



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y
LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA
TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN EL 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ARANDA ESCALANTE MELISSA LILIANA

ASESOR:

MG. JOAN PAUL DE LA CRUZ ANGULO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE

Índice.	ii
Agradecimiento.	vi
Dedicatoria.	vii
<u>Resumen</u> .	viii
<u>Abstract</u> .	ix
Introducción.	x
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática .	12
1.2. Formulación del Problema.	14
1.2.1. Problema General.	14
1.2.2. Problemas específicos.	14
1.3. Delimitación del estudio.	15
1.4. Objetivos de la Investigación.	16
1.4.1. Objetivo general.	16
1.5. Justificación de la Investigación.	17
1.5.1. Justificación (teórica, práctica, metodológica y social).	17
1.5.2. Importancia de la investigación.	17
1.5.3. Viabilidad de la investigación.	18
1.5.4. Limitación del estudio.	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1. <u>Internacionales</u> .	19
2.1.2. Nacionales.	20

2.2. Bases Teóricas.	22
2.3. Definición de términos básicos.	31
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas.	33
3.2. Variables.	34
3.2.1. Definición de las variables.	34
3.2.2. Operacionalización de variables.	34
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.	36
4.2. Diseño muestral.	36
4.3. Técnicas de recolección de datos (técnicas e instrumento).	38
4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	39
4.5. Aspectos Éticos.	40
CAPITULO V. RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo.	41
5.2. Análisis inferencial.	55
5.3. Discusión de resultados.	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	74
01: Consentimiento informado.	74
02: Autorización para el desarrollo de la investigación.	75
03: Instrumento de recolección de datos.	76
04: Matriz de consistencia.	81

INDICE DE TABLAS

Tablas:

1. Estadística descriptiva del desarrollo de la motricidad fina en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 35
2. Estadística descriptiva de la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torres en el 2019. 37
3. Distribución porcentual del género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 39
4. Relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 41
5. Relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 43
6. Relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 45

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS:

1. Estadística descriptiva del desarrollo de la motricidad fina en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 36
2. Estadística descriptiva de la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torres en el 2019. 38
3. Distribución porcentual del género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 40
4. Relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 42
5. Relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 44
6. Relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. 46

AGRADECIMIENTO

A mi asesor.

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a mi familia.

RESUMEN

Se pretendió determinar la relación del nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019. En los materiales y métodos concierne a una exploración aplicada, descriptiva y correlacional, el diseño fue no experimental, transeccional y prospectivo. Se realizó la investigación a 90 escolares cuyas características son niños y niñas en las de edades de 5 a 8 años de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Puente Piedra en el 2019, recolectando los datos a través de la ficha odontológica debidamente estructurada. En los resultados se encontró respecto al nivel de motricidad fina se observó que 18 escolares (20%) presentaron nivel muy malo; 23 (25.6%) presentaron nivel malo; 45 escolares (50%) presentaron nivel regular y 4 escolares (4.4%) presentaron nivel bueno; respecto al nivel de higiene oral se observó que 1 escolar (1.1%) presentaron nivel bueno; 60 (66.7%) presentaron nivel regular y 29 escolares (32.2%) presentaron nivel malo; además hallamos certezas que son estadísticamente importantes para aceptar la hipótesis nula, los valores de sig. p (0,00) > 0,05 afirmando que no existe dependencia de las variables. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

Palabras clave: Psicomotricidad, Higiene oral, Cepillado dental.

ABSTRACT

It was intended to determine the relationship of the level of development of fine motor skills and oral hygiene in schoolchildren aged 5 to 8 years of the Víctor Raúl Haya de la Torre Educational Institution in 2019. In the materials and methods it concerns an applied, descriptive exploration and correlational, the design was non-experimental, transectional and prospective. The investigation was carried out on 90 schoolchildren whose characteristics are boys and girls between the ages of 5 and 8 years of the educational institution Víctor Raúl Haya de la Torre of the Puente Piedra District in 2019, collecting the data through the dental record properly structured. In the results, it was found regarding the level of fine motor skills, it was observed that 18 schoolchildren (20%) presented a very poor level; 23 (25.6%) presented a bad level; 45 schoolchildren (50%) presented a regular level and 4 schoolchildren (4.4%) presented a good level; Regarding the level of oral hygiene, it was observed that 1 schoolchild (1.1%) presented a good level; 60 (66.7%) presented a regular level and 29 schoolchildren (32.2%) presented a poor level; we also find certainties that are statistically important to accept the null hypothesis, the values of sig. p (0.00) > 0.05 stating that there is no dependence of the variables. Concluding that there is no relationship between the level of development of fine motor skills and oral hygiene in schoolchildren aged 5 to 8 years of the Víctor Raúl Haya de la Torre Educational Institution in 2019.

Key words: Psychomotricity, Oral hygiene, Tooth brushing.

INTRODUCCION

Una mala técnica de cepillado es el inicio de las enfermedades orales, es por ese motivo que un seguimiento va a favorecer a que se pueda prevenir la aparición de estos mismos.¹

Cuando un niño no termina de desarrollar sus capacidades motrices hay dificultades para que este pueda coger sus lapiceros o plumones posteriormente no podrá usar pinzas ya que necesitará de los dedos pulgar e índice.

Finalmente, sugeriremos los principios de indagación consultadas y el grupo de agregados que se ejecutó en nuestro estudio.

A perseverancia, relataremos la ordenación minuciosa de la investigación la cual comprende de los siguientes capitulos:

CAPÍTULO I: en este primer capítulo se estableció el problema principal del estudio y se mencionaron los objetivos que se desean alcanzar, se formularon ante la necesidad de conocer la relación del desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 y por último se describió la relación y si es viable o no la investigación, por último, las restricciones de la disposición de métodos, en la indagación y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Se mencionaron en este capítulo los diferentes antecedentes nacionales e internacionales que se encontraron así como los fundamentos teóricos del estudio los cuales mencionan las definiciones básicas para su desarrollo.

CAPÍTULO III: Se establecieron las variables de estudio, así como la clasificación de las mismas las cuales fueron mencionadas en el cuadro de las variables.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se mencionaron la metodología además del diseño de investigación y la muestra del estudio, se describió paso a paso la técnica de cómo se recolectaron los datos y como fue el procesamiento de la información.

CAPÍTULO V: En este capítulo se mencionaron las tablas, gráficos y frecuencias que plasmaron los resultados que se fueron obteniendo durante el desarrollo del estudio además se mencionarse la discusión.

De igual manera se plasmaron las conclusiones y recomendaciones del caso, finalmente se enumeró todas las fuentes bibliográficas que fueron consultadas

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Una mala técnica de cepillado es el inicio de las enfermedades orales, es por ese motivo que un seguimiento va a favorecer a que se pueda prevenir la aparición de estos mismos¹.

La técnica de cepillado dental debe ser habitual y es de conocimiento que una buena técnica de cepillado previene las enfermedades bucodentales, el cuál debería practicar toda la población^{2,3}. El hábito del cuidado oral principalmente el cepillado es influenciado por las mamás ya que son ellas las que se encuentran casi al 100% al cuidado de los niños, por tal motivo el conocimiento que tengan los padres sobre lo importante que es el cuidado de la salud oral va a ser determinante⁴. Este tipo de orientaciones se debería de transmitir a los niños de forma continua hasta que ellos lo tomen como un hábito diario⁵.

Cuando un niño no termina de desarrollar sus capacidades motrices hay dificultades para que este pueda coger sus lapiceros o plumones posteriormente no podrá usar pinzas ya que necesitara de los dedos pulgar e índice, esto es importante que se trabaje a temprana edad ya que si la coordinación motriz no se refuerza entonces el desarrollo y evolución del menor se observa afectada⁶.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación del desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019?

1.2.2. Problemas secundarios

1.- ¿Cuál es el nivel del desarrollo de la motricidad fina en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según género?

2.- ¿Cuál es el nivel de higiene oral en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según el género?

1.3. Delimitación del estudio.

Delimitación Espacial. – Se realizó en Huacho, en la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre.

Delimitación Temporal. - Se realizó en marzo del 2019.

Delimitación Conceptual. - La Psicomotricidad se considera como un comportamiento y un conjunto de funciones el cual tiene como centro de todo al movimiento, basándose en disciplinas sociológicas, pedagogas, ergonómicas, medicina y materias de educación física.

Delimitación Social. - El grupo de estudio fueron los escolares de 5 a 8 años de edad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo principal

Determinar la relación del nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1.- Establecer el nivel del desarrollo de la motricidad fina en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según género.

