen.
- d. Zijn/haar mond spoelen met water en zout.

**19. Wanneer beginnen de eerste melktandjes van uw kind door te komen?**

- a. Bij de geboorte.
- b. Na ongeveer 6 maanden.
- c. Na ongeveer 1 jaar.
- d. Na ongeveer 1.5 jaar.

**20. Weet u hoeveel melktanden uw kind zou moeten hebben?**

- a. 12 melktanden.
- b. 6 melktanden.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

- c. 10 melktanden.
- d. 20 melktanden.

#### KENNIS OVER GAATJES BIJ JONGE KINDEREN (CJK)

##### 21. Wat weet u over gaatjes bij jonge kinderen?

- a) Ze zijn een multifactoriële ziekte.
- b) Ze verschijnen bij de geboorte.
- c) Ze komen voor bij melktanden.
- d) Ze komen voor bij alle soorten tanden.

##### 22. Welke factoren worden in verband gebracht met gaatjes op jonge leeftijd?

- a) Gebrek aan mondhygiëne.
- b) Het gebruik van flesjes 's nachts.
- c) Hoge suikerconsumptie.
- d) Alle bovenstaande antwoorden.

##### 23. Wat is de belangrijkste voedingsfactor in verband met gaatjes op jonge leeftijd?

- a) Vitaminen.
- b) Suiker.
- c) Gezond voedsel.
- d) Fruit.

##### 24. Wat is het vroegste klinische bewijs van gaatjes op jonge leeftijd?

- a) Ruwe oppervlakten.
- b) Witte vlek.
- c) Gaatjes in het gebit.
- d) Doorschijnend uiterlijk.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

25. De micro-organismen die tandbederf veroorzaken kunnen worden overgedragen door:

- a) Het delen van gebruiksvoorwerpen.
- b) Het delen van tandenborstels.
- c) Mondkussen.
- d) Alle bovenstaande antwoorden.

26. Als een kind een melktand verliest door gaatjes, kan dit dan invloed hebben op de stand van de tanden?

- a) Ja.
- b) Hangt ervan af, alleen als het kind zijn/haar melkkiezen verliest.
- c) Nee.
- d) Melktanden zijn niet belangrijk.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores Padres de Familia o Apoderado:

La Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna Perú viene realizando su Proyecto de Investigación para optar el Título profesional de Cirujano Dentista que tiene por título Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los Colegios de Vriezenveen - Países Bajos, 2023

Invito a participar a usted y a su menor hijo (a) en este estudio para poder asociar el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en los niños de 3 a 5 años.

Es importante que comprenda este estudio, si luego de tener la información completa, está de acuerdo en participar y dejar participar a su hijo (a) deberá firmar en el espacio correspondiente al final de esta hoja.

El procedimiento del estudio será el siguiente:

1. A usted padre de familia se le aplicará un cuestionario sobre conocimiento en salud bucal.
2. Al niño ( a ) se le realizará un examen clínico dental para determinar índice de ceod ( caries dental)
2. El examen es gratuito y se realizará en las instalaciones de la Institución Educativa
3. Durante el estudio no se suministrará ningún tipo de fármaco.

Yo \_\_\_\_\_

Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación, estoy dispuesto de participar y a la vez autorizo la participación de mi hijo ( a )

\_\_\_\_\_

En el estudio anteriormente descrito.

\_\_\_\_\_  
Firma

Documento de identificación No. : \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO 05

## CONSENTIMIENTO INFORMADO TRADUCIDO

NL.2023.438

## BIJLAGE N° 3

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ouders of voogden:

De Bachelor in de Tandheelkunde, Nola Cutipa Quispe, van de Faculteit Tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA [Latijns-Amerikaanse Universiteit CIMA], Tacna, Peru voert haar Onderzoeksproject uit om de Beroepstitel van Tandheelkundig Chirurg te behalen, getiteld "Relatie tussen het kennisniveau met betrekking tot mondgezondheid en de prevalentie van gaatjes bij jonge kinderen bij ouders van 3-5-jarige kinderen op scholen in Vriezenveen – Nederland, 2023".

