



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“VALORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE SALUD ORAL PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”**

**Proyecto de investigación para optar el título de Odontóloga**

**Autora:** Grace Daniela Villacis Coba

**Tutora:** Dra. María Mercedes Calderón Paz

**Riobamba-Ecuador**

**2020**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: “**VALORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**”, presentado por la **Srta. Grace Daniela Villacis Cota** y dirigido por la **Dra. María Mercedes Calderón Paz**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por constancia de lo expuesto firman:

Dra. María Mercedes Calderón  
**TUTORA**



-----

Dra. Cecilia Badillo Conde  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



-----

Dr. Cristian Guzmán Carrasco  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



-----

## CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente tutora de la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz tutora del proyecto de investigación de título: “**VALORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**”, realizado por la Señorita Grace Daniela Villacis Coba, certifico que ha sido planificado y ejecutado bajo mi dirección y supervisión, por tanto, el haber cumplido con los requisitos establecidos por la Unidad de Titulación Especial de la Universidad Nacional de Chimborazo, autorizo su presentación, sustentación y defensa del resultado investigado ante el tribunal designado para tal efecto.



.....  
Dra. María Mercedes Calderón Paz  
C.I 060272481-7  
**DOCENTE TUTORA**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, Grace Daniela Villacis Coba, portador de la cédula de identidad número 0604257675, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresadamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....  
Grace Daniela Villacis Coba  
C.I 060425767-5  
**ESTUDIANTE UNACH**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y haberme aceptado ser parte de ella para poder estudiar mi carrera con principios éticos y morales, así también agradezco a cada profesional que día a día me brindaron su conocimiento y su apoyo para seguir adelante y nunca darme por vencida, y un profundo agradecimiento a la Dra. María Mercedes Calderón Paz por su tiempo, apoyo y paciencia brindada durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

Grace Daniela Villacis Coba

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación se lo dedico con todo mi amor y cariño primeramente a Dios y a la Santísima Virgen por darme la fuerza y valor para seguir adelante, a mis padres el Sr. David Villacis y la Sra. Marianela Coba por haberme guiado en el camino del bien, darme la oportunidad de estudiar una carrera para un futuro mejor, que a pesar de los momentos difíciles siempre me han brindado su apoyo, cariño y amor incondicional. También le dedico este proyecto a mis hermanos Jesús y Franklin por inspirarme a ser cada día mejor y sobre todo se lo dedico a mi amado y bello hijo Alan por ser mi principal motivo y razón de lucha para poder concluir una etapa más de mi vida.

¡Con mucho amor para ustedes!

Grace Daniela Villacis Coba

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	ii
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	iii
DERECHOS DE AUTORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
3. JUSTIFICACIÓN .....	5
4. OBJETIVOS .....	7
1. OBJETIVO GENERAL .....	7
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
5. MARCO TEÓRICO .....	8
5.1 Discapacidad.....	8
5.2 Discapacidad Auditiva.....	8
5.3 Lenguaje para personas con discapacidad auditiva .....	9
5.3.1 Lenguaje de señas universal .....	9
5.3.2 Sistema Gestual Expresivo .....	9
5.3.3 Sistema Corporal .....	9
5.4 Instrumentos de salud oral.....	10
5.4.1 Child Perceptions Questionnaire .....	10
5.4.2 Child Oral Health Impact Profile.....	11
5.4.3 Child Oral Impact Daily Performance.....	11

5.5	Valoración de criterios por expertos.....	11
5.6	Criterios por considerar para la valoración de un manual .....	12
5.6.1	Valoración por expertos.....	12
5.6.2	Expertos externos .....	12
5.6.3	Expertos internos .....	13
5.7	Cómo se valora un instrumento .....	13
5.8	Confiabilidad de un instrumento metodológico .....	14
6	METODOLOGÍA.....	18
6.1	Tipo de investigación.....	18
6.2	Diseño de la investigación.....	18
6.3	Población de estudio.....	18
6.4	Criterios de selección.....	18
6.5	Entorno .....	19
6.6	Recursos.....	19
6.6.1	Bienes .....	19
6.6.2	Servicios .....	19
6.6.3	Humanos.....	19
6.7	Técnicas e instrumentos.....	19
6.8	Proceso investigativo.....	20
6.9	Análisis Estadístico.....	21
6.10	Operacionalización de Variables.....	22
6.10.1	Variable dependiente .....	22
6.10.2	Variable independiente .....	23
7	RESULTADOS .....	24
7.1	Estadísticas de fiabilidad, consistencia interna y confiabilidad (Alfa de Cronbach) .....	24

7.2	Relación entre la pre y post evaluación del manual de salud oral valorado por los expertos.....	26
7.3	Análisis total de la pre y post evaluación del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva.....	27
7.3	Valoración total del manual sobre salud oral en la pre y post evaluación por parte de los expertos.....	29
8	DISCUSIÓN.....	31
9	CONCLUSIONES.....	33
10	RECOMENDACIONES.....	34
11	BIBLIOGRAFÍA.....	35
12	ANEXOS.....	41
	Anexo 1.- Oficios enviados a los evaluadores.....	41
	Anexo 2.- Documentos de aceptación de los expertos.....	45
	Anexo 3.- Instrumento de valoración preevaluación.....	49
	Anexo 4.- Instrumento de valoración post-evaluación.....	52
	Anexo 5.- Datos obtenidos en la preevaluación a los expertos.....	54
	Anexo 7.- Relación entre la pre y post evaluación realizadas a los expertos.....	57
	Anexo 8.- Datos obtenidos para la valoración del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Bienes .....	19
<b>Tabla 2</b> Servicios .....	19
<b>Tabla 3</b> Manual sobre salud oral.....	22
<b>Tabla 4</b> Personas con discapacidad auditiva.....	23
<b>Tabla 5</b> Evaluación de la consistencia interna del instrumento metodológico .....	24
<b>Tabla 6</b> Alfa de Cronbach elementos negativos suprimidos. ....	25
<b>Tabla 7.</b> Rangos establecidos para la valoración del manual sobre salud oral. ....	29
<b>Tabla 8</b> Datos obtenidos de la preevaluación de los expertos en lo que refiere a los objetivos del manual sobre salud oral.....	54
<b>Tabla 9</b> Datos obtenidos de la preevaluación a los expertos en lo que refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.....	55
<b>Tabla 10</b> Datos obtenidos de la prevaluación a los expertos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral. ....	55
<b>Tabla 11</b> Datos obtenidos de la post valuación a los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral .....	56
<b>Tabla 12</b> Datos obtenidos de la post evaluación a los expertos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.....	56
<b>Tabla 13</b> Datos obtenidos de la post evaluación a los expertos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral. ....	57
<b>Tabla 14</b> Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral.....	57
<b>Tabla 15</b> Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.....	58
<b>Tabla 16</b> Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.....	58
<b>Tabla 17</b> Valoración sobre el manual de salud oral pre y post evaluación por parte de los expertos.....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral.....	26
<b>Gráfico 2</b> Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.....	27
<b>Gráfico 3</b> Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.....	28
<b>Gráfico 4</b> Valoración total del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva .....	30

## RESUMEN

La presente investigación refiere a la valoración por expertos externos e internos de un manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva, en la actualidad se puede evidenciar que no se cuenta con una herramienta que permita una buena atención odontológica en pacientes vulnerables. La población de estudio del presente trabajo de investigación fueron cuatro expertos sobre el tema de estudio, 2 expertos internos: odontopediatra y psicopedagoga en educación infantil y especial, y 2 expertos externos: doctor en odontología y psicopedagogo de apoyo a la inclusión. El método que se utilizó para determinar la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento metodológico para la valoración del manual fue  $\alpha=0.86$ , como resultado de la investigación se obtuvo un manual excelentemente valorado para los expertos al evaluar los objetivos, estructura, presentación y relevancia. Se concluye que al obtener un manual de promoción de salud oral debidamente revisado y valorado por expertos puede ser aplicado en el ámbito de la educación y atención integral en odontología, puesto que los profesionales desconocen de técnicas que faciliten la comunicación con las personas que padecen de discapacidad auditiva.

**Palabras claves:** valoración, manual, discapacidad auditiva.

## ABSTRACT

This investigation refers to the validation by external and internal experts of an instrument on education in oral health for people with hearing disabilities, at present it can be evidenced that there is no duly validated tool that allows good dental care in vulnerable patients. The study population of this research work was carried out with four experts on the subject of study, 2 internal experts: pediatric dentist and psychopedagogue in early childhood and special education, and 2 external experts: doctor of dentistry and psychopedagogue to support inclusion. The method used to determine the reliability of the internal consistency of the methodological instrument for the evaluation of the manual was  $\alpha=0.86$ , as a result of the research, an excellently valued manual was obtained for the experts when assessing the objectives, structure, presentation and relevance. It is concluded that by obtaining an oral health promotion manual duly reviewed and valued by experts, it can be applied in the field of education and comprehensive care in dentistry, since professionals are unaware of techniques that facilitate communication with people with hearing disability.

**Keywords:** valuation, manual, hearing disability.



Reviewed by: Armas Geovanny, Mgs.  
Linguistic Competences Professor

# 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación refiere a la valoración de un manual de salud oral por expertos externos e internos para personas con discapacidad auditiva, se conoce que en la actualidad no se cuenta con una herramienta debidamente valorada que facilite la utilización de técnicas en lengua de señas que favorezcan la comunicación entre los profesionales y los individuos que presentan pérdida de la audición .<sup>(1)</sup>

Esta investigación en el ámbito profesional es muy importante debido a que los especialistas en higiene bucal necesitan contar con manuales diseñados que contengan un léxico apropiado de acuerdo a las necesidades de la población con la que se va a tratar, para así poder determinar la prioridad que se asigna al cuidado bucal de las personas que presentan discapacidad auditiva, al diseñar estrategias pertinentes a este grupo se fomenta el manejo conductual de señas.<sup>(2)</sup>

Dentro del ámbito educativo es necesario el conocimiento acerca del uso de guías adecuadas y valoradas, los mismos que ayudan a mejorar la calidad de vida y el adecuado control de salud oral de las personas con discapacidad auditiva.<sup>(3)</sup> En el contexto social es un referente para desarrollar programas en diferentes áreas de salud y centros escolares que incluyan actividades dirigidas a mejorar las prácticas en salud bucal, ya que el contenido del manual va desde los conocimientos preventivos hasta la reflexión sobre las prácticas de higiene oral, promoviendo una cultura de prevención bucal y una mejor adaptación en la vida social.<sup>(4)</sup>

Por su importancia y complejidad de aplicación, la valoración del manual permite asegurar la obtención de resultados confiables y avalados desde la ciencia.<sup>(5)</sup> Toda herramienta utilizada como medio de comunicación en salud oral debe resumir como requisito esencial la confiabilidad, la cual indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.<sup>(6)</sup>

Dentro del marco teórico del trabajo de investigación se realiza la recopilación teórica de los

conceptos y teorías más importantes como: discapacidad, discapacidad auditiva, lenguaje de señas, instrumentos de salud oral y otra información que sustente a la investigación.

En cuanto al marco metodológico, el presente trabajo de investigación es de tipo documental, descriptivo, de corte transversal, la técnica a utilizarse en este estudio es la observación mediante la valoración del manual, además de cuadros estadísticos para la interpretación de resultados. La población está formada por expertos externos e internos, que cumplen con los criterios establecidos para la investigación.