2.- Establecer el nivel de higiene oral en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según género.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación (teórica, práctica, metodológica y social)

Se pudo identificar el nivel de higiene oral teniendo en cuenta el nivel de psicomotricidad del escolar considerando que desde aquí parte toda técnica preventiva para la aparición de enfermedades y evitar el acumulo de la placa bacteriana, en relación a cuan eficaz resulta el cepillado se deberá observar si los niños cuentan con la motivación necesaria además de saber si usa la técnica adecuada.

Así mismo, es una contribución científica y metodológica, proponiendo al investigador la peripezia de mejorar el nivel de higiene oral en virtud de la psicomotricidad; tuvo un aporte social ya que permitió mejorar la calidad de servicio.

1.5.2. Importancia de la investigación.

El estudio tuvo relevancia científica, ya que estuvo enfocada en niños de 8 a 10 años, etapa en la que se produce el desarrollo motriz manual, A esta edad todo lo motriz se basa en los movimientos de los músculos que les va a permitir a los niños a efectuar trabajos como colorear, coser, tejer, estos también favorecen a que el niño se pueda cepillar con mucha precisión.

1.5.3. Viabilidad de la investigación.

Se tiene información necesaria, se encuentra en artículos virtuales, libros y muchas revistas. La investigación se realizó en la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre que cuenta con la población necesaria en este caso niños de 5 a 8 años. Los datos necesarios se obtuvieron mediante la exploración clínica, los materiales estuvieron compuestos por cepillos dentales, pastilla reveladora de placa, guantes de látex, campos descartables, mascarillas y fichas de recolección.

1.5.4. Limitaciones del estudio

La disponibilidad de tiempo fue una de las limitaciones más importantes en presentarse en los niños de 8 a 10 años para el recojo de la información ya que los

niños presentan un horario recargado; otra limitación es la autorización por parte de los padres de familia para poder realizar el estudio.

Limitaciones en los recursos económicos, ya que el presupuesto podría variar la recolección de los datos por parte del encuestador.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Antecedentes Internacionales:

Macote L. (2016) tuvo como objetivo conocer si hay una relación entre la eliminación de la placa bacteriana por medio del cepillado en estudiantes de 05 años. Para ello fue necesario que los padres de familia contesten un cuestionario sobre higiene oral y hábitos, en los resultados se pudo encontrar que un gran porcentaje (73%) de ellas mencionaron que el cepillado si evita la aparición de la caries dental, solo el 7% indicaron que le realizan la higiene bucodental 03 veces al día, el 51% indica que mantienen un buen estado de salud bucal, se pudo saber que el nivel de placa bacteriana fue regular y mala antes de efectuarse el cepillado. Teniendo en cuenta que si hubo un nivel mayor de acumulamiento de placa bacteriana al realizar el cepillado esta disminuye considerablemente sobre todo en las zonas incisivas, no se observaron diferencias en relación al género ni a la lateralidad en los test de motricidad lo que indicaría que no hay una relación significativa entre las variables⁷.

Amores J. (2015) el estudio presentó como premisa el conocer si la técnica horizontal y fones son eficaces para remover la placa dental en estudiantes de 05 y 06 años. La muestra se escogió de forma aleatoria y participaron un total de 52 alumnos. Fueron divididos en 02 grupos y a cada uno se le indico que debe realizar una técnica, el grupo A realizó fones y el grupo B se realizó la técnica horizontal, cada muestra se tomó en intervalos de 08 días, de acuerdo al resultado ambas

técnicas demostraron que eliminaban el acumulo de placa con una ligera inclinación por la horizontal⁸.

Antecedentes Nacionales:

Guerrero L. (2018) en su estudio manifestó su intención de conocer si las técnicas plásticas gráficas influyen en el desarrollo motriz de los niños de 05 años, la muestra fue considerada por 27 niños. Según el pre-test el 78% presento un nivel C en cuanto a su motricidad lo cual indica que están en vías de alcanzar el máximo logro. Se incluyeron once clases de aprendizaje didácticos en la cual se incluyeron los gráficos, después de las clases brindadas se les tomó una nueva prueba denominada post- test en la cual todos alcanzaron el 100%, este resultado demostró que al aplicar técnicas gráficas se pueden alcanzar cambios muy importantes en el desarrollo motriz de los niños.⁹

Meza I, Lino M. (2018) buscaba conocer si la motricidad fina influye la escritura inicial en los niños de 05 años del centro educativo María Auxiliadora en Huarochirí. La muestra la conformaron 23 niños que fueron escogidos aleatoriamente, el 60% presentó su motricidad fina en proceso de desarrollo y el 65% presentó su pre-escritura más desarrollada concluyendo que si hay una relación significativa entre la motricidad y la escritura inicial en los niños de dicha institución.¹⁰

Garrido F. (2017) en su investigación presentó como prioridad el conocer si había una relación entre el estado de salud bucodental y el nivel de conocimiento de los padres de niños especiales, el estudio fue básicamente descriptivo y una de sus

justificaciones fue el interés que querer ayudar y aportar con la investigación al centro de educación especial inclusiva. La muestra incluyó a todos los niños del centro, al observar los resultados se evidenció que los niños síndrome de Down (66%) presentó una higiene oral muy deficiente, los niños diagnosticados con retardo mental (58%) presentaron un nivel muy deficiente, el índice de PDO-D mostró un nivel alto en los que tenían dentición permanente y en la dentición decidua el cual se evaluó con el CE-O de igual forma mostro un resultado alto. Respecto al nivel de conocimientos de los papas el 63% demostró tener un nivel regular, el 25% un nivel considerado bueno y el 11% muy malo. Esto permitió concluir que el conocimiento que tengan los padres sobre salud bucodental no influye sobre la dentición, salud bucodental o habilidad especial de los menores del centro¹¹.

Albornoz W. (2016) En su investigación planteo como principal objetivo el conocer cuál era la edad cronológica adecuada para iniciar con la técnica de cepillado más eficaz en niños del departamento de Huánuco. En los resultados después de realizar el examen clínico se observó que el IHOS indico que el 78% presento un nivel regular, el 13.7% un nivel bueno y el 8.3% una deficiencia en la higiene, presentándose este nivel malo más que nada en niños de 08 años, concluyendo así que esta sería la edad adecuada para iniciar con una técnica de cepillado eficaz.¹²

Papa T. (2016) presentó como premisa el determinar la motricidad fina en estudiantes de 04 años del nivel inicial, la investigación fue de tipo descriptiva, la muestra de los niños la integraron todos aquellos que presentaron los criterios

expuestos por el autor además se empleó una ficha en la cual se colocaron los datos obtenidos, se llegó a la conclusión que a los 05 años los niños tienen un desarrollo motriz medio, siendo este favorable para que ellos puedan ejercer movimientos de destreza como el cepillado el cual ayudara al cuidado de su salud oral.¹³

Echevarría A. (2011) pretendió describir la destreza manual en niños especiales para sostener el cepillo y efectuar una correcta eliminación de la placa blanda. Se empleó el Silness y Løe (IIP) examinando cada cavidad oral en los niños, se usó una cámara de video para efectuar el registro de como agarran el cepillo además del tiempo de cepillado y la técnica que usan, hubo una diferencia estadística entre los tipos de agarre (Mixto y distal oblicuo) en los niños con autismo, en aquellos diagnosticados con síndrome de down se observó que presentaron un agarre mixto, el género masculino prevaleció y las edades comprendían entre los 11 y 18 años, la técnica de cepillado más empleada fue de tipo horizontal y mixta, respecto al tipo de agarre del cepillo el tipo mixto y oblicuo prevaleció en los adolescentes con autismos y en los diagnosticados con síndrome de down fue más de una forma de agarre o sea mixto.¹⁴

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Motricidad fina

La motricidad tipo pinza digital la cual tiene una estrecha relación con la habilidad de las extremidades superiores, concretamente con las manos siendo los dedos los grandes protagonistas, es aquí donde se ven las manos orientadas a realizar

ejercicios y trabajos sobre cómo manejar las cosas, perfeccionar algunas habilidades manuales y crear diversas formas y objetos¹⁵.

También en otras revistas se menciona que este tipo de motricidad se trata sobre el desarrollo de los movimientos más pequeños que realizan los músculos lo cual facilita a que el hombre pueda realizar algunas actividades como:

- Dibujar.
- Colorear.
- Tejer.
- Coser.
- Insertar diferentes objetos.
- Tocar un instrumento musical.

El desarrollo y crecimiento de estos músculos van hacer necesarios para realizar las diversas actividades con la precisión que se necesita, además de tener una constante coordinación de extremidades-vista.¹⁶

Durante la segunda década del nuevo milenio, Granda y Endara mencionaron que la motricidad fina se puede ir desarrollando y formando en los niños por medio de actividades muy didácticas como:

- Escribir.
- Pintar.
- Danzar.
- Juegos de mesa.