Ik nodig u en uw minderjarige kind uit om deel te nemen aan dit onderzoek om het niveau van de kennis van de ouders met betrekking tot mondgezondheid in verband te brengen met de prevalentie van tandgaatjes bij kinderen in de leeftijd van 3-5 jaar.

Het is belangrijk dat u dit onderzoek begrijpt. Als u na de volledige informatie akkoord gaat met deelname en uw kind laat deelnemen, dient u onderaan dit blad uw handtekening te zetten.

De procedure van het onderzoek is als volgt:

1. U, de ouder, krijgt een vragenlijst met betrekking tot mondgezondheidskennis.
2. Het kind zal een klinisch gebitsonderzoek ondergaan om de cariësindeks (tandgaatjes) te bepalen.
3. [sic] Het examen is gratis en vindt plaats in de gebouwen van de Onderwijsinstelling.
4. [sic] Tijdens het Onderzoeksproject worden geen medicijnen toegediend.

Ik, \_\_\_\_\_, na de inhoud van dit document en de toelichting te hebben begrepen, ben bereid om deel te nemen en geef tegelijkertijd toestemming voor de deelname van mijn kind \_\_\_\_\_ aan het hierboven beschreven Onderzoeksproject.



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

NL.2023.438

\_\_\_\_\_  
Handtekening

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
Miraflores, Lima, Perú  
(51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

## ANEXO 06

## DECLARACIÓN DE TRADUCCIÓN

NL.2023.438

**DECLARACIÓN JURADA**

Esta TRADUCCIÓN ESPECIAL se ha realizado en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo N° 126-2003-RE de fecha 11 de noviembre de 2003, que dicta disposiciones complementarias sobre traducciones especiales del castellano a otros idiomas o viceversa que no puedan ser efectuadas por no existir Traductor Público Juramentado. Por consiguiente, esta TRADUCCIÓN ESPECIAL debe merecer FE PÚBLICA por haberse efectuado con sujeción al referido dispositivo.

Yo, la infrascrita **MARIA ELISABETH CATHARINA STEENMETZ**, identificada con DNI 49071164, con domicilio en Calle Chiclayo 779 – Dpto. 302, Miraflores, Lima, con Bachiller (B.A.) en Español / Francés por la Universidad de Wake Forest, Carolina del Norte, EEUU y una Maestría (M.A.) en Lingüística por la Universidad de California, San Diego, EEUU, CERTIFICO QUE soy hábil en los idiomas neerlandés y castellano y que he efectuado una traducción fiel y correcta del documento adjunto en idioma castellano al neerlandés.

Referente a: Anexo N° 3 – Consentimiento Informado. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries de infancia temprana en padres de niños de 3 a 5 años de los Colegios de Vriezenveen – Países Bajos, 2023

EN FE DE LO CUAL, firmo la presente a los 29 días del mes de noviembre de 2023.

*Maria Steenmetz*  
  
 MARIA ELISABETH CATHARINA STEENMETZ  
 DNI 49071164  
 Calle Chiclayo 779 Dpto. 302 – Miraflores, Lima

3

Maria E.C. Steenmetz, B.A., M.A.  
 Calle Chiclayo 779, Dpto. 302  
 Miraflores, Lima, Perú  
 (51) 999 17 33 00  
[mecky@meckysteenmetz.com](mailto:mecky@meckysteenmetz.com)  
[www.meckysteenmetz.com](http://www.meckysteenmetz.com)

Miembro de ATA: número 259456

## ANEXO N° 07

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Koctong Choy, Amanda Hilda  
 1.2. Grado Académico: Doctora en Educación  
 1.3. Profesión: Cirujano dentista  
 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
 1.5. Cargo que desempeña: Docente  
 1.6. Denominación del Instrumento: Nivel de conocimiento sobre salud bucal  
 1.7. Autor del instrumento: Nola Cutipa Quispe  
 1.8. Facultad: Odontología Título Cirujano Dentista

## II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

## III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: X 24  
 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
 NO FAVORABLE \_\_\_\_\_  
 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

