



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

“VALORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA”.

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo

Autor: Krystian Johann Ortiz Mejía

Tutor: Dra. María Mercedes Calderón Paz

RIOBAMBA – ECUADOR

AÑO 2021

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: “**VALORACIÓN DE UN MANUAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.**”, presentado por **Krystian Johann Ortiz Mejía**, y dirigida por: **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.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Raciél Sánchez Sánchez

Docente Tutor



Firma

Dra. Olga Fuenmayor

Miembro del tribunal



Firma

Mgs. Dennys Tenelanda López.

Miembro del tribunal



Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, Dra. María Mercedes Calderón Paz, tutor del proyecto de investigación de título: **“Valoración de un manual sobre la promoción de salud bucodental en niños con discapacidad auditiva”**, realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, certifico que este trabajo ha sido planificado y ejecutado bajo mi dirección y supervisión, por tanto, al 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 investigativo ante el tribunal designado para tal efecto.



Dra. María Mercedes Calderón Paz

DOCENTE TUTOR

AUTORÍA

Yo, **Krystian Johann Ortiz Mejía**, portador de la cédula de ciudadanía número **120424950-0**, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que se realice la digitación 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.



Krystian Johann Ortiz Mejía

C.I. 12043249500

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a la Facultad de Odontología de la gloriosa Universidad Nacional de Chimborazo, a todos los docentes de la carrera por todos sus conocimientos impartidos, a la Doctora María Mercedes Calderón. tutora en el presente trabajo, quienes gracias a su paciencia, sabiduría y dedicación constante permiten formarnos como personas y profesionales íntegros.

Krystian Johann Ortiz Mejía

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado primero a Dios por permitirme seguir cada día con mis metas. A mis padres, Vicente Ortiz y Elsa Mejía, quienes han sido mi apoyo incondicional, mi ejemplo a seguir, amigos y consejeros; que con su paciencia y motivación me han inculcado a luchar por alcanzar mis metas con esfuerzo y sacrificio; cualidades que los han hecho dignos de admiración, cariño, respeto, y benevolencia. A mi esposa Mónica Anabel Romero Duran, por ser mi apoyo y nunca dejarme solo en los momentos más difíciles en los cuales ella ha sido un pilar fundamental en mi vida y me ha sabido levantar en cada momento. A mis hermanos por estar presente en mi vida cada que los necesitare. A toda mi familia por brindarme aportes invaluable que servirán toda mi vida, por todo el cariño y el apoyo moral que me dieron para poder cumplir con mis metas.

Krystian Johann Ortiz Mejía

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	5
5. MARCO TEÓRICO.....	6
5.1 Valoración de un manual.....	6
5.1.1 Validez de contenido.....	10
5.1.2 Juicio de especialistas.....	11
5.1.3 Métodos para elaborar una valoración de especialistas.....	13
5.1.4 Guía para la valoración por especialistas.....	14
5.2 Discapacidad Auditiva.....	14
5.2.1 Niveles de discapacidad auditiva.....	15
5.2.2 Prevalencia en Ecuador.....	15
5.3 Comunicación de personas con deficiencia auditiva.....	16
5.4 Salud Bucodental en pacientes con discapacidad auditiva.....	17
5.4.1 Definición de salud bucodental.....	17
5.4.2 Biofilm:.....	18

5.4.3 Formación del biofilm:	18
5.4.4 Caries dentales:	18
5.5 Promoción y prevención en salud oral.	19
5.5.1 Promoción en salud bucal de personas con deficiencia auditiva.....	19
6. METODOLOGÍA.....	21
6.1 Tipo de investigación	21
6.2 Diseño de la investigación.....	21
6.4 Población de estudio.....	21
6.5. Técnicas e instrumentos	21
6.6. Criterios de Inclusión	22
6.7. Criterios de exclusión	22
6.8. Cuestiones éticas	22
6.9. Intervenciones.....	22
6.10. Operacionalización de variables	27
6.10.1 VI: Salud bucodental.	27
6.10.2 VD: Valoración de un manual.	27
7. RESULTADOS	28
8. DISCUSIÓN.....	35
9. CONCLUSIONES.....	38
10. RECOMENDACIONES	39
11. BIBLIOGRAFÍA	40