- Tocar algún instrumento musical.
- Coser.
- Saltar¹⁷.

La Psicomotricidad se considera como un comportamiento y un conjunto de funciones el cual tiene como centro de todo al movimiento, basándose en disciplinas sociológicas, pedagógicas, ergonómicas, medicina y materias de educación física.¹⁸

Se basa en una visión general del hombre, integrando las siguientes habilidades:

- Coognitivas.
- Simbolicas.
- Emocionales.
- Sensoriales.

Todas y cada una de ellas con la capacidad de poder expresarse en cualquier ambiente psicosocial, favoreciendo a la capacidad de adaptarse de los seres humanos.¹⁹ Esto permitiría un proceso de estimulación motor y neuronal favoreciendo el equilibrio y coordinación del sujeto.²⁰

Los componentes cognitivos son proporcionados por el desarrollo motriz, esto debido a una herencia genética la cual influye sobre el grado de madurez, la motivación del individuo y las ganas así como las oportunidades para practicar y poder aprender nuevas habilidades.²¹ Se habla de una unión entre el pensamiento

y la acción así como de la motricidad e inteligencia, esto se ira presentando hasta los 07 años.²² Esta relaciones son bien marcadas por lo menos durante los primeros años pero luego irán presentando cambios según como el niño vaya creciendo.²³

La motricidad se clasifica en:

- Motricidad Fina.- se trata sobre un refinamiento en cuanto al control de la motricidad gruesa ya que va a surgir luego de esta y se da mayormente como una respuesta a proceso de maduración del SN, este control sobre la destreza se toma en cuenta para valorar la edad cronológica de los niños, estas se van desarrollando por medio de las experiencias y el conocimiento que el niño vaya adquiriendo de tal forma que este pueda realizar una actividad muscular o un ejercicio muy coordinado.²⁴
- Motricidad Gruesa.- este tipo de motricidad trata sobre el movimiento general del cuerpo, también es llamado masa, se observa la capacidad de evolución del menor que va desde que este tiene una dependencia total hasta que este pueda obtener un desplazamiento solo totalmente autónomo, considerándose como un punto muy importante en su crecimiento y desarrollo, ya que indica que su SN está madurando y puede ir mejorando los pequeños movimiento que realice además de ser más preciso.²⁴

2.2.1.1. Desarrollo de la motricidad fina

Esta se va desarrollando en un progreso rápido y en otros casos un poco más lento pero siempre de forma progresiva, durante la etapa de la infancia se puede denotar mucho más el cambio y la relación que conllevan ya que irán apareciendo una gran variedad de habilidades que se originan de posturas muy tónicas.²⁶ Si todo este

proceso no se da de manera continua y normal entonces el niño puede presentar una dificultad en su etapa escolar respecto al aprendizaje.²⁶

Cuando se llegan a adquirir y a automatizar todas estas habilidades se consignan una especie de liberalidad para acomodar situaciones y exigencias que irán apareciendo y formaran parte del crecimiento y desarrollo de muchas otras habilidades, si todo funciona en armonía durante la primera infancia entonces el niño tiene mayor capacidad de adaptación a muchas más habilidades motoras tanto cognitivas como las lingüísticas.

Cuando esta etapa está por terminar, aproximadamente a los 04 años de edad, en casi todos los infantes se define si hay un dominio manual, esto es importante para conocer si existe un proceso fundamental en el que primero debe de desarrollarse antes de la escritura (grafomotor), esta armonía guiara al niño sobre el movimiento de los dedos y de las manos en general siendo participes también el brazo y antebrazo, luego habrá un periodo de stop y posteriormente continuara en la etapa adolescente.²⁷

Los diferentes cambios de psicomotricidad pueden ir evaluándose antes de cumplir los 03 años con mucha efectividad ya que los niños no tienen una inclinación muy marcada por ninguna de las manos, posteriormente esa tendencia cambia y más del 80% empieza a usar más la derecha y solo un pequeño porcentaje la izquierda, a esto se le denomina preferencia lateral, todas actividades rutinarias, juegos, deportes lo hará con preferencia de un solo lado, se acentúa alrededor de los 05 años.²⁶

El desarrollo de las funciones motrices puede alterarse si hay mucha sobreprotección por parte de los padres ya que habría un déficit del estímulo y de

la iniciativa propia.²⁷ esto podría causar serios problemas a nivel social y psicológico ya que al niño le costara desarrollarse, mostrar sus emociones, además de tener un proceso de aprendizaje lento, todo impactara en su calidad de vida aduciendo a su entorno más cercano.²⁸

Hoy en día es recomendable efectuar un examen a edades tempranas con el fin de validar herramientas que intervengan de forma oportuna, desde los 30 años de edad estas escalas de la motricidad han sido el punto de partida para la valoración, se toman diferentes pruebas y exámenes además de test.^{29,30}

Una de las tantas pruebas se basa en valorar la capacidad del individuo para llevarse cualquier objeto hacia la boca, se observan las coordinaciones de las manos y la función muscular –ocular, esto de acuerdo a Koupernik sería una motricidad fina.³¹

Para saber cómo va el desarrollo motor y físico en el sujeto es importante tener en cuenta las influencias biológicas y motoras, además se deben observar diferentes actividades, para esto es importante el aprendizaje el cual tiene dos etapas muy importantes:²⁴

- Primera etapa: en esta etapa se observa si el niño comprende las actividades y si hay ajustes en sus movimientos para poder cumplir su objetivo, por ejemplo: los movimientos que realiza para poder efectuar un cepillado adecuado.
- Segunda etapa: aquí los movimientos que ejerce ya son de rutina y se vuelven netamente automáticos.

En los movimientos de mayor complejidad se requiere mayor destreza, en el caso del cepillado según estudios se demostró que el nivel de destreza no era muy

importante sino la comprensión del niño para poder efectuar la técnica.³² Es por ello que muchos niños podrían tener una coordinación visual y manual con limitaciones.³²

Los niños con habilidades diferentes son muy creativos sobre todo aquellos que han perdido alguno de los 05 sentidos o más de dos, ellos no usan muchos intermediarios o sea objetos, sino que emplean más el tacto, en ellos el cepillo se debe aplicar aproximadamente a los 08 meses de nacidos.³³

2.2.2. Higiene oral

Se puede considerar a la higiene oral como un hábito muy importante para la conservación de la cavidad oral y evitar sus consecuencias en el cuerpo en general. Ya que con ello se podrá desechar restos de alimentos, evitar el mal olor, consiguiendo una sensación confortable en la boca, mejorando la calidad de vida de los pacientes³⁴.

Para el mantenimiento de la higiene oral, es decir, de un correcto nivel de limpieza de la boca, se considera varios procedimientos. Entre los más importantes se tiene:

- Cepillado
- Hilo dental
- Control químico de la placa bacteriana

2.2.2.1. Cepillado dental

Es una técnica para la limpieza de los dientes que incluye una serie de maniobras secuencias, entre las más conocidas se tiene:³⁵

- Técnica de bass, desarrollada en el año 1954. El cepillo empieza con angulación de 45 grados con respecto al eje vertical del diente y se presiona ligeramente el margen gingival, moviendo de atrás hacia adelante con el objetivo de desorganizar la placa bacteriana.
- Técnica de stillman modificada, de manera semejante el cepillo se coloca a 45 grados respecto a los ápices de los dientes y se realiza un movimiento gradual a la zona oclusal.

Los objetivos en la realización de una correcta técnica de cepillado dental, son:³⁶

- Estimular y queratinizar las mucosas dentales y de esa manera evitar el avance de las bacterias por el espacio sulcular
- Eliminar los restos de alimentos y pigmentaciones de los dientes, evitando la formación de placa bacteriana.

2.2.2.2. Placa bacteriana

La placa bacteriana se puede definir como una masa densa de bacterias que mantienen coherencia entre si debido a una matriz interbacteriana organizada que se va a adherir a la superficie externa de las piezas dentales.

Se debe diferenciar a la placa bacteriana de otros conceptos como son:³⁷

- Película adquirida, entendiéndose a esta como una película translúcida compuesta por glucoproteínas de origen salival.
- Detritus alimentarios, son elementos particulados que se adhieren suavemente los cuales pueden desprenderse con los movimientos musculares o enjuagado oral.
- Materia alba, es un complejo adherido suavemente de bacterias y detritus que se depositan sobre la placa bacteriana.

2.3 Definición de términos básicos

- **Higiene Oral:** se trata de la acción y/o estado de limpieza de la cavidad bucodental que tiene como objetivo la eliminación de placa bacteriana adherida a la superficie de los dientes.
- **Motricidad fina:** se refiere a una coordinación de los músculos para efectuar pequeños movimientos asociados a la vista y a las manos.
- **Cepillado manual:** acción de higienización de la cavidad oral con ayuda de un cepillo y ambas manos con el objetivo de evitar la aparición de caries.
- **Eficacia:** es una capacidad para producir un efecto esperando o de ir con bien para una acción en específico.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.