El estudio de investigación tiene como finalidad valorar un manual educativo sobre salud oral para niños y adolescentes con discapacidad auditiva para de esta manera fortalecer y concientizar sobre la importancia de adoptar técnicas comunicativas especiales que permitan mantener una interacción apropiada entre el emisor y el receptor, donde se recabe información adecuada sobre la promoción y prevención de la salud bucal.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo existe más del 360 millones de individuos que tienen pérdida de audición discapacitante <sup>(7)</sup> en donde la mayoría de ellos no tienen conocimiento sobre el cuidado oral, producto de la inexistencia de una herramienta de salud bucal acorde a sus necesidades y a esto se suma la poca o nula atención odontológica que está relacionada en gran medida al temor que los profesionales del área enfrentan al momento de la atención. <sup>(8)</sup>

En América Latina y el Caribe la situación se estima que el 9% de la población tiene pérdida de la agudeza auditiva. <sup>(7)</sup> Bajo este contexto en cada país existen diferentes formas de lenguaje de señas que se adaptan a las necesidades comunicativas de este grupo vulnerable, en el ámbito de salud investigaciones destacan que no existen guías diseñadas que brinden información sobre los cuidados de higiene oral por lo que se dificulta determinar la condición de salud bucodental presente y posibles necesidades a futuro de las personas con discapacidad auditiva que ayuden a eliminar la presencia de barreras al momento de la atención y la falta de experiencia de los profesionales en el manejo de este tipo de pacientes y una orientación adecuada a sus cuidadores. <sup>(9)</sup>

En Ecuador existe a nivel nacional 55.020 personas con discapacidad auditiva. De ellos, 54,34% son hombres y el 45,6% son mujeres. <sup>(10)</sup> Debido a que es un país en vías de desarrollo, de acuerdo a estudios y estadísticas internacionales existen falencias en el sistema, especialmente en el área de salud oral. <sup>(11)</sup> La higiene oral de estos pacientes no es adecuada, dado a que se ha descuidado a este sector vulnerable y no se ha priorizado en la elaboración y obtención de una herramienta diseñada en base de señas que permita ser usado por los profesionales. <sup>(12)</sup>

En la provincia de Chimborazo, en la ciudad de Riobamba, en la Carrera de Odontología perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha desarrollado un manual orientado al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en lengua de señas para personas con discapacidad auditiva, debido a que presentan deficiencias de los servicios de salud. <sup>(13)</sup> Por ello surge la necesidad de valorar este

compendio en el que se involucra a especialistas externos e internos sobre el tema y así se motive a crear un ambiente de atención integral en odontología, involucrándose en los equipos multidisciplinarios para brindar una atención de calidad a los pacientes en condición de discapacidad.<sup>(8)</sup>

Ante lo expuesto se evidencia que la salud oral en pacientes con necesidades especiales representa un reto para el profesional en salud oral a través de la historia, pues al no contar con un documento debidamente valorado y diseñado de acuerdo a las necesidades de esta población, se dificulta la intervención odontológica, llevando consigo el desarrollo de enfermedades bucales de alta prevalencia.<sup>(14)</sup>

### 3. JUSTIFICACIÓN

Con el avance tecnológico en salud es necesario analizar como la práctica odontológica este centrada en el paciente en situación de discapacidad, generando estrategias de comunicación, así como manuales que mejoren la higiene bucal con el apoyo de los cuidadores, facilitando esta actividad que es la base del bienestar. <sup>(8)</sup>

En el Ecuador se ha fomentado la ley para personas con discapacidad, así como su inclusión en todos sus aspectos, entre ellos la salud. En el marco de los derechos y equidad en salud, se han desarrollado estrategias que apuntan a disminuir las desigualdades, las brechas de equidad existentes en el acceso, oportunidad a la prestación de servicios de calidad, así como también, el acceso a condiciones de vida que favorezcan la salud. <sup>(15)</sup> Por ello la Constitución de la República garantiza a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegura el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. <sup>(16)</sup>

La principal motivación para iniciar la presente investigación ha sido contribuir a mejorar la calidad de la atención hacia las personas con discapacidad auditiva ya que es un colectivo perteneciente a una población muy vulnerable que requiere que las personas que brindan sus servicios profesionales en salud oral dentro y fuera del ámbito educativo sean especializadas para suplir sus carencias. <sup>(17)</sup>

En el área de la salud resulta cada vez más necesario contar con instrumentos de medición valorados que permitan evaluar características que abarcan dimensiones complejas con el fin de orientar acciones de atención, promoción, protección de la salud y reforzar conocimientos. <sup>(18)</sup> Es por ello que se ha revisado y adecuado un manual de salud oral dirigido a niños y adolescentes con discapacidad auditiva en la Carrera de Odontología con el fin de ser objetivos y perfeccionar la interpretación teórica de muchas situaciones contrastando la teoría con la observación. <sup>(19)</sup>

Es necesario que se cuente con un manual debidamente valorado que permita a los profesionales sentirse preparados para atender a este grupo vulnerable, y por ende se dote a la comunidad científica odontológica de una guía modificada y ajustada a la necesidad, que cuente con el conocimiento y permita enfrentar temores y dudas sobre el manejo que debe asumir ante una persona con esta condición, y proporcionar una odontología que ofrezca mentes y sonrisas sanas.<sup>(20)</sup>

La investigación es de gran relevancia debido a que permitirá conocer el procedimiento e importancia de obtener manuales valorados, que permita a los estudiantes, docentes, profesionales de la salud oral, así como a los padres de familia su utilidad para reducir las limitaciones que existen a nivel de salud pública específicamente en temas de salud oral. Es factible socialmente ya que está enfocado a un grupo vulnerable y está orientado a atender las necesidades de estos, en el campo académico el proyecto de investigación servirá como un referente para fortalecer los conocimientos de los estudiantes, así como de los profesionales de la salud oral a fin de que se pueda mejorar la prestación de servicios de cuidado oral a los pacientes. Y es viable económicamente debido a que los gastos no ascienden a montos de inversión elevados en sus diferentes etapas.

Por ello el propósito de esta investigación es realizar la valoración de un manual de salud oral que faculte un adecuado manejo odontológico y estrategias de comunicación apropiadas, para brindar una atención de calidad a las personas de este grupo vulnerable.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Valorar el manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva diseñado en el proyecto denominado “Lenguaje de señas para la promoción y prevención de la salud oral para niños con discapacidad auditiva. Riobamba, 2018 ”

### **4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar un instrumento metodológico que permita la valoración del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva.
- Seleccionar los especialistas para el proceso de valoración del manual en estudio.
- Adecuar la información sobre salud oral contenida en el manual en estudio, al lenguaje de señas, según las recomendaciones derivadas del proceso de consulta a especialistas.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Discapacidad**

Según el Ministerio de Salud Pública <sup>(21)</sup> en el Ecuador existen 401.538 personas con discapacidad: auditiva, visual, física, intelectual, de lenguaje, psicológico, psicosocial que requieren de cuidados especiales de salud, atención odontológica y guía médica, porque los pacientes con necesidades especiales sufren de un alto riesgo de enfermedad bucal, mientras que Castañeda & Rodríguez <sup>(22)</sup>, afirman que muchos reciben poca atención por falta de cooperación de los mismos, así como la falta de conocimiento de los padres, por lo que el odontólogo que los trate debe establecer un plan preventivo para así mejorar el estado de salud bucodental.

Las personas con discapacidad constituyen una comunidad con necesidades especiales y con la necesidad de orientación en salud bucal, prevención, asesoramiento dietético e instalación de estrategias preventivas adecuadas y adaptadas para este grupo vulnerable desde temprana edad. <sup>(23)</sup>

### **5.2 Discapacidad Auditiva**

La discapacidad auditiva es la dificultad o la imposibilidad de utilizar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad parcial o hipoacusia, o total también llamada cofosis, ambas pueden ser uní o bilateral. Según su ubicación anatómica en donde se encuentra la lesión responsable, la deficiencia auditiva se llama sordera conductiva o de transmisión (oído externo, oído medio y laberinto), o sordera neurosensorial o de percepción (oído interno, nervio auditivo y lóbulo temporal). <sup>(24)</sup>

Se origina de forma congénita y adquirida. Congénita por bajo peso al nacer, infecciones o fármacos tóxicos como los aminoglucósidos en el embarazo, falta de oxígeno durante el parto y adquirida por infecciones ototóxicas, enfermedades infecciosas (meningitis, parotiditis y sarampión), exceso de ruido, obstrucción del oído por cerumen y el envejecimiento. <sup>(25)</sup>

Un estudio sobre la relación entre caries dental y deficiencia auditiva menciona que el receptor beta relacionado al estrógeno, demuestra la presencia de una mutación a nivel del

gen RBRES que provoca mayor probabilidad de deficiencias auditivas así mismo una desmineralización del esmalte debido a las condiciones ácidas y como consecuencia mayor prevalencia de caries. <sup>(26)</sup>

### **5.3 Lenguaje para personas con discapacidad auditiva**

#### **5.3.1 Lenguaje de señas universal**

Se puede entender la lengua de señas como una serie de códigos lingüísticos estructurados de acuerdo con los mismos principios descritos para el lenguaje humano, pero que, a diferencia de las lenguas orales, sustituyen el canal aural auditivo por el visual-espacial para transmitir y recibir sus señales. <sup>(27)</sup>

Las lenguas de señas son sistemas de comunicación de grupos humanos de población sorda en el mundo entero; están compuestas por códigos desarrollados de manera visual y gestual, donde participan básicamente las manos, el rostro y la parte superior del cuerpo humano, como consecuencia natural de la imposibilidad que tienen las personas sordas para valerse del oído y la voz como canales de comunicación. <sup>(28)</sup>

#### **5.3.2 Sistema Gestual Expresivo**

La mímica se define como una forma de comunicación, esencialmente visual, <sup>(29)</sup> consta de gestos elaborados, destinados a la comunicación entre individuos, la adquisición del lenguaje mímico atraviesa etapas de igual modo que la adquisición de la lengua hablada; se ve cómo aumentan y se enriquecen los procesos de expresión. <sup>(30)</sup> Además otros autores aluden que la designación de este procedimiento es esencial para el niño y se completa con la representación figurativa y después por la alusión, al mismo tiempo que el gesto se socializa y se adapta en función de grupos que lo utilizan. <sup>(31)</sup>

#### **5.3.3 Sistema Corporal**

La pérdida auditiva en muchas ocasiones viene marcada por dificultades más o menos graves en la motricidad: coordinación, equilibrio, lateralidad, etc. En cuanto a lo referente al comportamiento sensorio-motriz provoca alteraciones del equilibrio estático y dinámico, y, por consiguiente, retraso en la marcha, soliendo arrastrar los pies al andar dado que no oye sus pasos. <sup>(32)</sup>

## **5.4 Instrumentos para valorar manual de salud oral**

En la actualidad existe un creciente interés en reconocer la salud bucal como un componente de la calidad de vida, por lo cual actualmente los esfuerzos en la investigación del sector odontológico no sólo se enfocan en rehabilitar padecimientos bucodentales, sino en explorar la relación existente entre el estado de salud bucal y la calidad de vida, para poder evaluarla, mejorarla y mantenerla. <sup>(33)</sup>

Los manuales son utilizados para brindar información sobre salud oral a pacientes, estos son contruidos en base a cuestionarios auto aplicados, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la calidad de vida, como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima. Sin embargo, en la actualidad son escasos los manuales que se hayan creado para satisfacer necesidades de personas que presenten discapacidad. <sup>(34)</sup>

En el caso de los niños de 5 años, los instrumentos que existen para medir la CVrSB son generalmente respondidos por los padres, <sup>(35)</sup> los cuales detectan las afecciones bucales no necesariamente por la expresión de dolor de sus hijos, sino por el cambio en sus patrones de sueño y alimentación. Debido a su dificultad para expresar el dolor y los síntomas bucales con precisión, dadas sus condiciones cognitivas, son los padres quienes interpretan el dolor en sus hijos. <sup>(36)</sup> A medida que pasa el tiempo, los niños desarrollan rápidamente sus destrezas mentales, y aprenden mejores formas de describir sus experiencias, sus ideas, sus sentimientos <sup>(37)</sup> y su perspectiva de salud, <sup>(38)</sup> pero siguen necesitando del apoyo de sus padres para comprender y descifrar los síntomas bucales.