12. ANEXOS	45
------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1.	Ítems de la valoración de a los objetivos del manual sobre salud oral.	19
Tabla Nro. 2.	Ítems de la valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral.	20
Tabla Nro. 3.	Ítems de la valoración de a la relevancia del manual sobre salud oral.	20
Tabla Nro. 4.	Modelo de selección de expertos Fehring adaptado	21
Tabla Nro. 5.	Valoración de la dimensión de objetivos del manual de salud oral.	23
Tabla Nro. 6.	Valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral.	24
Tabla Nro. 7.	Valoración de la relevancia del manual sobre salud oral.	26
Tabla Nro. 8.	Observaciones realizadas a la guía evaluada	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1.	Valoración de la dimensión de objetivos del manual de salud oral. 23
Gráfico Nro. 2.	Valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral. 25
Gráfico Nro. 3.	Valoración de la relevancia del manual sobre salud oral. 26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal valorar un manual en promoción de salud bucodental en niños con discapacidad auditiva dirigido a los padres y docentes. Para su ejecución se seleccionó 8 especialistas en odontopediatría y psicopedagogía de manera aleatoria y mediante la aplicación de una guía de cotejo adaptada del modelo de selección de Fehring, que consta de una escala que va de 1 a 3 en función a sus méritos profesionales. Posteriormente se utilizó una rúbrica de validación adaptada de la tesis “Manual de directrices para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia”, en la que se evaluó 3 dimensiones: los objetivos, el contenido y la relevancia de la guía, donde cada especialista pudo expresar 5 niveles de comprensión de cada ítem: inadecuado (1), parcialmente adecuado (2), no tengo seguridad (3), adecuado (4), totalmente adecuado (5). Los resultados demostraron un predominio de calificaciones comprendidas entre 4 y 5, considerado aceptable. En base a las recomendaciones y los cambios pertinentes al manual, se estableció un índice de concordancia entre los especialistas por ítems del 88%, por lo cual se concluye que el manual puede ser considerado apto para ser aplicado en la comunidad.

Palabras clave: valoración de manual, salud bucodental, selección de especialistas, rúbrica de validación.

ABSTRACT

The main object of this research was to make a validation of a manual about oral health promotion aimed at parents and teachers of children with hearing disabilities. For its execution, 8 specialists were selected by applying a comparison guide adapted from the Fehring selection model, that consists of a scale that goes from 1 to 3 according to their merits, in which one the professionals had at least five points of the sum of the indicators. Consequently, the validation rubric was sent to them, in where it evaluated 3 dimensions such as the objectives, content and relevance of the guide, where each specialist was able to express 5 levels of understanding of each item: inadequate (1), partially adequate (2), I am not sure (3), adequate (4), totally adequate (5). Data processing showed a predominance of grades between 4 and 5, considered acceptable, while based on the recommendations and the pertinent changes to the manual, a concordance index was established between the specialists by items of 88%, which is why concludes that the manual can be considered suitable to be applied in the community.

Keywords: manual validation, oral health, specialist selection, validation rubric

Reviewed by:
Dra. Nelly Moreano Ojeda
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 1801807288

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la valoración de un manual sobre prevención mediante la promoción de salud oral dirigido a los padres y profesores de niños con discapacidad auditiva, se sabe que en la actualidad no se cuenta con una guía estandarizada que sea veraz y confiable que favorezca a mejorar el conocimiento sobre higiene bucodental de las personas encargadas de los menores.

Esta investigación tiene un interés profesional ya que para los expertos en salud oral necesitan tener una guía que sea comprensible y vaya en enfoque a la población a la que están dirigidos y sus necesidades, para que así los procedimientos sean pertinentes y de fácil aplicación con el objetivo de mejorar el cuidado bucal de la población.

En el ámbito académico tiene un aporte fundamental, porque en la actualidad a nivel nacional y específicamente a nivel local no existen o son muy escasos las guías en prevención mediante la promoción de salud oral dirigidas a padres y docentes de pacientes infantiles con deficiencia auditiva.

En esta investigación se evaluó una guía de salud bucal por ocho especialistas: dos internos y seis externos, mediante una rúbrica de calificación, en donde se tomó en consideración aspectos de calidad del manual como lo son: validez, fiabilidad, viabilidad y es aquí donde la labor de estos se vuelve de vital importancia para suprimir datos innecesarios, agregar los aspectos que son fundamentales y editar aquellos que los necesiten.