3.1.1. Hipótesis Principal.

Existe relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

3.1.2. Hipótesis Derivadas:

1.- Existe relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

2.- Existe relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

3.2. Variables

- Desarrollo de la motricidad fina.
- Higiene oral.

3.2.1 Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Motricidad fina	1.- Motricidad fina	Realiza la Escala para la evaluación conductual de habilidades preescolares (EECHP)	Ordinal	Muy malo (0) Malo. (1) Regular (2) Bueno (3)
Higiene oral	Higiene oral	Realiza y conoce el Índice Oral simplificado	Nominal	Excelente.(0) Buena .(0.1 – 1.2) Regular (1.3 – 3.0). Mala (3.1 – 6.0)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

Investigación aplicada. Se detectó el problema luego se describió y se analizó la situación, este estudio se centró en todas las posibilidades que existan para poder poner en práctica las diferentes teorías, los esfuerzos estarán direccionados a solucionar el problema y surtir las necesidades a corto o mediano plazo de los individuos.

Nivel de investigación

Descriptivo – correlacional.

Diseño de la Investigación

El estudio fue desarrollado bajo:

Diseño No experimental. – no se efectuó ningún tipo de experimento ni se aplicó ningún programa de salud es decir no se manipularon las variables solo se observaron y se dejaron desarrollarse en su contexto habitual.

Corte Transversal. – ya que se analizó su nivel de incidencia en un solo momento y la información se efectúa de forma prospectiva.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población lo conformaron 189 estudiantes cuyas características son niños y niñas en las de edades de 5 a 8 años.

Criterios de inclusión:

- Escolares de 5 a 8 años.
- Escolares que cuentan con la autorización de los padres de familia.

Criterios de exclusión:

- Escolares menores a los 5 años y mayores de 8 años.
- Pacientes con problemas de aprendizaje.
- Estudiantes con tratamiento de Ortodoncia.

Muestra

El tamaño de la muestra se encontró empleando la fórmula proporcionada por el muestreo siendo el interés estudiar la proporción en el estudio:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Se consideró un 98% de confianza ($k= 1.96$), la varianza asegura un tamaño de muestra muy grande ($PQ= 0.25$) el error de muestreo es de 5% ($e= 0.05$), para una población de $N= 189$, se obtiene = 89.5

Por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 90 escolares de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Puente Piedra en el 2019.

4.3. Técnicas de recolección de datos (técnicas e instrumento)

4.3.1. Técnicas

La investigación se ejecutó empleando el método de la observación directa y se usaron fichas clínicas con cada estudiante; así mismo se realizará en función entrevistador – examinador.

4.3.2. Instrumentos

Escala para la evaluación conductual de habilidades preescolares (EECHP)

Índice de higiene Oral simplificado de Green y Vermillón.

Objetividad: se puede indicar que el instrumento de este estudio no se encontraba sesgado o afectado de forma negativa, además de ser estandarizado lo que señala que fue menos subjetivo.

Confiabilidad: se obtuvo confiabilidad en alfa de Cronbach superior a 0.80. Sus niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos.

Validez: el instrumento fue validado por grupo de 3 expertos a quienes se entregó una ficha de juicio de expertos validando el instrumento.

4.4 Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información

Se presentó la autorización al director de la Institución Educativa con la finalidad de poder autorizarme el ingreso a la institución, para recolectar la información correspondiente. Se realizó la explicación del procedimiento y la finalidad que tuvo la investigación para que sean parte de la investigación y firmen un consentimiento informado.

Se procedió a recoger la información a través de las fichas de recolección de dato que constó la primera parte con datos de filiación y la segunda parte con la prueba de motricidad y seguida del IHOS que fue tomado en dos fases antes y después de las charlas de técnicas de cepillado.

La información se obtuvo por medio de la observación y un examen clínico dental además de entrevistas personales. Se realizó una macro en Excel para digitar la información; se añadieron todas las variables y las respuestas; el procesamiento de la información se realizó con el programa S.P.S.S versión 22.0, de igual forma se realizaron tablas y gráficos los cuales mostraron los resultados.

Para realizar el análisis estadístico descriptivo se empleó la frecuencia y porcentaje de todas las variables cualitativas (edad, género), se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson para la relación de las variables.

4.5 Aspectos éticos

Entre los principios básicos considerados para el presente estudio, establecidos en la Declaración de Helsinki, podemos mencionar: El principio básico de respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), y que el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

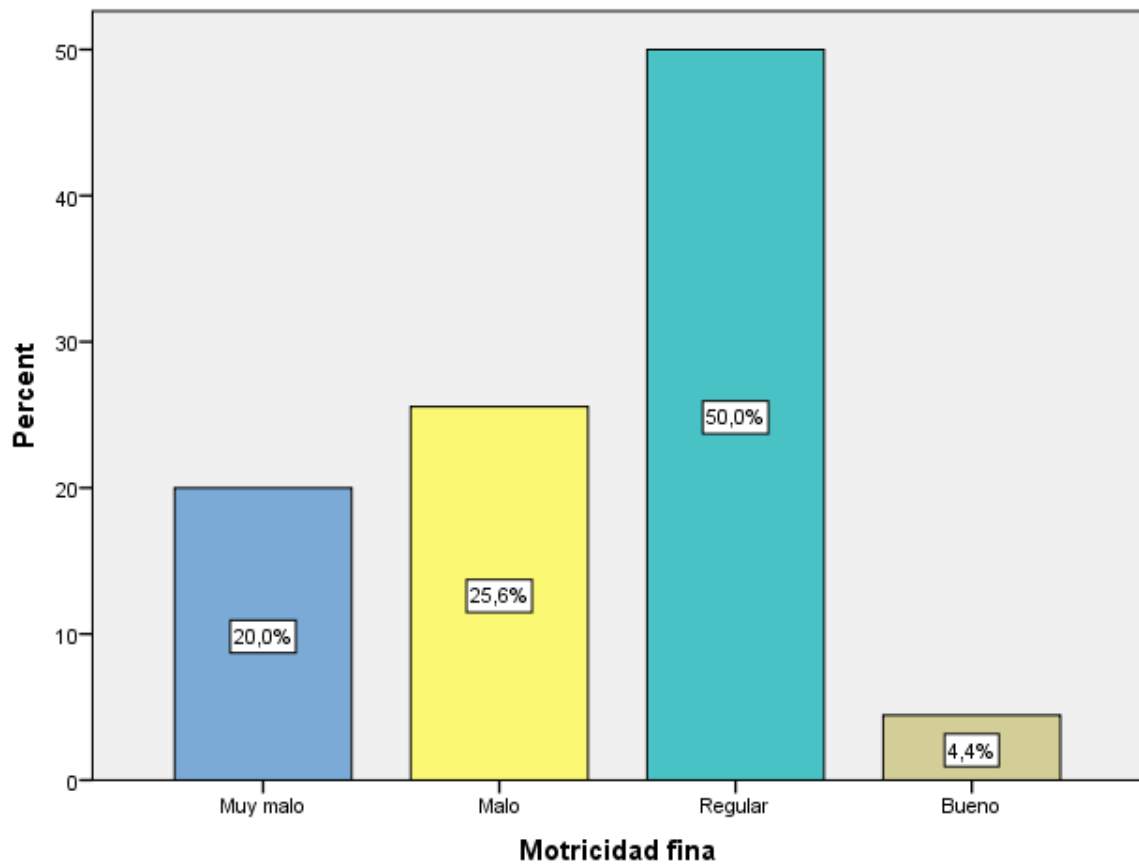
5.1 Análisis descriptivo.

Tabla 1 Estadística descriptiva del desarrollo de la motricidad fina en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Motricidad fina	Muy malo	18	20.0
	Malo	23	25.6
	Regular	45	50.0
	Bueno	4	4.4
	Total	90	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 1 Estadística descriptiva del desarrollo de la motricidad fina en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.