### **5.4.1 Child Perceptions Questionnaire**

En 2002 Jokovic y colaboradores desarrollaron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), el primer instrumento que mide la CVrSB (calidad de vida relacionada con la salud bucal) en los niños, con un rango de edad de 8 a 10 años, <sup>(39)</sup> y de 11 a 14 años; <sup>(40)</sup> ambos cuestionarios abarcan las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional.

#### **5.4.2 Child Oral Health Impact Profile**

Slade y colaboradores desarrollaron el cuestionario Child Oral Health Impact Profile (COHIP), en Australia, en 2007. <sup>(41)</sup> El cuestionario consta de cinco dominios: la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar social y emocional, el entorno escolar y la propia imagen. El COHIP fue diseñado para medir la CVrSB de los niños entre las edades de 8 y 15 años, utiliza ítems formulados tanto positiva como negativamente. <sup>(33)</sup>

#### **5.4.3 Child Oral Impact Daily Performance**

Gherunpong y colegas, en 2004, adaptaron el cuestionario Oral Impact Daily Performance (OIDP), desarrollado para adultos, mide principalmente ocho áreas: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social. <sup>(33)</sup>

Se puede evidenciar que el área del conocimiento odontológico se ha desarrollado instrumentos que valoran la salud oral rápidamente en los últimos años; en lo que respecta a la creación de cuestionarios y manuales que ha hecho posible obtener información sobre las enfermedades bucales en la población sin discapacidad, brindando a los profesionales de la salud herramientas para la adaptación y valoración de los manuales a otros idiomas. <sup>(33)</sup>

Sin embargo, se ha dejado de lado el diseño de instrumentos y guías de salud oral que sean orientados a las personas con discapacidad, que aporten información útil para encaminar la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud bucal que se brinda a este sector vulnerable. Esto permitirá lograr una participación en la promoción de la salud bucal por parte de los profesionales de la odontología y de la sociedad. <sup>(33)</sup>

La valoración por expertos del manual de salud oral para personas con discapacidad auditiva permite obtener una herramienta de fácil manejo, comprensible y de práctico análisis <sup>(42)</sup> siendo así un referente para la realización de estrategias de promoción y prevención en salud oral a base de lenguaje de señas. <sup>(43)</sup>

#### **5.5 Valoración de criterios por expertos**

Es un método de valoración útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas

por otros como especialistas cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”.<sup>(44)</sup>

La valoración de criterios por expertos contribuye con el conocimiento de los componentes sociales y emocionales relacionados con la salud bucal de esta población, permitiendo que los profesionales en salud visualicen al individuo como un todo, evitando dar tratamientos de manera empírica, siendo conscientes del impacto que los problemas bucales pueden producir en la calidad de vida de nuestros niños, además este instrumento podrá ser aplicado en futuras investigaciones, dando un aporte científico, creando interés en más especialistas, para que incursionen en esta línea de investigación.<sup>(45)</sup>

## **5.6 Criterios por considerar para la valoración de un manual**

### **5.6.1 Valoración por expertos**

Es una metodología que permite determinar la valoración del manual por medio de un panel de especialistas para cada una de las áreas curriculares a considerar en el instrumento de evaluación, quienes deben analizar como mínimo la coherencia de los ítems con los objetivos de los cursos, la complejidad de los ítems y la habilidad cognitiva a evaluar.<sup>(46)</sup> Los especialistas deben contar con capacitación en las técnicas de clasificación de preguntas para validez de contenido.<sup>(47) (48) (49)</sup> Esta metodología es la más usada para realizar la validación de contenido.<sup>(50)</sup>

Es por ello fundamental que previo a realizar esta valoración se resuelvan 2 problemas: primero, determinar aquello que puede ser medido y segundo, determinar quiénes serán los especialistas que valoraran el instrumento. Para lo primero, es esencial que el autor haga una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema, puede trabajar a su vez con grupos focales; este período es definido por algunos autores como etapa de desarrollo.<sup>(51)</sup>

### **5.6.2 Expertos externos**

Son profesionales con elevada calificación y con alto nivel de especialización en temas de competencia sobre el cuidado de personas con discapacidad auditiva.<sup>(52)</sup>

### 5.6.3 Expertos internos

Son profesionales conocedores del tema, validan una propuesta sustentada en sus conocimientos, investigaciones, experiencia, estudios bibliográficos, etc. <sup>(52)</sup>

## 5.7 Cómo se valora un instrumento

- ✓ Revisión literaria: Antes de pensar en construir un instrumento, se debe saber si ya existe un instrumento o teoría previa para la medición que se pretende realizar, la revisión de la literatura consiste en la revisión del conocimiento que se tiene hasta este momento del concepto que se desea medir. <sup>(53)</sup>
- ✓ Explorar el concepto: Este procedimiento se lo realiza únicamente si se presentan dos situaciones: cuando el concepto está parcialmente definido o cuando el concepto aún no está definido, porque si encontramos que el concepto está plenamente definido, entonces construir un instrumento cuyo contenido alcance el constructo no tiene ninguna dificultad. <sup>(53)</sup>
- ✓ Enlistar los temas: Para hacer este listado no hay ningún tipo de criterio, no hay ninguna condición especial, por ello es indispensable anotar palabras clave que pueden ayudar a definir el tema. <sup>(53)</sup>
- ✓ Formular los ítems: Un ítem o reactivo es un enunciado u oración que se escribe en forma interrogativa o afirmativa y que constituye el cuerpo fundamental del instrumento que se pretende construir. <sup>(53)</sup>
- ✓ Seleccionar los expertos: Un juez, dentro del tema de la valoración de instrumentos, es una persona que ayuda a evaluar los ítems que se ha formulado. Convencionalmente se eligen especialistas en un número de cuatro y estos, en lo posible, deben ser multidisciplinarios, es decir, deben pertenecer a distintos campos del conocimiento a fin de evitar percepciones sesgadas y opiniones subjetivas acerca del tema o concepto que estamos evaluando. <sup>(53)</sup>
- ✓ Aplicar el instrumento: Permite evaluar la claridad con la que están redactados los ítems, que si bien los expertos, han ayudado a evaluar esta característica, ellos no son la población objetivo, de manera que la aplicación del instrumento debe contar con la presencia de la persona que creó el instrumento, con la finalidad de aclarar los conceptos redactados en él y que la población objetivo no entiende. <sup>(53)</sup>

- ✓ Evaluar la consistencia: Permite demos explorar la correlación de cada uno de los ítems respecto del total, para evaluar la idoneidad de estos ítems. <sup>(53)</sup>

## **5.8 Confiabilidad de un instrumento metodológico**

La confiabilidad consiste en la esperanza firme que se tiene sobre algún acto, así como su presunción en eventos futuros. En el caso de la evaluación del aprendizaje, esta confiabilidad refiere al esfuerzo del evaluador para asegurar la pertinencia y permanencia tanto del procedimiento como de las estrategias y métodos utilizados para evaluar el aprendizaje. <sup>(54)</sup>

- **Confiabilidad Cuantitativa**

La concepción de confiabilidad de la evaluación del aprendizaje, bajo el enfoque cuantitativo, hace referencia a la estabilidad o consistencia interna en las técnicas e instrumentos; y reside en establecer la medida en que se puede replicar la evaluación: una exigencia al evaluador para que, utilizando otros métodos y estrategias, llegue a idénticos resultados. La prueba y test alcanzan un elevado coeficiente de confiabilidad si los errores de medida se minimizan; es decir, cuando toda medida de confiabilidad indica qué proporción de la varianza total de las puntuaciones es varianza de error. <sup>(54)</sup>

- **Confiabilidad Cualitativa**

La confiabilidad, bajo la perspectiva cualitativa, es un proceso empírico para verificar el grado de similitud entre el contexto del evaluador y el contexto del evaluado. Es relativa y depende totalmente del grado de superposición o apareamiento de sus características más sobresalientes. A su vez, depende enteramente de la descripción detallada que realice el evaluador sobre el tiempo, lugar y cultura donde ocurre la evaluación, para poder así transferir juicios hacia otros evaluadores. <sup>(54)</sup>

### **5.8.1 Coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach**

La medida de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente

correlacionados entre sí. Al menos se necesitan dos ítems para poder estimar el valor del coeficiente alfa de Cronbach (es recomendable tener al menos 3 ítems en la escala) y cuanto mayor el número de ítems mayor será la fiabilidad de la escala. Todas las escalas de respuesta que utilizan la escala tipo Likert son politómicas, es decir, tienen más de dos alternativas de respuesta. Se trata de escalas de respuesta ordenada o graduadas porque la asignación de los números enteros a las distintas opciones de respuestas es una escala ordinal. <sup>(55)</sup>

A partir de las puntuaciones obtenidas por distintos sujetos en un mismo ítem se pueden realizar inferencias sobre quiénes tienen una actitud más o menos favorable, pero no se puede determinar cuál es la distancia entre los sujetos que responden con alternativas diferentes. Estrictamente hablando no se trata de escalas de respuesta de intervalo sino ordinales. <sup>(55)</sup>

Cronbach propone el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) que estima la proporción de varianza de un instrumento de medida debido al factor común entre los ítems <sup>(55)</sup>. Y es conveniente que los investigadores tengan en cuenta la valoración del cumplimiento de sus supuestos básicos:

- 1) la denominada tau-equivalencia que consiste en que los ítems midan el mismo rasgo o la misma variable latente con el mismo o parecido grado de precisión
- 2) la no correlación de los errores ya que se asume que son independientes;
- 3) la unidimensionalidad, es decir, que todos los ítems o preguntas deben medir un solo rasgo latente; y
- 4) la medida debe de ser continua. Si el supuesto de la tau-equivalencia no se cumple, el valor del alfa de Cronbach tiende a infraestimar la fiabilidad de la puntuación del test. <sup>(55)</sup>

El valor de alfa oscila de 0 a 1. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Si los ítems están positivamente correlacionados entonces la varianza de la suma de los ítems se incrementa. Por ello, si las puntuaciones en todos los ítems fuesen idénticas, y por lo tanto las puntuaciones estarían perfectamente correlacionadas, el valor de alfa sería igual a 1. En cambio, si los ítems fuesen totalmente independientes, no mostrando ningún tipo de relación entre ellos, el valor de alfa sería igual a 0. Se recomienda informar de la estimación puntual del valor de consistencia interna junto con su intervalo de confianza para valorar la precisión de la estimación. <sup>(55)</sup>