La finalidad de esta investigación radica en identificar un instrumento metodológico que permita la valoración de la guía sobre salud bucal dirigido a padres y docentes de niños con discapacidad auditiva, también en seleccionar los especialistas para el proceso de valoración del manual en estudio y por último adecuar la información sobre salud oral contenida en dicho manual, según las recomendaciones derivadas del proceso de consulta a especialistas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios refieren la importancia de la prevención mediante la promoción de la salud bucodental en pacientes con discapacidades auditivas, considerando que proyectos previos como el de Jain et al. Donde se revisó la salud bucal de 127 niños con distintos niveles de sordera y se obtuvo que el 79,5% de los pacientes con este tipo de discapacidad presentaron una gran prevalencia de caries debido a mala higiene bucodental. ⁽¹⁾ De igual forma Al-Qahtani buscó relacionar la higiene oral de menores de 6 a 12 años con algún tipo de discapacidad sea este retraso mental, sordera o ceguera, con la aparición de caries dental, en Arabia Saudita, dando como resultado, caries 100% y 88,2% así mismo el índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD) de 3,89 en las niñas con sordera de 11 a 12 años y el índice de piezas dentales temporales cariados, perdidos y obturados (ceod) de 6,58 en las niñas sordas de 6 a 7 años. Sólo 17,4% de las niñas sordas de 6 a 7 y el 7,0% de las de 11 a 12 años se determinó que tenían una correcta higiene oral. ⁽²⁾ En un estudio que se realizó por Shyama y col sobre la prevalencia de caries en 832 niños con discapacidad y adultos jóvenes realizado en Kuwait, que tenían impedimentos visuales y daño auditivo sumando a eso discapacidad de movimientos y que tenían la asistencia de instituciones educativas para personas con capacidades especiales. Los resultados fueron: prevalencia de caries en dientes deciduos fue de 11,2%. El CPOD 15,2 y ceod fue 5,4. ⁽³⁾ León, realizó un estudio en dos instituciones de educación especial, la frecuencia de caries dental a 50 niños de 3 a 17 años con deficiencias auditivas en Caracas, Venezuela. Se evaluó el estado dental donde se dio como resultados de un índice de CPOD fue de 70%, y el del ceod 23%. ⁽⁴⁾ Finalmente, en el Colegio Nacional Nuestra Señora del Carmen en la zona industrial del Callao, Perú, Stuchi analizó el estado de salud oral de 196 niños de edad entre los 6 y 12 años, evaluando la condición de bucodental, con un ceod fue de 5,56 y un CPOD de 3,16, determinando así una alta experiencia de caries de 98,9%. ⁽⁵⁾

Los mencionados índices también se relacionan con un problema que tiene que ver también con los padres y su aporte al cuidado de la salud de sus hijos con este problema de discapacidad por lo que la comunicación es vital entre las partes, como García en su estudio

en el cual niños entre las edades de 9 y 13 años tenían una forma de comunicación la cual les permitía interactuar con su medio ambiente de manera especial con sus padres y cuidadores, donde ellos tienden a imitar todas las maniobras de los padres, esta situación permite que los conocimientos que puedan poseer los padres sobre cuidados de salud bucal influyan directamente en la salud bucodental de los menores, siendo los padres los mayores aportadores al nivel de salud e higiene de los niños, por el motivo de que los niños tienen esta predisposición natural a adquirir los gestos de sus padres. ⁽⁶⁾ Esta situación en la comunicación y la deficiencia de conocimientos sobre los cuidados de salud bucodental de los padres encargados de los niños. ⁽⁷⁾ La relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene oral del niño discapacitado fue determinado por Cabellos en el Centro Ann Sullivan de Lima, Perú; donde ninguno de población estudiada supo responder de técnicas de cuidados orales adecuados, exponiendo resultados en el que el 88,9% de menores tuvieron mala higiene, el 11,1% mostró un conocimiento de higiene oral medio, así mismo no se halló índice adecuado de higiene bucal. ⁽⁸⁾

En base a lo expuesto en la literatura, el conocimiento y la comunicación es un elemento fundamental dentro de la prevención de la salud oral; por tanto, el contar con un manual con las características adecuadas a la población con discapacidad auditiva es inherente, y más si él mismo ha sido propuesto y que en base a un proceso de validación pueda ser implementado, Cruz et al (2016) en relación con el proceso de validación de manuales educativos por las opiniones de los peritos (n=15) de forma cuantitativa, muestra que es posible y determina su concordancia y ajustes para su futura implementación.⁽⁹⁾ En definitiva el saber reconocer y la prevención de los correctos cuidados orales ayuda a mejorar la salud bucal, lo que hace indispensable la validación de una guía de cuidado oral para este sector vulnerable que requiere en base a los índices reportar mejorar sus condiciones de higiene y por ende su calidad de vida. ⁽⁷⁾

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es importante porque en la actualidad no se cuenta con un manual sobre promoción y prevención de la salud oral dirigido a los padres y docentes de niños con discapacidad auditiva, además es indispensable que sepan cómo prevenir las enfermedades bucales más frecuentes de los niños, debido a que la prevención de estos problemas de salud es la forma más segura de evitar su aparición, utilizando medidas sencillas en el hogar y en la institución educativa.