Tacna, 19 de Diciembre de 2023

  
 C.D. Amanda Hilda Koctong Choy  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 16335

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Humpira Flores Jaime*  
 1.2. Grado Académico: *Maestro en odontología*  
 1.3. Profesión: *Mg. C.D. Esp.*  
 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Docente*  
 1.6. Denominación del Instrumento: **Nivel de conocimiento sobre salud bucal**  
 1.7. Autor del instrumento: *Nola Cutipa Quispe*  
 1.8. Facultad: **Odontología Título Cirujano Dentista**

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: \_\_\_\_\_  
 3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
 NO FAVORABLE \_\_\_\_\_  
 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tacna, 19 de Diciembre de 2023

  
 Firma  
 Cop 20925

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Uscamaité Gormén, Janett Clavio*
- 1.2. Grado Académico: *Maestro en Docencia Universitaria*
- 1.3. Profesión: *Cirujano Dentista*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Docente*
- 1.6. Denominación del Instrumento: **Nivel de conocimiento sobre salud bucal**
- 1.7. Autor del instrumento: *Nola Cutipa Quispe*
- 1.8. Facultad: *Odontología Título Cirujano Dentista*

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 24
- 3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR   
NO FAVORABLE
- 3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

Tacna, 15 de *Diciembre* de 2023

  
 Firma  
 608 30406

## ANEXO 08

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### **Análisis de confiabilidad del instrumento de conocimiento de conducta y ansiedad**

##### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	26

Resultado de confiabilidad, Alfa de Cronbach: 0,829

**ANEXO 09****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Nola Cutipa Quispe con DNI N°44474948, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



---

Nola Cutipa Quispe  
DNI N°: 44474948  
Autora

**ANEXO 10****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Nola Cutipa Quispe, identificada con DNI N°44474948, egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



---

Nola Cutipa Quispe  
DNI N°: 44474948  
Autora



56	30	2 2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	
57	31	1 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
58	26	2 1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	
59	28	1 1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
60	39	1 2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
61	41	2 2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
62	31	1 1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
63	37	2 1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
64	39	2 2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
65	26	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	
66	39	1 3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
67	38	2 1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
68	30	1 2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
69	29	2 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
70	39	1 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
71	37	2 1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
72	38	1 1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
73	29	1 2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
74	37	2 3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
75	39	1 1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
76	31	1 2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
77	31	2 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
78	30	2 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
79	29	1 2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
80	39	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
81	36	1 3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
82	40	1 1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
83	27	2 2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
84	34	1 2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
85	33	1 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
86	32	1 2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
87	31	1 1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
88	31	2 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
89	30	1 3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
90	35	1 2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
91	36	1 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
92	36	2 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	34	2 1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
94	27	1 2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	
95	39	1 2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
96	38	2 3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
97	37	2 2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
98	35	1 3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
99	35	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
100	37	2 2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
101	38	1 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	
102	34	2 1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
103	32	1 3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
104	26	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
105	38	1 2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
106	26	2 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
107	37	1 2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
108	39	2 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	
109	35	1 1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
110	38	2 2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
111	37	1 3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	
112	33	2 2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
113	32	2 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
114	28	1 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
115	38	1 2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
116	34	2 3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
117	33	1 2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	

118	39	1 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
119	28	2 2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
120	35	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
121	38	1 2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
122	39	2 1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
123	39	2 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
124	27	1 2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
125	38	1 1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
126	35	2 2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
127	36	2 2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
128	39	1 3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
129	36	1 1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
130	37	1 2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
131	29	1 2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
132	36	2 3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
133	32	1 1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
134	23	1 1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
135	38	1 2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
136	30	1 2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
137	35	2 2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
138	36	1 3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
139	37	2 3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
140	35	2 2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
141	33	1 3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
142	40	1 1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0