Una vez comprobado que el valor de alfa es aceptable ya se puede sumar las puntuaciones

de los ítems y formar una puntuación total de una escala. Por ello, siempre hay que comprobar la consistencia interna de las puntuaciones de la muestra antes de computar puntuaciones totales o realizar cualquier otro análisis estadístico. <sup>(55)</sup>

### **Interpretación del valor del coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach**

Como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach <sup>(55)</sup>:

- Coeficiente alfa  $>.9$  a  $.95$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable <sup>(55)</sup>

Opiniones de otros investigadores:

Nunnally 1978: dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de consistencia interna en torno a 0.7 es adecuado y es el nivel mínimo aceptable. El autor reconoce que valores más bajos son utilizados a veces en la literatura. En las primeras fases de la investigación o estudios exploratorios un valor de consistencia interna de 0.6 o 0.5 puede ser suficiente. <sup>(55)</sup>

Con investigación básica se necesita al menos 0.8 y en investigación aplicada entre 0.9 y 0.95. El valor de consistencia interna para la investigación básica entre 0.7 y 0.8 y en investigación aplicada sobre 0.95. Loo en el año 2001 sostiene que el valor de consistencia que se considera adecuado es de 0.8 o más. <sup>(55)</sup>

### **Cálculo del Alfa de Cronbach consistencia interna**

Para determinar el coeficiente Cronbach el investigador calcula la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de coeficientes de correlación. El valor es el promedio de todos los coeficientes de correlación. Visto desde otra perspectiva, el coeficiente Cronbach puede considerarse como la media de todas las correlaciones de división por mitades posibles, otro método de cálculo de consistencia interna, las buenas junto las malas. Algunos paquetes estadísticos permiten hacer análisis de

consistencia interna de los ítems o reactivos de un instrumento. Estos análisis tratan de determinar el grado en el que están relacionados recíprocamente los reactivos o ítems, y pueden hacerse a partir de una sola aplicación de una forma única de una prueba o instrumento. La descripción resultante de los ítems o reactivos es resumida con el término homogeneidad, la cual es el grado en que una prueba o instrumento mide un solo factor, es decir, el grado en que los reactivos en una escala son unifactoriales. <sup>(56)</sup>

El hecho cierto es que el criterio establecido y señalado por diferentes autores es que un valor del alfa de Cronbach, entre 0.70 y 0.90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional. El alfa de Cronbach aparece así, frecuentemente en la literatura, como una forma sencilla y confiable para la validación del constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación existente entre los ítems que componen esta. Autores como Gadermann, Guhn, & Zumbo incluso reportan que el alfa de Cronbach ha sido citada en el 76 % de los casos de artículos de Ciencias Sociales para evidenciar la validez de los test. Una consulta en 163 Repositorios latinoamericanos empleando un motor de búsqueda personalizado de Google para el término “coeficiente alfa de cronbach” indica la aparición de este en 25 200 referencias lo que sin dudas constituye una clara evidencia de su amplio uso en el ámbito universitario, dado que los repositorios consultados pertenecen en su mayoría a Universidades de la región. <sup>(57)</sup>

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio se realizó con un tipo de investigación descriptivo, bibliográfico debido a que se llevó a cabo partiendo de diferentes fuentes para extraer información necesaria acerca del tema. De corte transversal ya que para evaluar las variables mencionadas se lo realizó en dos momentos determinados.

### **6.2 Diseño de la investigación.**

En la presente investigación se utilizó un diseño campo de tipo cualitativo que fue determinada por expertos en el tema de estudio, porque mediante las rúbricas de validación pre y post evaluación se pudo obtener los datos del estudio, con la finalidad de analizarlos, procesarlos y tabularlos.

### **6.3 Población de estudio**

Tomando en consideración la especificidad requerida para el análisis del manual en estudio, el que se sustenta en un enfoque cualitativo, la población quedó conformada por 4 expertos en el área de la salud oral, prevención y lenguaje de señas, proceso apegado a la tipología denominada criterios de selección intencional o por intereses investigativos, considerándose como estos a aquellos profesionales que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

### **6.4 Criterios de selección**

Para la selección de especialistas se considera:

- Título
- Especialización
- Conocimiento
- Tiempo de actuación en el tema de investigación.
- Personas que trabajan con personas con discapacidad auditiva.
- Expertos en el área de estudio con dedicación al trabajo.

## 6.5 Entorno

El siguiente trabajo de investigación fue realizado en las diferentes áreas donde trabajan o desempeñan sus labores los expertos.

## 6.6 Recursos

### 6.6.1 Bienes

**Tabla 1 Bienes**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>P. Unit(S/.)</b>	<b>Total Unit(S/.)</b>
3	Resma de papel A4 80gr	\$4.00	\$12.00
4	Tintas para impresora Epson L375 Series	\$9.00	\$36.00
		TOTAL	\$48.00

### 6.6.2 Servicios

**Tabla 2 Servicios**

<b>Descripción</b>	<b>P. Unit(S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Internet	\$20.00	\$80.00
Luz	\$18.00	\$76.00
	TOTAL	\$156.00

### 6.6.3 Humanos

Docente tutora: Dra. María Mercedes Calderón Paz

Estudiante investigadora: Grace Daniela Villacis Coba

Expertos: 2 externos y 2 internos

## 6.7 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la observación, y como instrumento dos instrumentos metodológicos de valoración adaptado de la Tesis de Maestría “Manual de

directrices para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia: un estudio de validación”, presentado a la Universidad de Brasilia, Brasilia, DF, Brasil, 2015.

## **6.8 Proceso investigativo**

- Revisión literaria

Luego de una revisión literaria minuciosa se obtuvo un instrumento presente en la Revista – Latinoamericana de Enfermagen y se lo adapto de acuerdo con el tema de investigación.

- Exploración del concepto

Consistió en la revisión de los 23 ítems que contenía el instrumento de validación.

- Enlistado de los temas

Debido al número de expertos, se consideró solo 12 ítems los mismos que presentaron mayor relación con la temática de investigación considerando así : 3 para medir los objetivos, 8 para evaluar la estructura y presentación y un solo ítems para determinar la relevancia del instrumento sobre salud oral.

- Formulación de los ítems

Se adapto los 12 ítems de acuerdo con el tema de investigación, utilizando la escala de Likert:

- 1) = Totalmente en desacuerdo
- 2) = En desacuerdo
- 3) = No tengo seguridad
- 4) = De acuerdo
- 5) = Totalmente de acuerdo

- Selección de expertos

Se selecciono a cuatro evaluadores, 2 externos y 2 internos los mismos que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

- Aplicación del instrumento: Preevaluación

Se aplicó a los 4 expertos el instrumento metodológico para la valoración del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva en base al “Manual de salud oral para niños con discapacidad auditiva”, previamente elaborado por una estudiante de la carrera de Odontología, teniendo una valoración del manual poco satisfactoria, por lo cual fue necesario la adecuación del manual.

- Evaluación de la consistencia

Con los datos obtenidos en la preevaluación se realizó el análisis estadístico de consistencia interna, fiabilidad, y confiabilidad del instrumento metodológico a través de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado bueno  $\alpha = 0.82$  según el criterio establecido por George y Mallery, presentándose la necesidad de suprimir un elemento ya que este presentó resultados negativos y de esta manera se obtuvo un valor de  $\alpha = 0.86$ .

- Aplicación del instrumento: Post evaluación

Se corrigió el instrumento metodológico y a la vez se adecuó el manual sobre salud oral de acuerdo con las sugerencias emitidas por los expertos, el mismo que fue denominado posteriormente “Manual educativo de salud oral para niños y adolescentes con discapacidad auditiva”, y se procedió a la post-evaluación, obteniendo de esta manera una valoración satisfactoria por parte de los expertos acerca del manual.

- Evaluación Final

Los datos obtenidos en la pre y post evaluación del manual fueron tabulados en Excel versión 2013.

## **6.9 Análisis Estadístico**

Los valores obtenidos fueron tabulados en el programa Excel versión 2013 para posteriormente ser exportados al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de IBM versión 25.

## 6.10 Operacionalización de Variables

### 6.10.1 Variable dependiente

**Tabla 3** Manual sobre salud oral

Conceptualización	Categoría dimensión	Indicador	Instrumento	Técnica
Es una herramienta que favorece en la mejora de la calidad de vida de las personas con necesidades especiales y su higiene oral. <sup>(3)</sup>	Objetivos Estructura Presentación Contenido Relevancia	Totalmente en desacuerdo  En desacuerdo  No tengo seguridad  De acuerdo  Totalmente de acuerdo	Rúbrica de evaluación  Pre-evaluación.  Post-evaluación.	Observación

### 6.10.2 Variable independiente

**Tabla 4** Personas con discapacidad auditiva

Conceptualización	Categoría dimensión	Indicador	Instrumento	Técnica
La discapacidad auditiva es la dificultad o la imposibilidad de utilizar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad parcial o hipoacusia, o total también llamada cofosis, ambas pueden ser uni o bilateral. <sup>(24)</sup>	Objetivos Estructura Presentación Contenido Relevancia	Totalmente en desacuerdo  En desacuerdo  No tengo seguridad  De acuerdo  Totalmente de acuerdo	Rúbrica de Validación  Pre-evaluación.  Post-evaluación.	Observación

## 7 RESULTADOS

Los siguientes resultados fueron obtenidos del instrumento metodológico que se utilizó para la valoración del manual sobre salud oral aplicado a expertos. (PREEVALUACIÓN Y POST EVALUACIÓN)

### 7.1 Estadísticas de fiabilidad, consistencia interna y confiabilidad (Alfa de Cronbach)

El cálculo del Alfa de Cronbach se obtiene a partir de la covarianza (intercorrelaciones) entre ítems de una escala, la varianza total de la escala, y el número de reactivos que conforman la escala. SE realizó esta estadística para de esta manera determinara la fiabilidad de consistencia interna y confiabilidad del instrumento metodológico utilizado para la valoración del manual de salud oral para personas con discapacidad auditiva.