La realización de este proyecto de investigación busca aportar con una guía estandarizada y valorada por un grupo de especialistas sobre cuidados bucales para la población a la que está dirigida, mejorando así la deficiencia de conocimientos que poseen, aportando con un estado de bienestar a este grupo vulnerable.

La investigación es viable, porque cuenta con la predisposición y total colaboración de los especialistas evaluadores, además de la guía adecuada del docente tutor y de las facilidades operativas y logísticas para realizar la evaluación con los instrumentos diseñados especialmente para dicho fin, beneficiando así indirectamente a los tutores encargados, padres y también de manera directa a los niños con capacidades especiales.

El presente estudio se basa en la propuesta de una “Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva” realizado por Diana Castillo, publicada por la Universidad Nacional de Chimborazo en el año 2019. ⁽¹⁰⁾ Diseñada con el fin de llegar a este sector vulnerable, misma que es evaluada y valorada para su aplicación futura en la población indicada.

Se valora el manual de promoción y prevención en salud oral, mediante el juicio de especialista, dos de ellos internos perteneciente a la Universidad Nacional de Chimborazo y seis externos que no tengan actividad contractual con la institución, logrando así obtener una guía estandarizada que ayuda a mantener una adecuada salud bucodental en este grupo con deficiencia auditiva.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Evaluar un manual en promoción de salud bucodental en niños con discapacidad auditiva.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar un instrumento metodológico que permita la valoración de la guía sobre salud bucal dirigido a padres y docentes de niños con discapacidad auditiva.
- Establecer los factores y datos que permitan solventar adecuadamente el proceso de escogimiento de los especialistas para la valoración del manual en estudio.
- Reestructurar la información sobre salud oral contenida en el manual en estudio según las recomendaciones derivadas del proceso de consulta a especialistas.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Valoración de un manual

Un manual es un documento que explica de manera clara y eficaz la forma, métodos y procesos que se deben seguir para lograr un objetivo en específico, donde se busca aportar con conocimientos al sector al que está dirigido, como por ejemplo una guía de cuidados de promoción y prevención en salud oral detalla los procedimientos y actividades básicas para la salud bucodental. La validación por el juicio de especialistas es un método útil para verificar la calidad del contenido de una guía, es decir, es una observación de profesionales en el tema, que poseen una especialización referente al área, tienen experiencia, y que pueden dar una valoración del mismo. ⁽¹¹⁾

Para que un manual de promoción en salud oral sea valorado en dependencia al criterio de especialistas, este debe congrega varios aspectos de propiedad como lo son: eficacia, fiabilidad, y la posibilidad de realización. Estos criterios se determinarán a partir de dos formas, la primera que verifica la formación de conceptos y su estimación para su aplicación y la segunda que es la optimización del contenido del manual independientemente a los preceptos del autor, lo que se realizará mediante las adaptaciones para ajustarlo a la localidad a la que está enfocado. ⁽¹²⁾

La instrucción en temas de salud oral se ve influenciada en numerosa medida de la insuficiencia de conocimiento que está vigente en la población y en este caso en particular la escasa información a la que tienen acceso los tutores de los niños con deficiencias auditiva afecta directamente en su salud oral, ya que los infantes muchas de las veces reproducen lo que el responsable u otra miembro cerca de su círculo social realiza. Existe una carencia de conocimientos referente a los procedimientos de bienestar del sistema estomatológico de los padres y docentes encargados de los niños, lo que hace inexcusable la creación de una guía de cuidado bucal. ⁽¹³⁾