## ANEXO 13 PANEL DE FOTOS



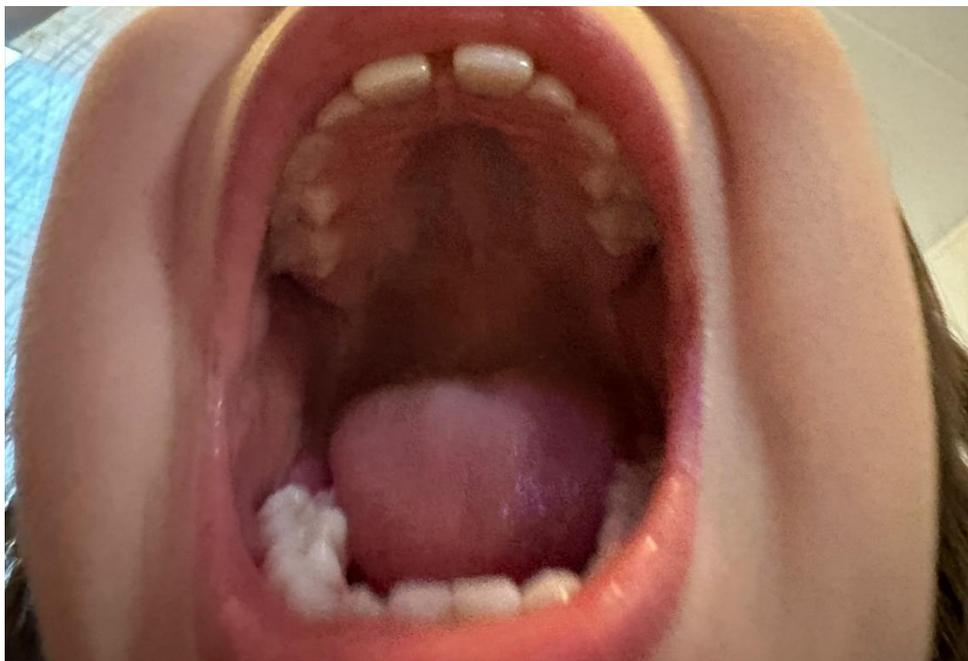
















## ANEXO 14

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 173/2023 - FO - ULC

Tacna, 16 de *Marzo* del 2023

*Ontangen*  
Recibido

SEÑOR(A)  
ALICE KREIJKES

DIRECTOR  
BASISSCHOOL DE BRON  
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

*Mario Eduardo Lara Landivar*  
CIRUJANO DENTISTA

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 12/2023 - FO - ULC

Tacna, 16 de Abril del 2023

*Oruanger*  
Recibido

SEÑOR(A)  
MARLIES WASSENS

DIRECTOR  
CBS DE REGENBOOG  
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

*Mario Eduardo Lara Landivar*  
Mg. Mario Eduardo Lara Landivar  
CIRUJANO DENTISTA  
C.C. 14031

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° *7/2023* - FO – ULC

Tacna *16* de *11* del 2023

SEÑOR (A)  
GERT KUIPERS

*Ontangem*  
Recibido

DIRECTOR  
CHRISTELIJKE BASISSCHOOL DE POLLE  
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

*Mario Eduardo Lara Landivar*  
Mg. Mario Eduardo Lara Landivar  
CIRUJANO DENTISTA

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 40/2023 - FO - ULC

Tacna, 11 de Noviembre del 2023

SEÑOR(A)  
MARIET VAN DER WOPP

DIRECTOR  
CHRISTELIJE BASISSCHOOL ELTHETO  
PRESENTE. -

*Ortañez*  
Recibido

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

*Mario Eduardo Lara Landivar*  
Mg. Mario Eduardo Lara Landivar  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.D. 5031

---

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° ~~167~~ 2023 - FO – ULC

Tacna, ~~16~~ de ~~NO~~ del 2023

SEÑOR(A)  
RONALD REMMERS

DIRECTOR  
Christelijke Basisschool Rehoboth  
PRESENTE. -

*Ortiz*  
Recibido

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA  
*M. L.*  
.....  
Mg. Mario Eduardo Lara Landivar  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 6031

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

**OFICIO PARA SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR LA  
INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 169/2023 - FO - ULC