**Tabla 5** Evaluación de la consistencia interna del instrumento metodológico

<b>Estadísticas de Confiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados	N. de Ítems
.82	.83	23

<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Media de escala si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	74.50	72.333	.204	.	.828
Pregunta 2	74.25	72.250	.255	.	.826

Pregunta 3	74.50	69.667	.484	.	.820
Pregunta 4	74.50	72.333	.204	.	.828
Pregunta 5	74.50	67.000	.776	.	.810
Pregunta 6	74.50	70.333	.199	.	.832
Pregunta 7	74.50	72.333	.204	.	.828
Pregunta 8	74.50	72.333	.204	.	.828
Pregunta 9	74.25	72.250	.255	.	.826
Pregunta 10	74.50	65.000	.537	.	.814
Pregunta 11	74.50	65.000	.537	.	.814
Pregunta 12	75.00	62.000	.933	.	.797
Pregunta 13	75.00	70.000	.293	.	.826
Pregunta 14	74.75	72.917	.051	.	.838
Pregunta 15	74.75	62.250	.761	.	.802
Pregunta 16	74.50	65.000	.537	.	.814
Pregunta 17	74.75	54.917	.974	.	.782
Pregunta 18	74.75	66.917	.173	.	.851
Pregunta 19	74.75	66.917	.917	.	.809
Pregunta 20	75.25	69.583	.579	.	.818
Pregunta 21	74.25	82.917	-.933	.	.855
Pregunta 22	74.50	72.333	.204	.	.828
Pregunta 23	74.75	66.917	.917	.	.809

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Rubrica de valoración preevaluación aplicada a expertos procesado en SPSS v.25

**Tabla 6** Alfa de Cronbach elementos negativos suprimidos.

<b>Estadísticas de Confiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados	N. de Ítems
.86	.879	22

**Elaborado:** Investigadora

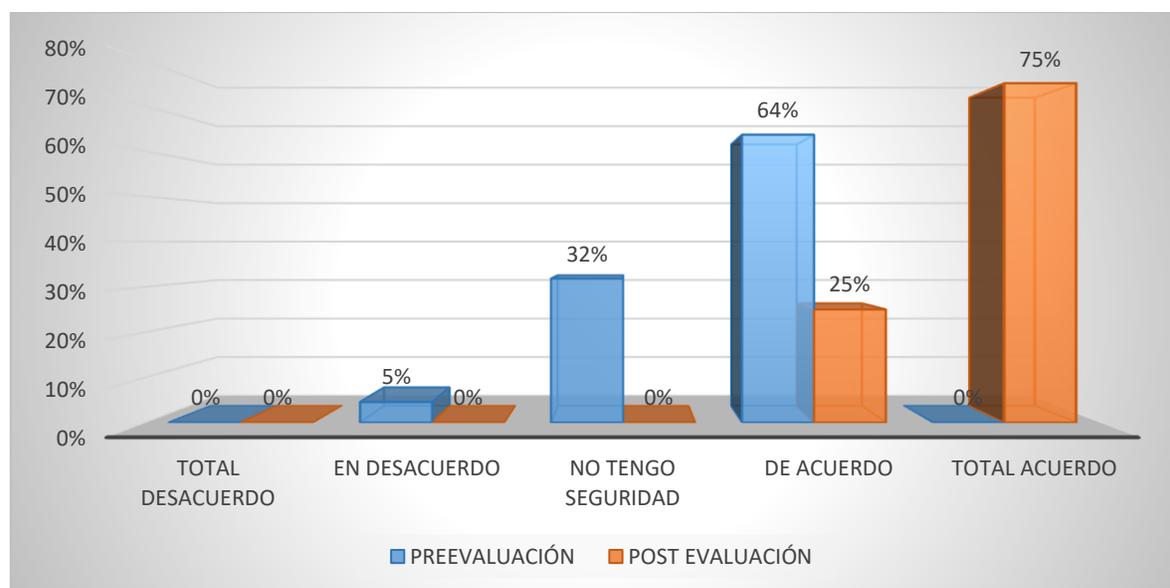
**Fuente:** Rubrica de valoración preevaluación aplicada a expertos procesado en SPSS v.25

## Interpretación

Posteriormente al realizar el análisis de fiabilidad de consistencia interna del constructo obtenido para la valoración del manual, mediante el Alfa de Cronbach en la preevaluación se puede observar que le corresponde un valor de 0.82 que según la escala de George y Mallery es un resultado bueno. Además, se pudo evidenciar que es necesario la eliminación un elemento ya que esta muestra resultados negativos y al excluir el elemento señalado en la tabla se evidencia una mejora en la fiabilidad elevándose a  $\alpha = 0.86$

### 7.2 Relación entre la pre y post evaluación del manual de salud oral valorado por los expertos.

**Gráfico 1** Evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral



**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Rúbrica de valoración aplicada a expertos (Anexo 7).

## Interpretación

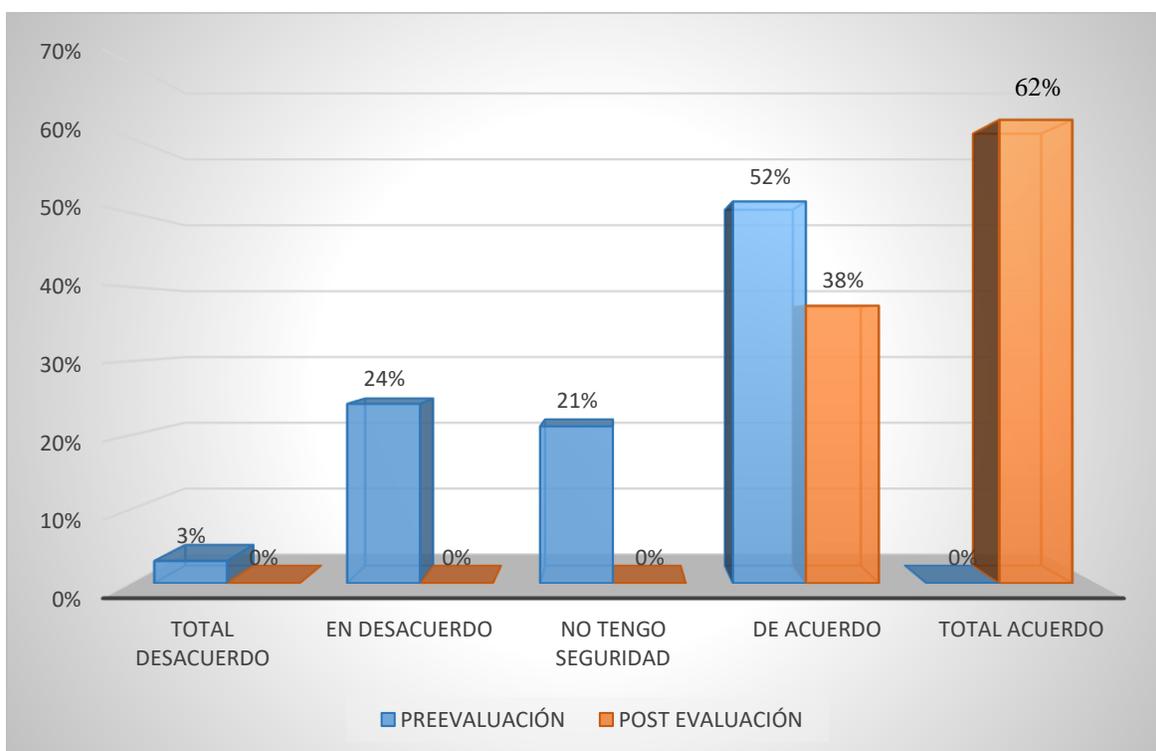
Se evidencia en el gráfico que existe variaciones entre las dos evaluaciones al instrumento de salud oral debido a que en la pre evaluación no existe relación entre los evaluadores debido a que el 5% representado por un evaluador externo no está de acuerdo con los objetivos del manual, el 32% dicen no tener seguridad y el 64% si estuvo de acuerdo con los objetivos planteados en el manual, de acuerdo a los resultados emitieron recomendaciones para de esta

manera lograr un porcentaje de aceptación más elevado y obtener un instrumento debidamente valorado y confiable para que posteriormente sea utilizado en el ámbito educativo y de salud oral.

No obstante, para lograr una mayor aceptación del manual se realizó las respectivas modificaciones al mismo por lo que además fue necesario la aplicación de una post evaluación a los expertos, evidenciando un claro progreso, mostrando que los evaluadores externos e internos están en un 25% de acuerdo y un 75% totalmente de acuerdo, siendo valores muy significativos para la investigación demostrando de esta manera que los objetivos del instrumento están completamente diseñados acorde a la población en la cual va hacer utilizado.

### 7.3 Análisis total de la pre y post evaluación del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva

**Gráfico 2** Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral



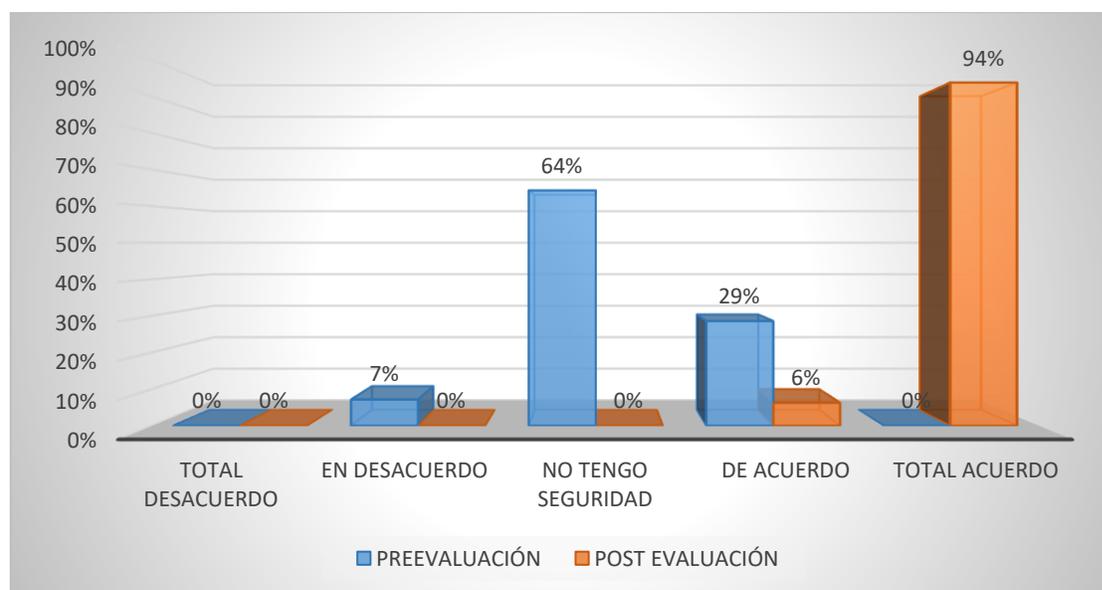
**Elaborado:** Investigadora  
**Fuente:** Rubrica de valoración aplicada a expertos (Anexo 7).

## Interpretación

Los resultados obtenidos entre las dos evaluaciones al manual muestran variaciones, debido a que en la preevaluación los evaluadores externos e internos presentan inconformidad en lo que se refiere al diseño del instrumento de salud oral, el 3% está totalmente desacuerdo con la estructura y presentación del manual, 24% no está de acuerdo, el 21% reporta inseguridad, por encontrar que el manual elaborado cuenta parcialmente con información en lenguaje de señas, mientras el 52% está de acuerdo, siendo datos muy variables y poco confiables para que la herramienta sea utilizada en personas con discapacidad auditiva.

Al no tener una discrepancia entre los expertos se rediseñó el manual con información específica, clara y precisa en base de lengua de señas para que se logre una mejor comunicación con la comunidad sorda, obteniendo como resultados en la post evaluación datos relevantes en donde el 38% estuvieron de acuerdo y el 6% totalmente de acuerdo con la estructura y presentación del manual.

**Gráfico 3** Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.



**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Rubrica de valoración aplicada a expertos (Anexo 7).

## Interpretación

Con relación a la relevancia existe una diferencia notable entre la pre y post evaluación por parte de los peritos. Se puede observar que en la evaluación al manual pre existente hay disconformidad entre los evaluadores ya que el 7% no están de acuerdo, el 64% inseguros de que el manual sea relevante para su uso con las personas con discapacidad auditiva, mientras que el otro 29% están de acuerdo.

Por tanto, se realizó cambios al manual de acuerdo con las recomendaciones por parte de los peritos obteniendo como resultados muy significantes debido a que el 6% estuvo de acuerdo con las mejoras realizadas y el 94% totalmente de acuerdo, logrando de esta manera que el instrumento sea de gran relevancia a nivel educativo y a su vez que este pueda ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.