El aprobar el contenido de un manual ocurre por el juzgamiento de especialistas, con la intervención del factor subjetivo de demostrar que la información abordada en el manual pedagógico es correcta y contrastar el ajuste del material en proporción con la indagación previa dada en beneficio de la comunidad. Precisamente debido a esto, el proceso de valoración del instrumento tiene como objeto justificar que la guía sea accesible en sentido para las personas de la región al que está fijado con el objeto de habituarse, teniendo claridad, y siendo de cómodo leyenda y determinación para sus beneficiarios. Por consiguiente, los especialistas en el contenido del manual didáctico deben poseer la capacidad de evaluarlo, confiriéndole certificación y veracidad. La apreciación mediante la opinión de especialistas un procedimiento en el cual se da una resolución de conformidad por todos los profesionales utilizando el escrutinio, dicho de otro modo, esto es requerir la opinión de personas capacitadas académicamente acerca de un tópico en particular, con la pretensión de un veredicto hacia un mismo proyecto, documento, material de enseñanza, o un informe, a razón de una perspectiva u objetivo en concreto. Esto se relaciona con la apreciación adecuada que pueda dar cada evaluador de carácter metódico para otorgarle un valor al instrumento para la obtención de información, de allí es que surge la relevancia y el interés de valorar preceptos radicalmente objetivos y no subjetivos. Por ejemplo:

El contenido de un texto a ser valorado siempre tiene que tener el mismo objetivo afín, se pueden hacer uso de los juicios de especialistas en una publicación para acordar la consonancia de las líneas de investigación, o también la composición de las características de la información, la variación cognoscitiva y la pretensión comunicativa que esta pueda aportar. Deberíamos intentar proveer evidencias referentes a la conformidad lograda en todas las fases del proceso de validación en la manera de lo posible. ⁽¹⁴⁾

También cabe indicar que características como la claridad y fiabilidad de contenido son criterios de aptitud que debe englobar toda herramienta de valoración, independientemente a la sugestión y al discernimiento que cada especialista tenga, enfocado en que estos resultados puedan ser usados en proyectos posteriores. La eficacia, es definida como la calidad en que una herramienta valora y que efectivamente evalúa un hecho, un texto adjunto

o una opinión unánime. En ciertos estudios se menciona que los atributos seleccionados con el objetivo de la comprobación de la veracidad de contenido siempre van a dar resquicio de los ítems en los que, los especialistas tengan una opinión cualitativa, por tanto, se deben atribuir valores de su equivalente, para ajustar cada uno de los elementos para poder computar los resultados. De manera que, respecto a la importancia de constructo, corresponde señalar que, las dimensiones provenientes de la opinión subjetiva de cada especialista deberían objetarse y ser consideradas no correspondientes al objeto que se va a verificar, por lo que es substancial que se registre en la matriz de conformidad o por opinión en unanimidad. ⁽¹⁵⁾

La fiabilidad, es el tercer requerimiento de eficacia de un material en evaluación, tiene la denominación de ser el valor del documento que mide con rigor y descarta la equivocación, y lo enfoca por medio de unanimidad, el equilibrio transitorio y el entendimiento entre los especialistas. Un estudio realizado por Arribas mide la coherencia como la categoría de unión de los elementos o apariencia del material que otorga la capacidad de verificar como lo es el coeficiente Alfa de Cronbach 2, que es un proceso estadístico de verificación. Este método estadístico es el más usado con reincidencia en la mayoría de los estudios encontrados. Es decir, de otra manera, las inconsistencias de las valoraciones obtenidas del cotejo dado por los especialistas pueden no otorgarle a una guía la fiabilidad, estabilidad o claridad que se busca en los estudios. Si la inconsistencia de los instrumentos que validan el contenido es enorme, se dice que los títulos son inestables, incoherentes en continuidad y falta de fiabilidad. ⁽¹⁶⁾

La moderación por especialistas como táctica de valoración presenta una sucesión de elementos favorables, en el que se resalta la probabilidad de alcanzar una investigación amplia y la eficacia que aporten los resultados dados por los miembros especialistas. Si se tiene en contabilidad que muchos autores profesan que “el concepto de experto es bastante polisémico” ⁽¹⁵⁾, su correcto estudio es directamente proporcional por los enfoques de escogimiento y cifra correcta de evaluadores. ⁽¹⁷⁾

Con respecto a los pasos de designación de los especialistas, las investigaciones señalan que no se incluyan criterios personales al momento del escogimiento en la clasificación, un ejemplo de esto es los elementos de aproximación o familiaridad que pueda existir entre el especialista y el indagador, incluso si se utiliza elementos ya estandarizados como el coeficiente de competencia y el biograma. El principal de ambos elementos es el biograma con él se generan aspectos relevantes de la profesión del especialista y de sus opiniones referente a criterios de su línea de investigación realizados y publicados con carácter de científicas, años de experticia, tiempo de evolución académica, comprensión del tema del proyecto a ser evaluado, con criterios y elementos de estas características, para ser parte y para decir su ajuste y aptitud para su puesto de especialista. ⁽¹⁷⁾