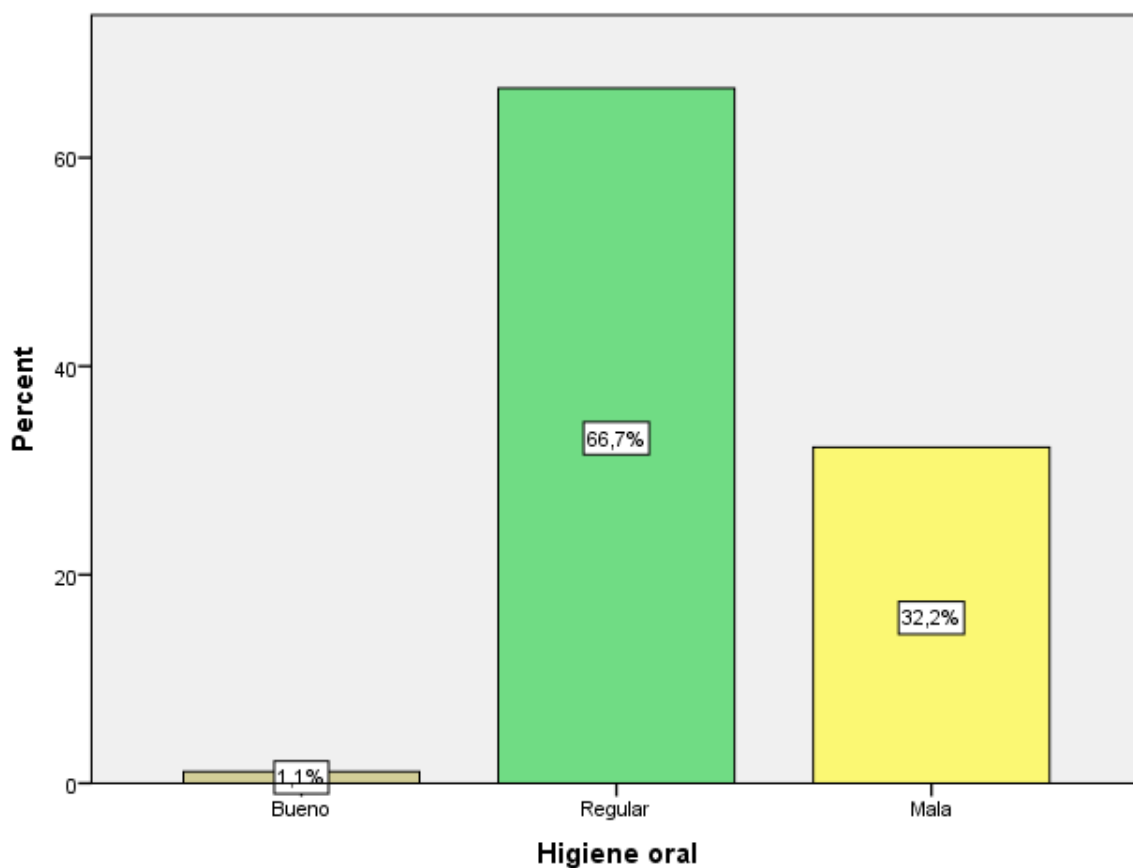
Respecto al nivel de motricidad fina se observó que 18 escolares (20%) presentaron nivel muy malo; 23 (25.6%) presentaron nivel malo; 45 escolares (50%) presentaron nivel regular y 4 escolares (4.4%) presentaron nivel bueno.

Tabla 2 Estadística descriptiva de la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativo Víctor Raúl Haya de la Torres en el 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Higiene oral	Bueno	1	1.1
	Regular	60	66.7
	Mala	29	32.2
	Total	90	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 2 Estadística descriptiva de la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativo Víctor Raúl Haya de la Torres en el 2019.



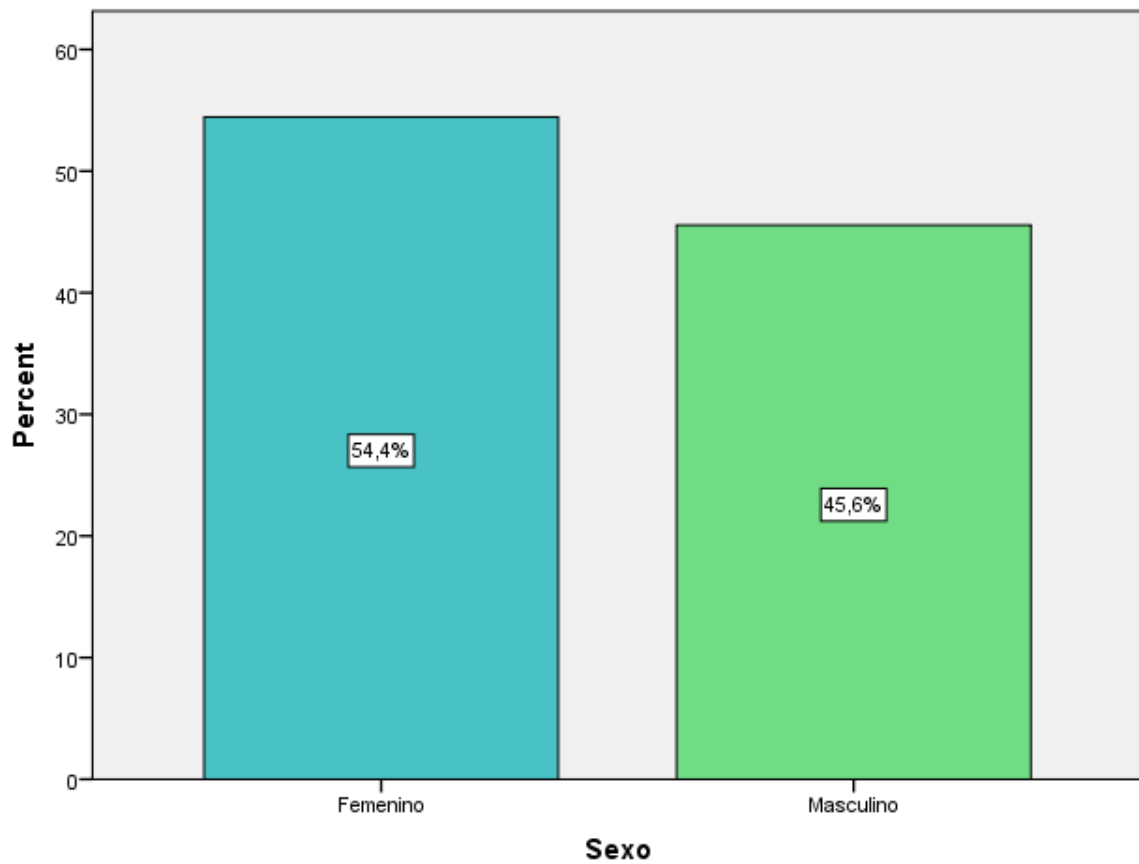
Respecto al nivel de higiene oral se observó que 1 escolar (1.1%) presentaron nivel bueno; 60 (66.7%) presentaron nivel regular y 29 escolares (32.2%) presentaron nivel malo.

Tabla 3 Distribución porcentual del género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	49	54.4
	Masculino	41	45.6
	Total	90	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 3 Distribución porcentual del género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.



Respecto a la distribución porcentual del género se observó que 49 escolares (54.4%) fueron del género femenino y 41 escolares (45.6%) son del género masculino.

Comprobación de hipótesis general

H₀ No existe relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

H₁ Existe relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

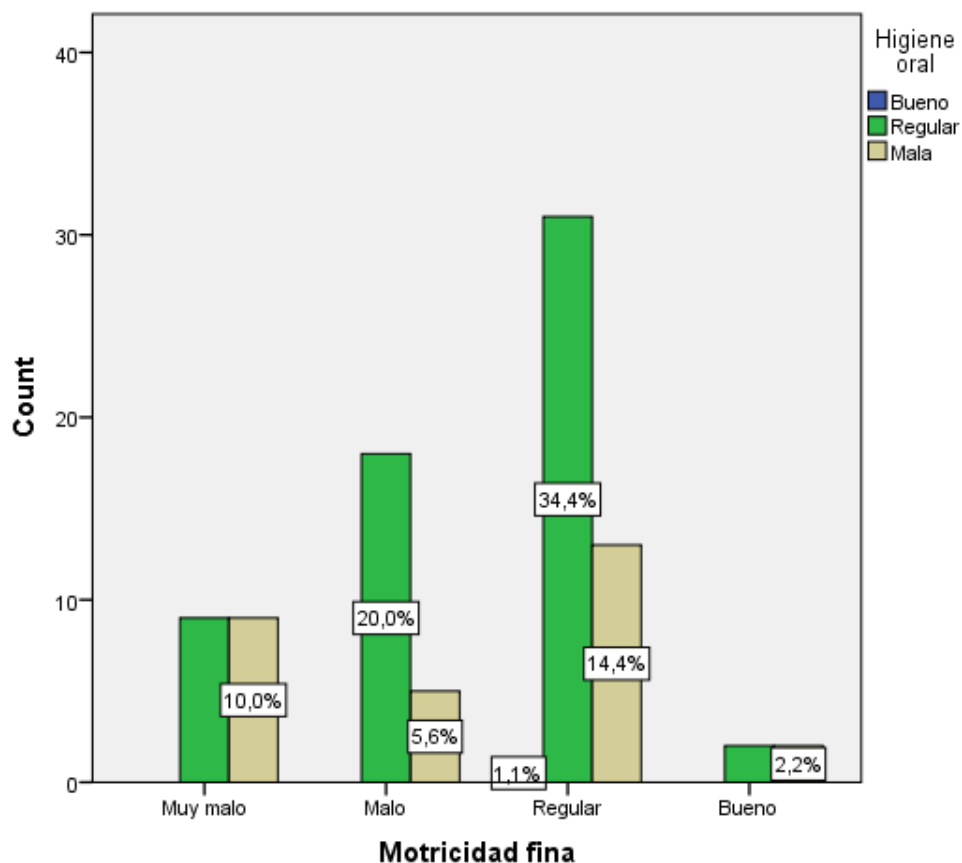
Tabla 4 Relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