### 7.3 Valoración total del manual sobre salud oral en la pre y post evaluación por parte de los expertos.

**Tabla 7.** Rangos establecidos para la valoración del manual sobre salud oral.

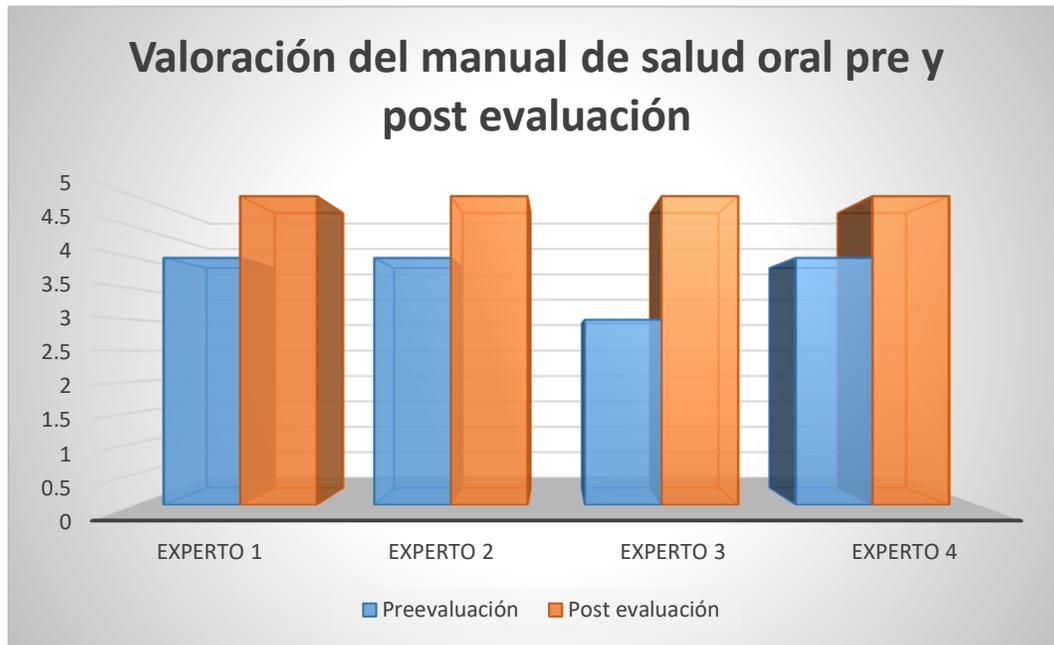
Rangos de valoración		
1	0-22	Insuficiente
2	23-44	Regular
3	45-66	Bueno
4	67-88	Muy bueno
5	89-110	Excelente

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Escalas de valoración.

[http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp\\_ut/html/m5/ventanas/u3/escalas.html](http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/html/m5/ventanas/u3/escalas.html)

**Gráfico 4** Valoración total del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva



**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Rubricas pre y post evaluación aplicada a expertos procesado en SPSS v. 25

### **Interpretación**

Los resultados que se obtuvieron en la pre evaluación demuestran que no existió diferencias en la preevaluación del manual por parte de los expertos internos, los mismos dijeron que la guía presentada es buena dentro del área de odontología, sin embargo, entre los evaluadores externos hubo discrepancias en la valoración de este. Según los rangos establecidos en la tabla 7. Por lo cual fue necesario adecuar el manual en sus objetivos, estructura, presentación y relevancia.

Luego de haber adecuado el manual correctamente en lenguaje de señas se tuvo una valoración excelente por parte de los cuatro expertos, demostrando así que brinda la información necesaria para la prevención y promoción de la salud oral para personas con discapacidad auditiva.

## 8 DISCUSIÓN

De acuerdo con un estudio realizado por Narváez en el año 2017, sobre la traducción, adaptación transcultural y validación de la escala de salud oral para niños (SOHO-5) en la Unidad Educativa Santa María de los Ángeles, para evaluar su calidad de vida en relación con su salud bucal. Fue un Estudio transversal, la muestra fue de 179 niños y sus respectivos representantes, seleccionados a través de muestreo por conveniencia. Se utilizó el instrumento SOHO-5 y para su valoración se emplearon variables clínicas. Mediante la aplicación se obtuvo la confiabilidad y estabilidad del instrumento. <sup>(58)</sup>

Según Dávila 2017, en su estudio sobre la Adaptación y validación del cuestionario de calidad de vida, “Perfil de impacto de la salud bucal” (OHIP-14), en Ecuador. Su estudio tiene como finalidad la validación de un instrumento para determinar subjetivamente la calidad de vida por medio de la realización de las preguntas; además realiza un análisis objetivo con una revisión clínica de algunas patologías. El instrumento fue sometido a una revisión por 4 Odontólogos-docentes de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas. <sup>(59)</sup>

Los resultados expuestos demuestran que en el mundo existen más de 1000 millones de personas con alguna discapacidad y aunque estas condiciones no son sinónimos de alteraciones bucales severas, si se ha logrado detectar en los pacientes que las padecen, señales de mala higiene bucal y enfermedades bucales producto de la inexistencia de un manual sobre salud bucal que brinde la información necesaria y adecuada y sumado la poca o nula atención odontológica, relacionadas en gran medida al temor que los profesionales del área enfrentan al momento de la atención. <sup>(8)</sup>

A partir de los hallazgos encontrados en otras investigaciones, se evidencia que en su mayoría las guías de salud oral son construidas en base a cuestionarios auto aplicados, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la calidad de vida, como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima. Sin embargo, en la actualidad son escasos los manuales que se hayan creado para satisfacer necesidades de personas que presenten discapacidad. <sup>(34)</sup>

Las guías de salud bucodental proporcionan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia de la salud oral de la población, ayudando al desarrollo de programas de salud bucodental de carácter nacional o regional. <sup>(60)</sup>

Ante los estudios realizados y la investigación presentada es necesario considerar que, el campo del conocimiento odontológico se ha desarrollado rápidamente en los últimos años; en lo que respecta a la creación de cuestionarios y manuales, se ha hecho posible obtener información sobre las enfermedades bucales en la población sin discapacidad, brindando así los profesionales de la salud herramientas para la adaptación y valoración de los cuestionarios y manuales a otros idiomas. <sup>(33)</sup> Sin embargo, se ha dejado de lado el diseño de guías de salud oral que sean orientados a las personas con discapacidad, por ello la presente investigación sirve como para encaminar la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud bucal que se brinda a este sector vulnerable. <sup>(33)</sup>

## 9 CONCLUSIONES

- Se identificó un instrumento metodológico que permitió la valoración del manual sobre salud oral por expertos, el mismo que contenía 23 preguntas que determinaron los objetivos, estructura, presentación y relevancia del manual, al realizar el análisis de fiabilidad del constructo se vio la necesidad de eliminar elementos con resultados negativos obteniendo un resultado bueno de  $\alpha=0.86$ , logrando así un instrumento metodológico de 22 preguntas siendo de gran utilidad para la valoración del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva por parte de los expertos, permitiendo como tal que la guía sea de gran utilidad en el área de salud frente a pacientes vulnerables, debido a que el profesional desconoce de técnicas que faciliten su comunicación.
- Se seleccionó a los expertos en el área de la salud oral, prevención y lenguaje de señas de acuerdo al título, especialización, tiempo y conocimiento en el tema de investigación.
- Se adecuó la información del manual acuerdo con las recomendaciones derivadas en la preevaluación por parte de los expertos sobre salud oral y lengua de señas, obteniendo así un manual excelentemente valorado, ayudando de esta manera a fortalecer y concientizar la importancia de adoptar técnicas comunicativas especiales que permitan mantener una interacción apropiada entre el emisor y el receptor, ya que en él se recaba información adecuada sobre la promoción de la salud bucal.

## 10 RECOMENDACIONES

- Recomiendo la utilización del manual sobre salud oral debidamente valorado, ya que está diseñado con un lenguaje apropiado de acuerdo con las necesidades de la población que se va a tratar, y con ello se puede brindar una mejor comunicación entre los profesionales y las personas con discapacidad auditiva.
- Considerando que en la actualidad son escasos las guías que se han diseñado para personas con discapacidad, es por eso por lo que es necesario que se realicen más estudios sobre la salud bucal de la comunidad con discapacidad auditiva, al objeto de garantizarles acceso a la información y en consecuencia mejorar las condiciones de salud bucal de esta población.
- Sugiero desarrollar programas en áreas de salud y centros escolares en lengua de señas que incluyan actividades dirigidas a mejorar las prácticas en salud bucal de la población con discapacidad auditiva.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

1. Venez R, Odont I. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. 2013.
2. Garrido Urrutia , Espinoza Santander , Romo Ormazábal F. Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores (DCBS-SP). [Online].; 2010 [cited 2020 marzo 10. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400005&script=sci_arttext&lng=pt).
3. Lozano L. ODONTOLOGÍA Y DISCAPACIDAD. [Online]. [cited 2020 02 18. Available from: [http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PDFS/odontologia\\_discapacidad.pdf](http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PDFS/odontologia_discapacidad.pdf).
4. Sence Campos , Sánchez Huamán. VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE LOS PADRES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL E INTEGRAL DE SUS HIJOS. [Online].; 2009 [cited 2020 marzo 10. Available from: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1745/kiru\\_6%281%292009\\_sence\\_sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1745/kiru_6%281%292009_sence_sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
5. López Fernández , Avello Martínez , Palmero Urquiza D, Sánchez Gálvez , Quintana Álvarez. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; 48(2).
6. López Collazo Z, González Lang , Álvarez Blanco Y. Validación de instrumento de medición para el diagnóstico del proceso de formación de pregrado. Revista electrónica Cooperación Universidad Sociedad Técnica de Manabí, Ecuador.. 2017;( ISSN 2528 - 8075).
7. Organización Panamericana de la Salud. Muchos países carecen de la capacidad para prevenir y tratar la pérdida de audición. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 11. Available from: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=812:muchos-paises-carecen-capacidad-prevenir-tratar-perdida-audicion&Itemid=451](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=812:muchos-paises-carecen-capacidad-prevenir-tratar-perdida-audicion&Itemid=451).
8. Giraldo M, Martínez C, Cardona N, Gutiérrez J, Giraldo K, Jiménez P. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. Rev. CES Odont.. 2017.

9. Gómez N, Andrea K, Moncada G, Pineda G. Manejo odontológico en pacientes en condicion de discapacidad. Fac Odontol Univ CES. 2015.
10. Telégrafo. La discapacidad auditiva afecta a 360 millones de personas en el mundo. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 10. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-discapacidad-auditiva-afecta-a-360-millones-de-personas-en-el-mundo>.
11. Mina C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociacion con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. [Online].; 2016 [cited 2020 02 18. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6797/1/T-UCE-0015-352.pdf>.
12. Millán A. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del Área VII en Cienfuegos. Rev. Finlay. 2018;(193-203).
13. Ríos Y. Paciente discapacitado. normas para su atención en odontología. Universidad Médica Santiago de Cuba. Cancillería de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana. 1996.
14. Marulanda J, Betancur D, Espinosa , Gómez JL, Tapia A. Salud oral en discapacitados. [Online].; 2011 [cited 2020 02 26. Available from: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/119/Art\\_MarulandaJ\\_SaludOr alDiscapacitados\\_2011.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/119/Art_MarulandaJ_SaludOr alDiscapacitados_2011.pdf?sequence=1).
15. Minsal. Mejor Trato: Inclusión en Salud. [Online].; 2017 [cited 28 03 2020. Available from: <https://www.minsal.cl/mas-salud-mejor-trato-inclusion-en-salud/>.
16. Consejodiscapacidades.gob.ec. LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES. [Online].; 2012 [cited 2020 02 18. Available from: [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf).
17. Ruiz Calzado. Los profesionales que trabajan con personas con discapacidad en córdoba (españa). Burnout y características sociolaborales. [Online].; 2016 [cited 2020 03 28. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56805>.
18. Luján J, Cardona J. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas.: Archivos de Medicina.; 2015.