Tacna, 16 de Noviembre del 2023

SEÑOR(A)  
M. BRUGGE

*S. Huánsan*  
Recibido

DIRECTOR  
KINDCENTRUM TROTZ  
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Nola Cutipa Quispe se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LOS COLEGIOS DE VRIEZENVEEN - PAÍSES BAJOS, 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario a los padres de los niños de 3 a 5 años y realizar un examen bucal a los niños de esas edades para determinar el índice ceod en el colegio que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

*Mg. Mario Eduardo Lara Landivar*  
CHIRUJANO DENTISTA

Mg. C.D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

## ANEXO 15

## CONSTANCIA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



## TOESTEMMING

DE SCHOOL KINDCENTRUM TROTZ, GEEFT TOESTEMMING AAN:

**NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelingsinstrument zal toepassen op de school KINDERCENTRUM TROTZ, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 21 november 2023

M. Brugge Directeur Van  
Kindcentrum Trotz



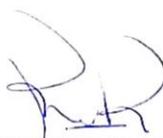
### **TOESTEMMING**

**DE SCHOOL CHRISTELIJKE BASISCHOOL REHOBOTH, GEEFT  
TOESTEMMING AAN:  
NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelinstrument zal toepassen op de school CHRISTELIJKE BASISCHOOL REHOBOTH, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 24 november 2023



.....  
Ronald Remmers Directeur Van  
Christelijke Basisschool  
Rehoboth

**TOESTEMMING**

**DE SCHOOL CHRISTELIJKE BASISCHOOL ELTHETO, GEEFT  
TOESTEMMING AAN:**

**NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelinstrument zal toepassen op de school CHRISTELIJKE BASISCHOOL ELTHETO, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 27 november 2023

.....  
Mariet Van Der Worp Directeur  
Van Christelijke Basisschool  
Eltheto



## TOESTEMMING

DE SCHOOL CHRISTELIJKE BASISCHOOL DE POLLE, GEEFT  
TOESTEMMING AAN:

**NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelinstrument zal toepassen op de school CHRISTELIJKE BASISCHOOL DE POLLE, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te

verschaffen.

Nederland, 18 november 2023



.....  
Gert Kuipers Directeur Van  
Christelijke Basisschool De  
Polle



## TOESTEMMING

DE SCHOOL CBS DE REGENBOOG, GEEFT TOESTEMMING AAN:

**NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelinstrument zal toepassen op de school CBS DE REGENBOOG, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 28 november 2023

.....  
Marlies Wassens Directeur  
Van CBS De Regenboog



**De Bron**  
Christelijke basisschool

### TOESTEMMING

DE SCHOOL BASISCHOOL DE BRON, GEEFT TOESTEMMING AAN:

**NOLA CUTIPA QUISPE**

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelingsinstrument zal toepassen op de school BASISCHOOL DE BRON, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 29 november 2023

Alice Kreijkes  
Directeur van Basisschool  
De Bron



### TOESTEMMING

DE SCHOOL PROTESTANTS CHRISTELIJKE BASISCHOOL SHALOM,  
GEEFT TOESTEMMING AAN:

### NOLA CUTIPA QUISPE

Bachelor in de tandheelkunde van de Universidad Latinoamericana CIMA Tacna – Peru, die het dataverzamelinstrument zal toepassen op de school PROTESTANTS CHRISTELIJKE BASISCHOOL SHALOM, om het scriptieplan getiteld "DE VERHOUDING TUSSEN HET KENNISNIVEAU MET BETREKKING TOT MONDGEZONDHEID EN DE PREVALENTIE VAN CARIËS BIJ JONGE KINDEREN BIJ OUDERS VAN KINDEREN IN DE LEEFTIJD VAN 3 TOT EN MET 5 JAAR OP SCHOLEN IN VRIEZENVEEN – NEDERLAND, 2023" uit te voeren.

Er wordt vriendelijk verzocht om de nodige voorzieningen te verschaffen.

Nederland, 01 december 2023



.....  
Sil Brasz Directeur  
van Protestants Christelijke  
Basisschool Shalom