		Higiene oral			Total	p*
		Bueno	Regular	Mala		
Motricidad fina	Muy malo	0	9	9	18	0,480
		0.0%	10.0%	10.0%	20.0%	
	Malo	0	18	5	23	
		0.0%	20.0%	5.6%	25.6%	
	Regular	1	31	13	45	
		1.1%	34.4%	14.4%	50.0%	
	Bueno	0	2	2	4	
		0.0%	2.2%	2.2%	4.4%	
Total		1	60	29	90	
		1.1%	66.7%	32.2%	100.0%	

*Prueba de chi cuadrado.

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 4 Relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.



Se acepta la hipótesis nula. Tal como se observa en la tabla y gráfico 4, al hacer una evaluación general, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

Comprobación de hipótesis derivadas 1

H₀ No existe relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

H₁ Existe relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

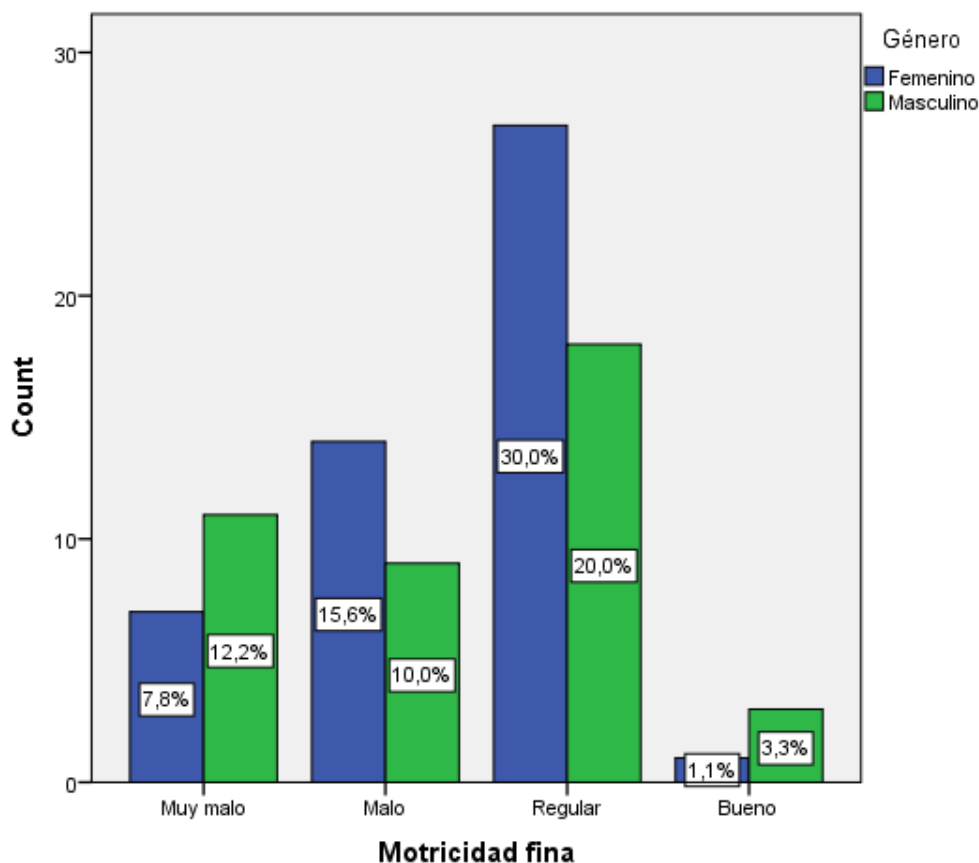
Tabla 5 Relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

		Género		Total	p
		Femenino	Masculino		
Motricidad fina	Muy malo	7	11	18	0,251
		7.8%	12.2%	20.0%	
	Malo	14	9	23	
		15.6%	10.0%	25.6%	
	Regular	27	18	45	
		30.0%	20.0%	50.0%	
	Bueno	1	3	4	
		1.1%	3.3%	4.4%	
Total		49	41	90	
		54.4%	45.6%	100.0%	

*Prueba de chi cuadrado.

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 5 Relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.



Se acepta la hipótesis nula. Tal como se observa en la tabla y gráfico 5, al hacer una evaluación general, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

Comprobación de hipótesis derivadas 2

H₀ No existe relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

H₁ Existe relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

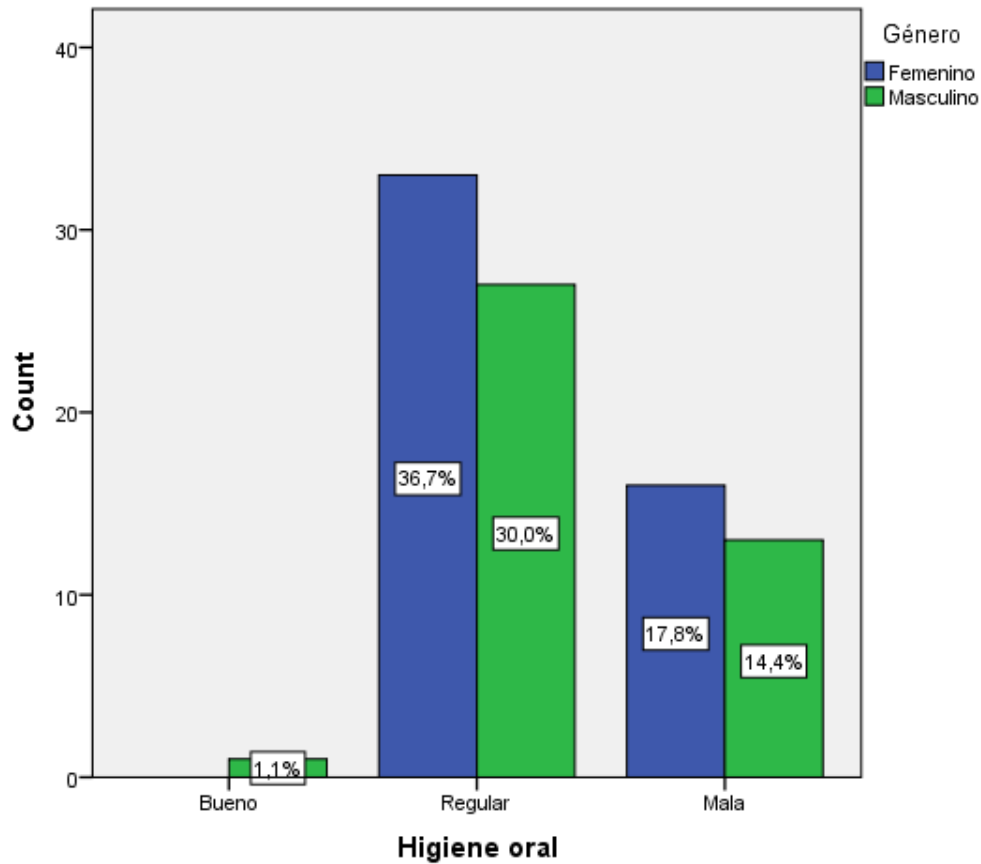
Tabla 6 Relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

		Sexo		Total	P*
		Femenino	Masculino		
Higiene oral	Bueno	0 0.0%	1 1.1%	1 1.1%	0,546
	Regular	33 36.7%	27 30.0%	60 66.7%	
	Mala	16 17.8%	13 14.4%	29 32.2%	
Total		49 54.4%	41 45.6%	90 100.0%	

***Prueba de chi cuadrado.**

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 6 Relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.