19. González F. Instrumentos de evaluación psicológica La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
20. Martínez H, Rivera G. Salud bucodental en personas con necesidad de cuidados especiales de salud en México. SCIELO. 2011 junio; vol.53(no.3 ).
21. Ministerio de Salud Publica. Estadística de personas con discapacidad. Ecuador: conadis. 2015.
22. Castañeda N, Rodríguez A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Cubana de estomatología. 2001.
23. Di Nasso P, Falconi E. La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidades en Perú y Argentina. Facultad de Odontología UnCuyo. 2010 septiembre.
24. Perez M, Limeres J, Fernández J. Manual de higiene oral para personas discapacitadas. España: Universidad Santiago de Compostela; 2012.
25. Coronel D. ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS CON Y SIN DEFICIENCIA AUDITIVA DE LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR. [Online].; 2017 [cited 2020 02 18. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6689/1/UDLA-EC-TOD-2017-14.pdf>.
26. Weber M, Hsin, HY, Kalay E, Brožková D, Shimizu T, Bayram M, et al. Role of estrogen related receptor beta (ESRRB) in DFN35B hearing impairment and dental decay.. BMC Medical Genetics. 2014.
27. Rodríguez M, Del Pilar R. Historia y gramática de la lengua de señas. [Online].; 2000 [cited 2020 02 18. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/319411221\\_Historia\\_y\\_gramatica\\_de\\_la\\_lengua\\_de\\_senas](https://www.researchgate.net/publication/319411221_Historia_y_gramatica_de_la_lengua_de_senas).
28. Oviedo A. Una aproximación a la Lengua de Señas Colombiana. Bogotá: INSORMEN; 1998.
29. Alvarez A. Visión y Trabajo.: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO; 2008.
30. Botello H. Estrategias Pedagógicas para niños de Primaria con Dificultades en el Aprendizaje de las Matemáticas. : Problemas y Operaciones de multiplicación y división;

2000.

31. Castejón JL, Leandro N. Unas bases psicológicas de la educación especial. España: Club Universitario ; 2000.
32. Domínguez E. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA DE LA FUNDACIÓN MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUITO PERIODO 2015. [Online].; 2016 [cited 2020 02 18. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5742/1/T-UCE-0015-265.pdf>.
33. Muñoz Mújica , Aguilar Díaz dC, De la Fuente Hernández J, Shimada Beltrán , Acosta Torres LS. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. [Online]. [cited 2020 marzo 11. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/267567419\\_Instrumentos\\_validados\\_para\\_medir\\_la\\_salud\\_bucal\\_en\\_ninos](https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos).
34. Wallander J, Schmitt M. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments and applications. *Journal of Clinical Psychology*. 2001.;(571-585).
35. Barbosa T, Gavião M. Oral health-related quality of life in children: part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health related quality of life? A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2008.
36. Laporte D. Autoimagen, autoestima y socialización, guía práctica con niños de 0 a 6 años. Madrid, España: Narcea S.A. de Ediciones; 2006.
37. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Consejos de crianza positiva para el desarrollo saludable del niño. [Online].; 2014 [cited 2020 marzo 11. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/index.html>.
38. Harter S, Pike R. The pictorial scale of perceived competence and acceptance for young children. *Child Dev*. 1984.
39. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. *Pediatric Dent*. 2004.
40. Locker D, Jokovic A, Tompson B, Prakash P. the Child Perceptions Questionnaire for 11–14 year olds sensitive to clinical and self-perceived variations in orthodontic status? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2007.

41. Slade G, Reisine S. The child oral health im-pact profile: current status and future directions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007.
42. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud.* 6th ed. México: McGraw-Hill; 2000.
43. Nunally J, Bernstein I. *Teoría Psicométrica.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
44. Robles Garrote P, Rojas MdC. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. [Online].; 2015 [cited 2020 09 18. Available from: [https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf).
45. Tipán Asimbaya LM. VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE PREESCOLARES ECUATORIANOS. [Online].; 2016 [cited 2020 09 18. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6836/1/T-UCE-0015-373.pdf>.
46. Barrazas A. A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en contenido. *Investigación Educativa Duranguense.* 2007.
47. Delgado E, Carretero H, Ruch W. Content validity evidences in test development: An applied perspective. *Intern J Clin Health Psych.* 2012.
48. Messick S. *American Council on Education and Macmillan Educational measurement* New York: Educational measurement; 1989.
49. Garrido M, Romero S, Ortega E, Zagalaz M. Designing and validation of a questionnaire on parents for children in sport. *J Sport Health Res.* 2011.
50. Prieto G, Delgado A. Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo.* 2012.
51. Yaghmale F. Content validity and itsestimation. *J Med Educ.* 2003.
52. Hurtado de Mendoza Fernández S. CRITERIO DE EXPERTOS.SU PROCESAMIENTO A TRAVÉS DEL MÉTODO DELPHY. [Online].; 2012 [cited 2020 03 28. Available from: [http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21:crit-erio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy&catid=11&Itemid=103](http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com_content&view=article&id=21:crit-erio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy&catid=11&Itemid=103).
53. Supo J. Cómo validar un instrumento. [Online].; 2013 [cited 2020 marzo 11. Available from: [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-)

instrumentos-de-medicion.pdf.

54. Soler Cárdenas SF, Soler Pons. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. [Online].; 2012 [cited 2020 09 20. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v34n1/spu01112.pdf>.

55. Frias-Navarro D. Análisis de la consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. [Online].; 2019 [cited 2020 09 20. Available from: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.

56. González Alonso J, Pazmiño Santacruz. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. [Online].; 2015 [cited 2020 09 20. Available from: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez\\_alonso\\_jorge\\_et\\_al-Calculo\\_e\\_interpretacion\\_\\_del.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-revpublicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion__del.pdf?sequence=1).

57. García S. La validez y la confiabilidad en la evaluación del aprendizaje desde la perspectiva hermenéutica validity and reliability in the evaluation of learning from a hermeneutical perspective. Revista de Pedagogía. 2002 mayo; v.23(n.67).

58. Narvárez Aldaz JE. Traducción, adaptación transcultural y validación de la escala de salud oral paraniños (SOHO-5) en la Unidad Educativa Santa María de los Ángeles. [Online].; 2017 [cited 2020 08 04. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e8tqAIj23GoJ:www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12504/1/T-UCE-0015-732.pdf+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.

59. Dávila Torres RF. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA, “PERFIL DE IMPACTO DE LA SALUD BUCAL” (OHIP-14) EN ECUATORIANOS MAYORES. [Online].; 2017 [cited 2020 08 04. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6670/1/UDLA-EC-TOD-2017-50.pdf>.

60. Alvarez L, Rosalba Z. DISEÑO Y VALIDACION DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL. [Online].; 2016 [cited 2020 08 03. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4871/1/2016\\_diseno\\_validacion\\_cuestionario](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4871/1/2016_diseno_validacion_cuestionario).

## 12 ANEXOS

### Anexo 1.- Oficios enviados a los evaluadores



**CARRERA DE  
ODONTOLOGIA**

Riobamba, 31 de marzo de 2020

PhD

Patricia Elizabeth Vera Rubio

**DOCENTE DE LA CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo. La presente tiene como finalidad solicitar considere la posibilidad de poder apoyarnos como **Evaluadora Interna** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", propuesta presentada por la Srta. Grace Daniela Villacis Coba, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorada por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

Por la favorable atención que se dé al presente, anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente.

Dra. María Mercedes Calderón Paz  
**DOCENTE CARRERA DE ODONTOLÓGIA**

Srta. Grace Villacis  
**ESTUDIANTE UNACH**



**CARRERA DE  
ODONTOLOGIA**

Riobamba, 31 de marzo de 2020

Licenciado

Iván Marcelo Muñoz Riofrio

**PEDAGOGO DE APOYO A LA INCLUSION UDAI**

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo. La presente tiene como finalidad solicitar considere la posibilidad de poder apoyarnos como **Evaluador Externo** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", propuesta presentada por la Srta. Grace Daniela Villacis Coba, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorada por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

Por la favorable atención que se dé al presente, anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente.

Dra. María Mercedes Calderón Paz  
**DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Srta. Grace Villacis  
**ESTUDIANTE UNACH**



**CARRERA DE  
ODONTOLOGÍA**

Riobamba, 31 de marzo de 2020

Doctora  
Marlene Mazón  
**DOCENTE DE ODONTOPEDIATRIA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo. La presente tiene como finalidad solicitar considere la posibilidad de poder apoyarnos como **Evaluadora Interna** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", propuesta presentada por la Srta. Grace Daniela Villacis Caba, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorada por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

Por la favorable atención que se dé al presente, anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente.

Dra. María Mercedes Calderón Paz  
**DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Srta. Grace Villacis  
**ESTUDIANTE UNACH**



**CARRERA DE  
ODONTOLOGIA**

Riobamba, 31 de abril de 2020

Doctor

Mario Alfredo Moreno Mora

**DOCTOR ODONTOLOGIA HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo. La presente tiene como finalidad solicitar considere la posibilidad de poder apoyarnos como **Evaluador Externo** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", propuesta presentada por la Srta. Grace Daniela Villacis Coba, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorada por la Dra. María Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

Por la favorable atención que se dé al presente, anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente.

Dra. María Mercedes Calderón Paz  
**DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

Srta. Grace Villacis  
**ESTUDIANTE UNACH**

## Anexo 2.- Documentos de aceptación de los expertos

### DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN EVALUADORES

Riobamba, 03 de abril del 2020

Yo **Mario Alfredo Moreno Mora** con C.I. 060189851-3, laboro en la ciudad de **Riobamba** en el **Hospital General Docente de Riobamba** como **odontopediatra** mi **atención es primordial a niños con diferentes discapacidades entre ellas la discapacidad auditiva**, acepto formar parte de grupo de evaluadores externos del Proyecto de Tesis “VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”, que está siendo realizado Srta. Grace Villacis estudiante de la carrera de Odontología.

#### **Información General**

Nivel de instrucción: Superior

Título de tercer y cuarto nivel (en caso de poseerlo): Odontólogo

Tiempo de ejercicio profesional: 35 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con niños y adolescentes: 20 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con personas con discapacidad: 20 años

Hago conocer esta información para que sea utilizada en caso de ser necesario. Facultando a la estudiante hacer uso de la misma.