Para la consecución del factor de aptitud experto, se empieza por los profesionales que ya están calificados de especialistas y con ponencia del tema, además que con auto calificación realicen de manera honesta una valoración referente a la capacidad de conocimientos del tópico de estudio, además de todos los registros que puedan respaldar y demostrar esta categoría. Asimismo, para la compilación de información se tiene una gran variedad de herramientas, en dependencia con los instrumentos sean estos, matrices de datos o rúbrica de validación o por medio de un conjunto de personas para la realización de un debate. También se debe considerar la variedad de propiedades que se relacionan al elemento como la aptitud o al documento a juzgar. La preferencia está en relación con el tema a estimar así también a la propuesta que se disponga por el investigador y la experticia de los especialistas. ⁽¹⁷⁾

En lo concerniente a la cifra de especialistas indispensables, los estudios señalan que no se puede aseverar una estipulación general para su designación. El escogimiento de la cifra de especialistas se ve regulado por características específicas que son: disposición para consentir de los profesionales, la probabilidad de reconocer especialistas suficientes referente el tópico que se argumenta del estudio. En otro detalle se indica que el dígito de especialistas que serán destinados al debate está orientado a la calidad de experiencia y también determinado por la competencia referente al tema a juzgar. En concordancia con los

procedimientos de indagación que los profesionales otorgan, y la gran variedad de conocimientos sobre el tema, así como de los métodos de discriminación de los especialistas aportan comenzando con los más básicos e inclusive los que involucran una valiosa categoría de conformación. Se van a llevar a cabo de modo particular por medio del procedimiento Delphi 5, pericia que aporta un gran valor de influencia recíproca de los especialistas y el investigador. ⁽¹⁸⁾

El procedimiento particular consiste en tener enunciado por parte individualizada de los especialistas fuera de que estos se encuentren en relación. Como gran variedad de las herramientas para dichos procedimientos en conjunto tenemos la que es por denominación y la de conformidad, por las que se pretende una representación de especialistas y una categoría de convenio que es superior en el veredicto de especialistas. En la etapa final del juicio de opinión a los especialistas se realizan deducciones del criterio para su posterior uso en la representación en valores de eficacia y fiabilidad de la herramienta de cálculo, fuera de excluir la manifestación de indicadores de cada uno como el carácter o su facilidad para socializar, ya que estas intervenciones de los profesionales generan la posibilidad de elaborar sesgos en contra de características integrales que se quieren lograr en el estudio. ⁽¹⁸⁾

5.1.1 Validez de contenido

La fiabilidad del argumento o validez de contenido se da por el que tan conforme es la indagación de la población de estudio y de varianza del constructo de profesionales en relación a los aspectos a comprobar, los integrantes de esta población a estudiar, se reconocerá como elementos de un conjunto de la misma naturaleza o conjunto de caracteres que pertenecen a un mismo dato. La fiabilidad del argumento es un apartado trascendental de la valoración de la eficacia en la variabilidad de los porcentajes de la evaluación del manual, esto dará una certidumbre referente a la calidad de validación que brinda las bases para la realización de un ensayo en la estimación a gran proporción. ⁽¹⁴⁾

Para crear un potencial de elementos o ítems existe la necesidad de asumir la correcta definición y manipulación del objeto conceptual al explicar, el observador debe definir

anteriormente los valores que se van a computar y sus elementos característicos, de donde se basara para la fabricación de los reactivos. Los reactivos van a rescatar los elementos característicos que el estudio pretende evaluar. Una clara muestra de esto es el proyecto realizado por Cuetos en el 2001 donde el objeto de contenido por los investigadores está estimado por los reactivos elegidos, por consiguiente, se regularán los valores del objeto conceptual: Una desviación de la eficacia de constructo es la extensión de significado, en el que si el manual evaluado no posee reactivo alguno que lo medirá, o que los reactivos de la comprensión sintáctica exclusivamente evaluaran un fragmento del mismo, cuando en el objetivo de la investigación es lograr la valoración toda la extensión del contenido. ⁽¹⁹⁾