Se acepta la hipótesis nula. Tal como se observa en la tabla y gráfico 6, al hacer una evaluación general, no se encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

5.3 Discusión de resultados

En esta investigación el nivel de motricidad fue regular con una cifra de 50%, refiriendo presentar un nivel regular, resultado muy próximo al de Papa T. quien encontró que a los 05 años los niños tienen un desarrollo motriz medio, siendo este favorable para que ellos puedan ejercer movimientos de destreza como el cepillado el cual ayudara al cuidado de su salud oral.¹³ de igual modo es diferente a los resultados encontrados por Guerrero L. quien encontró que el 78% presento un nivel C en cuanto a su motricidad lo cual indica que están en vías de alcanzar el máximo logro ⁹.

De forma similar a lo reportado por Meza I, Lino M. encontró que el 60% presentó su motricidad fina en proceso de desarrollo y el 65% presentó más desarrollada.¹⁰ Siendo diferentes a los resultados encontrados en este estudio donde 45 escolares (50%) presentaron nivel regular y 4 escolares (4.4%) presentaron nivel bueno.

En el estudio de Albornoz W. indico que el 78% presento un nivel regular, el 13.7% un nivel bueno y el 8.3% una deficiencia en la higiene, presentándose este nivel malo más que nada en niños de 08 años.¹² siendo diferentes al nivel de higiene oral encontrado en este estudio donde el 1.1% presentaron nivel bueno, el 66.7% nivel regular y el 32.2% nivel malo.

En general, en el presente estudio no se encontró relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 así mismo, no existe relación entre la higiene oral y motricidad fina con el género de los escolares; lo

cual es próximo a lo reportado por Macote L. quien encontró que el 51% indica nivel de placa bacteriana regular y mala antes de efectuarse el cepillado, no se observaron diferencias en relación al género ni a la lateralidad en los test de motricidad lo que indicaría que no hay una relación significativa entre las variables⁷.

Finalmente existen estudios donde la población estudiada difiere a la población evaluada en este estudio como por ejemplo el estudio de Garrido F. quien evaluó higiene oral en niños con habilidades especiales donde evidenció que el 66% presentó una higiene oral muy deficiente¹¹; así como Echevarría A. observó que presentaron un agarre mixto, el género masculino prevaleció y la técnica de cepillado más empleada fue de tipo horizontal y mixta.¹⁴

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.
2. No existe relación entre el nivel del desarrollo de la motricidad fina y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.
3. No existe relación entre el nivel de higiene oral y el género en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.

RECOMENDACIONES

PRIMERO. – Se recomienda aplicar la misma metodología en edades superiores.

SEGUNDO. – Se recomienda comparar los resultados para determinar a qué edad podemos considerar que el/la niño/a puede tener un grado de autonomía que le permita mantener una higiene oral adecuada.

TERCERO.- Realizar otros estudios con una mayor población contrastando los resultados hallados.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Al-Ahmad A, Roth D, Wolkewitz M, Al-Ahmad M, Follo M, Ratka-Kruger P, et al. Change in diet and oral hygiene over an 8-week period: effects on oral health and oral biofilm. *Clin Oral investig.*2010;14(4):391-396.
2. Di Cristofaro R, Dalmau L, Cubells A, Jimeno F. Relación entre la aplicación de programas de control de placa y el índice de caries en niños en edad escolar. Revisión de la literatura. *Odontología pediátrica.*2006;14(3):82-88.
3. Julien M. The effect of behaviour modification techniques on oral hygiene and gingival health of 10-year-old Canadian children. *Int J Paediatr Dent.*1994;4:3-11.
4. Koroluk L, Hoover J, Komiyama K. Factors related to plaque distribution in a group of Canadian preschool children. *Int J Paediatr Dent.*1994;4(3):167-172.
5. Khadri F, Gopinath V, Hector M, Davenport E. How pre-school children learn to brush their teeth in Sharjah, United Arab Emirates. *Int J Paediatr Dent.*2010;20(3):230-234.
6. Palacios, J. Vergara, L. Programa de Actividades gráfico plásticas para desarrollar la coordinación motora fina de los niños de 4 años de edad de la cuna jardín "Pestalozzi". [Tesis]. [Trujillo]. Universidad Nacional de Trujillo. 2012. Perú.
7. Macote L, Navarro J, Reyes M, Martínez M, Arza M. Aplicación del índice de estética dental en estudiantes de la Secundaria Básica "Alberto Fernández Montes de Oca. 2015. *Medisan:* 19 (12).

8. Amores J. Necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años del C.E.N Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea del distrito de la victoria – Chiclayo. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2015
9. Guerrero L. Evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóntico con el Índice de Estética Dental (DAI) en escolares con dentición mixta en el distrito de Ate Vitarte – Lima [tesis]. Lima: Universidad peruana de ciencias aplicadas; 2014.
10. Meza I, Lino M. Pardo K, Soto C, Pardo K. Rasgos oclusales y autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares peruanos. KIRU.2014; 11(2):137-42.
11. Garrido Lecca F. Valencia S, Valderrama M. Necesidad de tratamiento ortodóntico y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos [tesis]. Iquitos: Universidad peruana del oriente; 2014
12. Albornoz W. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad de Odontología; 2011.
13. Papa T. Relación entre la autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusión en escolares de 12 años en la Parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de salud y bienestar; 2016.
14. Echeverría A. Relación entre Autopercepción de Necesidad del Tratamiento Ortodóntico y la Prevalencia de Maloclusión en pacientes de 12 años en la Parroquia El Sagrario [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica De Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2016.

15. Rodríguez, T. (2012). Manual didáctico para el desarrollo de la motricidad fina de los estudiantes de educación inicial de la Escuela Particular Mixta Gandhi del Recinto Olón en la Provincia de Santa Elena en el año 2011 (Tesis de pregrado). Universidad Estatal "Península de Santa Elena". Manglaralto, Ecuador.
16. Magaña, C., De los Ángeles, S., y Pineda, A. (2003). Desarrollo de la motricidad fina y aprestamiento para la lectura y escritura en niños y niñas de educación parvularia (tesis de pregrado). Universidad Francisco Gavidia. San Salvador, El Salvador.
17. Granda A, Endara, D. (2012). Diseño y aplicación de recursos didácticos para el desarrollo de la motricidad fina en los niños de 5 – 6 años de edad de la Escuela Carlos Montúfar del Barrio Chantilín Chico perteneciente a Poaló, Cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi en el año lectivo 2010-2011. (Tesis de Licenciatura). Universidad técnica de Cotopaxi, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/251/1/T-UTC-0269.pdf>
18. Menéndez C. Aproximación crítica a la psicomotricidad desde la perspectiva asistencial del psicólogo. Anuario de Psicología.1989;40:102-117..
19. Abelló J. La escritura y el desarrollo de la creatividad. Psicomotricidad: Revista de estudios y experiencias.2001(68):27-30
20. Pescador J, Domínguez M. Una experiencia de iniciación al conocimiento de la psicomotricidad: el Colegio Público de Educación Especial" Gloria Fuertes" de Andorra (Teruel) como referente. Revista interuniversitaria de formación del profesorado.2000(37):139-154.
21. Wicks-Nelson R, Israel A, Santos I, Muñoz E. Psicopatología del niño y del adolescente. 3ed ed. Hall P, editor. Madrid: Pearson Educación;1997.

22. Domínguez D, Rosales A. La importancia de los contenidos psicomotores en el contexto educativo: opiniones de los maestros. Investigación en la Escuela.2009(67):97-109.
23. Garaigordobil M. Evaluación del desarrollo psicomotor y sus relaciones con la inteligencia verbal y no verbal. Ridep.1999;8(2):9-36.
24. González C. Estudio de la motricidad infantil. Segunda parte. Lecturas: educación física y deportes Revista digital.2003.
25. Jiménez A. Intervención psicomotriz en el Primer Ciclo de Educación Infantil: estimulación de situaciones sensoriomotrices. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado.2000(37):87-102.
26. Martínez M, Sánchez P. Guía para la observación de los parámetros psicomotores. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 2000(37):63-85.
27. Posada M. Un sistema alternativo para la evaluación del Test Gestáltico Visomotor de Bender. Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica. 2002;14(2):9-31.
28. Ruiz L, Mata E, Moreno J. Developmental motor coordination problems and physical self-concept among primary schoolchildren. Estudios de Psicología.2008;29(2):163-172.
29. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Pediatría Atención Primaria.2009;11(41):65-87.