---

Dr. Mario Alfredo Moreno Mora

Doctor en Hospital General Docente de Riobamba

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN EVALUADORES

Riobamba, 10 de abril del 2020

Yo **Gloria Marlene Mazón Baldeón** con C.I. 060189851-3, laboro en la ciudad de **Riobamba** como docente de **Odontopediatra** en la **Universidad Nacional de Chimborazo**, carrera de **Odontología**, además de laborar en mi consultorio particular, acepto formar parte de grupo de evaluadores internos del Proyecto de Tesis “VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”, que está siendo realizado Srta. Grace Villacis estudiante de la carrera de Odontología.

### **Información General**

Nivel de instrucción: Superior

Título de tercer y cuarto nivel (en caso de poseerlo): Especialista en Odontopediatría

Tiempo de ejercicio profesional: 32 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con niños y adolescentes: 25 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con personas con discapacidad: 5 años

Hago conocer esta información para que sea utilizada en caso de ser necesario. Facultando a la estudiante hacer uso de la misma.



Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

Docente Universidad Nacional de Chimborazo

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN EVALUADORES

Riobamba, 06 de abril del 2020

Yo **Patricia Elizabeth Vera Rubio** con C.I. 060189851-3, trabajo en la ciudad de **Riobamba** como **Psicopedagoga de la Educación en la Universidad Nacional de Chimborazo**, e tenido el honor de trabajar con la comunidad sorda durante varios años por lo que acepto formar parte de grupo de evaluadores internos del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", que está siendo realizado Srta. Grace Villacis estudiante de la carrera de Odontología.

### **Información General**

Nivel de instrucción: Superior

Título de tercer y cuarto nivel (en caso de poseerlo): Máster en Educación Infantil y Especial - Universidad de Cádiz

Tiempo de ejercicio profesional: 30 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con niños y adolescentes: 22 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con personas con discapacidad: 10 años

Hago conocer esta información para que sea utilizada en caso de ser necesario. Facultando a la estudiante hacer uso de la misma.



---

**Patricia Vera Rubio**  
MÁSTER EN EDUCACIÓN INFANTIL Y ESPECIAL  
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ  
DOCENTE UNACH

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN EVALUADORES

Riobamba, 03 de abril del 2020

Yo **Iván Marcelo Muñoz Riofrio** con C.I. 060405073-2 , laboro en la ciudad de **Riobamba en el Ministerio de Educación en la unidad de apoyo a la inclusión**, acepto formar parte de grupo de evaluadores externos del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE SALUD ORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA", que está siendo realizado Srta. Grace Villacis estudiante de la carrera de Odontología.

### **Información General**

Nivel de instrucción: Superior

Título de tercer y cuarto nivel (en caso de poseerlo): Tercer nivel Tecnólogo en estimulación temprana, licenciado en psicología educativa orientación vocacional y familiar y cuarto nivel Máster en psicología jurídica y forense

Tiempo de ejercicio profesional: 5 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con niños y adolescentes: 2 años

Tiempo de experiencia de haber trabajado con personas con discapacidad: 2 años

Hago conocer esta información para que sea utilizada en caso de ser necesario. Facultando a la estudiante hacer uso de la misma.



**Msc. Iván Marcelo Muñoz Riofrio**

Psicopedagogo. Pedagogo de apoyo a la inclusión UDAI

**Anexo 3.- Instrumento de valoración preevaluación**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**RÚBLICA DE VALIDACIÓN PRE- EVALUACIÓN**

**INSTRUCCIONES:** Leer detenidamente y responder las preguntas marcando una sola opción de respuesta.

Para ello utilice:

- 6) Totalmente en desacuerdo
- 7) En desacuerdo
- 8) No tengo seguridad
- 9) De acuerdo
- 10) Totalmente de acuerdo

**1. Datos Generales**

- 1.1. Apellido y nombre del evaluador: .....
- 1.2. Título: .....
- 1.3. Profesión: .....

**2. Aspectos de validación**

**2.1 Evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral.**

<b>ÍTEMS DE EVALUACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A. El instrumento es coherente con las necesidades de las personas con discapacidad auditiva.					
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					
F. Atiende a los objetivos planteados por instituciones enfocadas a tratar a personas con discapacidad auditiva, pudiendo ser extendido su uso para otros servicios de salud.					
<b>TOTAL</b>					

**2.2 Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.**

<b>ÍTEMS DE EVALUACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A. El instrumento es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).					
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.					
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.					
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					
E. La información presentada está científicamente correcta.					
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.					
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					
L. La cantidad de páginas es adecuada.					
<b>TOTAL</b>					

**2.3 Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.**

<b>ÍTEMS DE EVALUACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A. Los temas abordados retratan aspectos esenciales para el autocuidado que deben ser reforzados al público-objetivo.					
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					

D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.					
<b>TOTAL</b>					

**Fuente:** Adaptado de la Tesis de Maestría “Manual de directrices para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia: un estudio de validación”, presentado a la Universidad de Brasilia, Brasilia, DF, Brasil, 2015.

.....

**Firma del evaluador**

**Lugar y fecha:** .....

#### Anexo 4.- Instrumento de valoración post-evaluación



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA

#### RÚBLICA DE VALIDACIÓN POST- EVALUACIÓN

**INSTRUCCIONES:** Leer detenidamente y responder las preguntas marcando una sola opción de respuesta.

Para ello utilice:

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) No tengo seguridad
- 4) De acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

#### 1. Datos Generales

- 1.1. Apellido y nombre del evaluador: .....
- 1.2. Título: .....
- 1.3. Profesión: .....

#### 2. Aspectos de validación

##### 2.1. Evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. El instrumento es coherente con las necesidades de las personas con discapacidad auditiva.					
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					
F. Atiende a los objetivos planteados por instituciones enfocadas a tratar a personas con discapacidad auditiva, pudiendo ser extendido su uso para otros servicios de salud.					
<b>TOTAL</b>					

**2.2. Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.**

ÍTEMS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. El instrumento es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).					
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.					
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.					
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					
E. La información presentada está científicamente correcta.					
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.					
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					
L. La cantidad de páginas es adecuada.					
<b>TOTAL</b>					

**2.3. Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.**

ÍTEMS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. Los temas abordados retratan aspectos esenciales para el autocuidado que deben ser reforzados al público-objetivo.					
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					
C. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					

D. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.					
<b>TOTAL</b>					

**Fuente:** Adaptado de la Tesis de Maestría “Manual de directrices para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia: un estudio de validación”, presentado a la Universidad de Brasilia, Brasilia, DF, Brasil, 2015.

.....

**Firma del evaluador**

**Lugar y fecha:** .....

**Anexo 5.-** Datos obtenidos en la preevaluación a los expertos.

**Tabla 8** Datos obtenidos de la preevaluación de los expertos en lo que refiere a los objetivos del manual sobre salud oral

<b>ITEMS DE EVALUACIÓN</b>						
	A	B	C	D	E	F
Experto 1	4	4	4	4	4	4
Experto 2	3	3	4	3	3	2
Experto 3	4	4	3	4	3	4
Experto 4	3	4	3	3	4	4
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	1
<b>No tengo seguridad</b>	2	1	2	0	2	0
<b>De acuerdo</b>	2	3	2	2	2	3
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0	0

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración preevaluación

**Tabla 9** Datos obtenidos de la preevaluación a los expertos en lo que refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral

ITEMS DE EVALUACIÓN												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Experto 1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5
Experto 2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3
Experto 3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4
Experto 4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
<b>No tengo seguridad</b>	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
<b>De acuerdo</b>	2	2	3	3	3	0	1	1	1	1	0	0
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración preevaluación

**Tabla 10** Datos obtenidos de la prevaluación a los expertos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.

	A	B	C	D
Experto 1	4	3	4	4
Experto 2	3	3	3	3
Experto 3	3	2	4	3
Experto 4	3	3	3	3
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	1	0	0
<b>No tengo seguridad</b>	3	3	0	3
<b>De acuerdo</b>	1	0	2	1
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	0	0

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración preevaluación

**Anexo 6. Datos obtenidos en la post evaluación a los expertos.**

**Tabla 11** Datos obtenidos de la post valuación a los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral

<b>ITEMS DE EVALUACIÓN</b>						
	A	B	C	D	E	F
Experto 1	5	5	5	5	5	5
Experto 2	4	5	5	5	5	4
Experto 3	5	5	4	5	5	5
Experto 4	5	5	4	4	4	5
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>No tengo seguridad</b>	0	0	0	0	0	0
<b>De acuerdo</b>	1	0	2	1	1	1
<b>Totalmente de acuerdo</b>	3	4	2	3	3	3

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración post evaluación

**Tabla 12** Datos obtenidos de la post evaluación a los expertos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral

<b>ITEMS DE EVALUACIÓN</b>												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Experto 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Experto 2	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5
Experto 3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4
Experto 4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>No tengo seguridad</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>De acuerdo</b>	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1
<b>Totalmente de acuerdo</b>	4	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0

**Tabla 13** Datos obtenidos de la post evaluación a los expertos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.

	A	B	C	D
Experto 1	5	5	5	5
Experto 2	5	5	5	5
Experto 3	4	5	5	5
Experto 4	5	5	5	5
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0
<b>No tengo seguridad</b>	0	0	0	0
<b>De acuerdo</b>	1	0	0	0
<b>Totalmente de acuerdo</b>	3	4	4	4

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración post evaluación

**Anexo 7.-** Relación entre la pre y post evaluación realizadas a los expertos.

**Tabla 14** Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a los objetivos del instrumento sobre salud oral

<b>RÚBLICA DE EVALUACIÓN</b>		
	<b>PREEVALUACIÓN</b>	<b>POST EVALUACIÓN</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0%	0%
<b>En desacuerdo</b>	4%	0%
<b>No tengo seguridad</b>	32%	0%
<b>De acuerdo</b>	64%	25%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0%	75%
<b>TOTAL</b>	100	100

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración aplicada a expertos.

**Tabla 15** Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral

<b>RÚBLICA DE EVALUACIÓN</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>PREEVALUACIÓN</b> %	<b>POST EVALUACIÓN</b> %
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	3%	0%
<b>En desacuerdo</b>	24%	0%
<b>No tengo seguridad</b>	21%	0%
<b>De acuerdo</b>	52%	38%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0%	62%
<b>TOTAL</b>	100	100

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración aplicada a expertos.

**Tabla 16** Pre y post evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del instrumento sobre salud oral.

<b>RÚBLICA DE EVALUACIÓN</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>PREEVALUACIÓN</b> %	<b>POST EVALUACIÓN</b> %
Totalmente en desacuerdo	0%	0%
En desacuerdo	7%	0%
No tengo seguridad	64%	0%
De acuerdo	29%	6%
Totalmente de acuerdo	0%	94%
<b>TOTAL</b>	100	100

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración aplicada a expertos.

**Anexo 8.-** Datos obtenidos para la valoración del manual sobre salud oral para personas con discapacidad auditiva.

**Tabla 17** Valoración sobre el manual de salud oral pre y post evaluación por parte de los expertos.

	Preevaluación		Post evaluación	
Experto 1	87	Muy bueno	110	Excelente
Experto 2	70	Muy bueno	105	Excelente
Experto 3	66	Bueno	104	Excelente
Experto 4	74	Muy bueno	99	Excelente

**Elaborado:** Investigadora

**Fuente:** Instrumento de valoración aplicada a expertos. *IBM SPSS Statistics 25*  
[http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp\\_ut/html/m5/ventanas/u3/escalas.html](http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcp_ut/html/m5/ventanas/u3/escalas.html)