La valoración por constructo regulado por la herramienta de validación y el empleo de matrices que otorgará las evaluaciones se determinan como elementos fundamentales, así como para la evaluación y también para la eficacia del implícito. En resultado de la valoración de un contenido se tiene que tener un recuento de su labor y enfoque al cual está dirigido, cabe indicar que de la manera en que este sea usado para la valoración, la comprobación de capacidades especiales o la medida de habilidades, los índices definirán la aprobación para la aplicación de dicha herramienta, luego de todo lo expuesto anteriormente se podría argumentar que se puede estandarizar el contenido para todos los propósitos del manual. Al mismo tiempo, la eficacia de contenido no tiene por qué modificarse exclusivamente en relación con el conjunto de personas al que está dirigida la herramienta, a menos que su existencia esté en dependencia a los requisitos por conceptos individuales del constructo; varios estudios designan su propia denominación del objeto conceptual, pero tienen un enfoque más bien general en beneficio de varios y distintas características poblacionales, así mismo, una herramienta debería obtener una importancia de argumentos claros para su ilustración. ⁽¹⁹⁾

5.1.2 Juicio de especialistas

La fiabilidad del argumento se valora en la gran mayoría de los casos por medio de un conjunto o dictamen de especialistas, y en muy raras ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos como lo expresa Ding en su estudio. En respuesta a esto, se propone que el

dictamen de especialistas es de gran base y fundamental para la valoración de contenido en las ocasiones en las cuales los estudios de carácter experimental no lo permiten. El apartado anterior es subjetivamente verdadero en las ramas médicas, específicamente en la psicología, ya que el dictamen de especialistas es la técnica fundamental para la estimación de la fiabilidad de argumento. ⁽²⁰⁾

El dictamen de especialistas se conceptualiza como la valoración de profesionales que tengan experticia en una línea de investigación en específico, y que a su vez se ratifica por otros especialistas que también tienen pertinencia en el tema, y que están capacitados con trayectoria considerable para aportar con veredictos, persuasiones y opiniones relevantes. La caracterización de los individuos que conforman un segmento del dictamen de especialistas es una porción inactiva en este procedimiento, en cara a lo que autores como Srkjen afirma las siguientes características fundamentales para el descarte o su participación: Primero la práctica en la ejecución de dictámenes y anuncio de opiniones que se fundamentan en axioma o experiencia propia, en segundo lugar la notoriedad en la colectividad, como tercer punto propone, la vocación y el impulso por cooperar, y finalmente la moralidad y la ética profesional como también las características que esto conlleva como seguridad y autoconfianza en uno mismo acerca de la aportación al tema. ⁽²¹⁾

Por otro lado, la cifra de especialistas a utilizar en un dictamen está sujeto a las condiciones del grado de experiencia y de la variedad del entendimiento; a pesar de la determinación referente a qué número de especialistas es lo indicado, está en constante variación en dependencia de la literatura a la cual uno se base. Estudios afirman que un límite de dos a veinte especialistas es lo indicado, en dependencia al contenido del documento a ser validado, otros afirman que para tener una estimación de confiabilidad no menos de 5 especialistas son necesarios. En porcentajes no menor del 80 % de los especialistas tienen que estar en concordancia con el contenido del manual para que este pueda ser validado. ⁽²¹⁾

La valoración por especialistas es utilizada mucho tiempo atrás por líneas investigativas como lo son la psicología, un estudio realizado por Kitamura, demostró la importancia de la cuantía de fiabilidad de los expertos en salud mental, también el medir su experticia en

pacientes con problemas mentales, hasta la valoración del argumento de evaluaciones generalizadas de gran utilidad y uso profesional que estos puedan aportar al contenido evaluado. ⁽²²⁾

Hay varios estudios en los que se demuestran el uso particular de la valoración por especialistas, uno de estos es el realizado por Olea et al. Donde se hizo el diseño y la construcción de todo el contenido semántico de una herramienta con aproximadamente 635 reactivos que miden el nivel de gramática de una población, así mismo Lobo et al. Mencionan en su estudio, una validación del contenido de un sistema ya establecido al idioma castellano, para su aplicación y estandarización a otro grupo poblacional, como también aplicaron la valoración por especialistas en la determinación de peligros y veracidad de procedimientos. ⁽²³⁾