30. Shonhaut I, Salinas P, armijo i, Schönstedt M, álvarez J, manríquez M. Validación de un cuestionario autoadministrado para la evaluación del desarrollo psicomotor. Revista chilena de pediatría. 2009;80(6):513-519.
31. Linaza J. Psicomotricidad y juego: algunas reflexiones sobre la educación infantil y el desarrollo psicológico. Psicomotricidad Revistas de Estudios y Experiencias CITAP.1998(60):7-23.
32. Schlueter N, Klimek J, Saleschke G, Ganss C. Adoption of a toothbrushing technique: a controlled, randomised clinical trial. Clin oral investig.2010;14(1):99-106.
33. Herrán E. El salto a los tres años en psicomotricidad: observación del comportamiento psicomotor infantil. Infancia y aprendizaje.2007;30(2):183-196.
34. Gutiérrez J. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología. 1º edición. Barcelona, España. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2006.
35. Organización Panamericana de la Salud. Salud Oral. (internet) Bogotá, Colombia. Fecha de última actualización: 05 ene 2020. Fecha de consulta: 20 may 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-oral>
36. De Carlos F, Fernández M, García A. Manual de Técnico Superior en Higiene Bucodental. 1º edición. Madrid, España. Editorial MAD 2018.
37. Enrile F, Fuenmayor V. Manual de Higiene Bucal. 1º edición. Bogotá, Colombia. Editorial Medica Panamericana. 2009.

ANEXOS:

Anexo 01: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Sr. _____

Soy egresado de Escuela de Estomatología de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alas Peruanas. Me encuentro realizando un estudio o Tesis previa a la obtención del título como Cirujano Dentista y deseo que usted, me brinde información valiosa para la investigación que estoy realizando, sobre **“RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN E L 2019”**. Estos datos no serán publicados, sino serán datos anónimos, es decir solo quedan en el estudio. Si usted no desea participar no hay ningún problema, desde ya le agradecemos su colaboración.

Atentamente.

Bachiller: _____

Investigado

____/____/____

Investigador

____/____/____

Anexo 02: Autorización para el desarrollo de la investigación

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN E L 2019”

Datos de identificación del paciente:

Edad:años Género: M () F ()

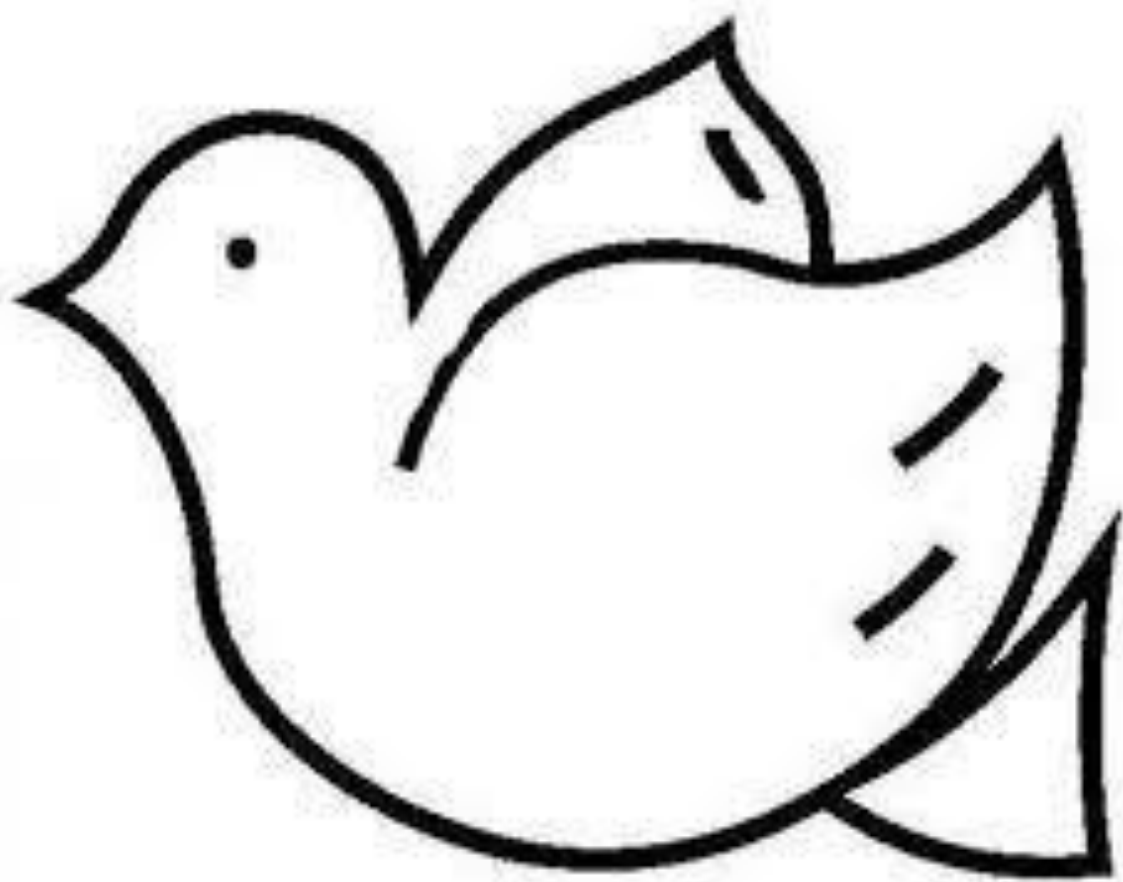
I.- Prueba de Motricidad.

Escala para la evaluación conductual de habilidades preescolares (EECHP)

Recorte de la figura; no se limita ni se controla el tiempo dedicado a recortar.

Material: lámina de una paloma, tijera escolar.

Calidad de recorte	Valor numérico	Categoría
Deja más de medio cm entre la silueta de la figura y la línea de corte o al recortar se adentra en la figura más de medio de medio cm	0	Muy malo
Aunque el recorte puede ser irregular, la silueta de lo recortado recuerda inequívocamente al modelo.	1	Malo
El recorte sigue la línea de la silueta, pero tiene algunas partes menos cuidadas.	2	Regular
Ejecución perfectamente ajustada a la silueta del modelo.	3	Bueno



II.- Índice de higiene Oral Simplificado

	16	11	26	36	31	
<u>Superficie</u>	V	V	V	L	V	
<u>Dedritos</u>						
<u>Cálculo</u>						

Promedio Dedritos Bucales= Suma de Índice dedritos / Número de dientes examinados

Promedio de cálculo dentario = Suma de Índice de Cálculo/ número de dientes examinados

IHOS= Promedio de dedritos bucales +promedio de cálculo dentario

(0) Excelente(0) () Buena (0.1-1.2)

(1) Regular(1.3-3.0) () Mala(3.1-6.0)

Ficha de Juicio de Expertos



VICERRECTORADO ACADÉMICO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: GÓMEZ CARRIÓN CHRISTIAN ESTEBAN
- 1.2 GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ARANDA ESCALANTE MELISSA LILIANA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN EL 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones indicadores.			X		
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Total				150		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: QUINCE

VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE

Leyenda:

01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable
 17-20 Excelente


 Christian E. Gómez Carrión
 21280
 REHABILITACION ORAL

VICERRECTORADO ACADÉMICO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: BARZOLA LOAYZA MARYA GRACIELA

1.2 GRADO ACADÉMICO: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ORTIS CHACOLLI BORIS

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN EL 2019"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones, en cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				160		
Total				160		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: DIECISEIS

VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO


VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

 17-20 ~~Aceptable~~ recomendable


 Dr. Esp. Marya G. Barzola Loayza
 C.O.P. 21782
 Teléfono: 011-4211111
 ODONTOPEDIATRA

VICERRECTORADO ACADÉMICO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CINTHIA HERNÁNDEZ VERGARA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: MAESTRO EN ODONTOLOGÍA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ORTIZ CHACOLLI BORIS
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN ADULTOS DE 40 A 80 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis discusiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				160		
Total				160		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: DIECISEIS
VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE
Leyenda:
01-13 Improcedente
14-16 Aceptable
17-20 Aceptable recomendable

Cynthia M. Hernández Vergara
 CINTHIA M. HERNÁNDEZ VERGARA
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 28367




Anexo 04: Matriz de consistencia

“ RELACIÓN DEL DESARROLLO DE MOTRICIDAD FINA Y LA HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 5 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTORRAUL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA EN E L 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSION	METODOLOGIA
<p>PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación del desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019?</p> <p>Secundario</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel del desarrollo de la motricidad fina en los escolares de 5 a 8 años de la Institución</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación del nivel de desarrollo de la motricidad fina y la higiene oral en escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>1.- Establecer el nivel del desarrollo de la motricidad fina en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa</p>	<p>Motricidad Fina.</p> <p>Higiene oral</p>	<p>1.- Motricidad Fina</p> <p>1.- Higiene oral</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental, Longitudinal y Prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población lo conformarán los 189</p>

<p>Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según género?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de higiene oral en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según el género?</p>	<p>Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según género.</p> <p>2.- Establecer el nivel de higiene oral en los escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre en el 2019 según el género.</p>			<p>escolares de 5 a 8 años de la Institución Educativa.</p> <p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedó conformada por 90 estudiantes de la Institución Educativa.</p>
---	---	--	--	---