5.1.3 Métodos para elaborar una valoración de especialistas

Distintos autores como los antes mencionados han determinado los varios procedimientos que existen para la elaboración de la valoración por especialistas como lo son: alistar los documentos elementales para facilitar el entendimiento de los especialistas y elaborar el contenido, también escoger los especialistas, así como dar a conocer los detalles del contenido para permitir el debate, y finalmente instaurar la consonancia entre los especialistas por medio de una rúbrica de validación. Es de representativa importancia ofrecer la afirmación, en concordancia a el empleo que se darán a las conclusiones obtenidas en la valoración del argumento, porque como se determinó en un párrafo preliminar, los mismos van a estar íntimamente conectados con la eficacia del constructo. En consecuencia, el uso de varias matrices de calificaciones provocará que se realice inconsistencia en aptitud y en exactitud del contenido. ⁽²⁰⁾

En la actualidad hay distintos procedimientos para la adquisición de veredicto de especialistas, de los que se dividen en dependencia de si la valoración se hace en forma personal o también de manera en conjunto. En la primera agrupación tenemos varios como la técnica adheridos de forma personal y por separado y la norma Delphi, ambos

procedimientos incluyen que los especialistas hagan la valoración individualmente, no así en el método Delphi, donde posteriormente de examinar los resultados se manda al especialista de vuelta el promedio que se obtuvo y se solicita que reformule su evaluación hasta poder obtener un acuerdo. ⁽²⁰⁾

5.1.4 Guía para la valoración por especialistas

La valoración por especialistas es un recurso que parte de la insuficiencia de precisar la eficacia de algún argumento o contenido. Para realizarlo se debe conseguir un escrutinio de condición sistemática. Para lo cual se proponen una hilera de pasos que permiten establecer la investigación, de modo que el juicio de criterio de especialistas sea eficaz. Delimitar el criterio subjetivo del veredicto, los indagadores tendrán la responsabilidad de asumir el propósito de la valoración para la elección de los especialistas, para ello han de valorarse los criterios como, la instrucción académica de los especialistas, su conocimiento y correspondencia en la sociedad. Se dice que para la valoración eficiente se debe contar con no menos de cinco jueces. También se debe adecuar la herramienta y delinear los parámetros de arreglo de la apreciación de los profesionales al contenido. Evaluar la coherencia entre jueces, haciendo el uso de técnicas de análisis en el procedimiento estadístico. ⁽²⁴⁾

5.2 Discapacidad Auditiva

Se conoce como deficiencia auditiva a el impedimento o la complicación de hacer uso del sentido de la audición correlacionado a una lesión de posibilidad unilateral o bilateral, de las cuales serán parcial o total. Según su zona anatómica en donde hallamos la distorsión consecuente, la anomalía del sentido de la audición se lo conoce como discapacidad auditiva de percepción, o sordera de transmisión. Se establece de dos maneras congénita y adquirida. La deficiencia auditiva congénita se da por inflamaciones o infecciones por drogas prescritas que ocasionen toxicidad en el embarazo, desnutrición al momento del nacimiento, hipoxia en el momento del alumbramiento o alguna complicación obtenida en el oído, patologías de carácter de infecciosas que causan inflamación en parótida, meníngea u otros; la desproporción de sonido, congestión ya sea esta provocado por vejez o acumulo de cerumen

o cera segregada por el órgano auditivo. Un artículo referente a la dependencia entre la patología de mayor afección dental (caries) y la carencia del sentido de la audición con el estrógeno, determinó que la aparición de una alteración de la genética del individuo causa la posibilidad de discapacidad auditiva además de una amelogénesis en consecuencia a las circunstancias de pH bajo y también el efecto precursor de la generación de caries. ⁽²⁵⁾

5.2.1 Niveles de discapacidad auditiva

Al momento de catalogar las deficiencias auditivas nos encontramos con distintos procedimientos. Por ejemplo, el Bureau International d'Audio Phonologie presenta cuatro niveles que son: Audición normal: menos de veinte decibeles. Sin restricciones significativas en la comunicación oral y en la audición. Dificultad auditiva leve: va desde veinte y uno a cuarenta decibeles. Con restricciones para escuchar tonos menores y distantes. Dificultad auditiva moderada: va desde los cuarenta a sesenta decibeles. Restricción severa que limita a la audición solo y sonidos altos o por acción de descifrar los movimientos labiales. Dificultad auditiva severa: va desde setenta a noventa decibeles. Se limita a la audición cercana al órgano de la audición. Y por último la dificultad auditiva profunda: más de noventa decibeles. En este nivel se necesita ya de una comunicación alterna como las señas para finalizar con la pérdida de la audición por completo que es de ciento veinte decibeles. ⁽²⁶⁾

5.2.2 Prevalencia en Ecuador

Basados en los estudios que se dieron en el 2010, en Ecuador hay 207.541 individuos que poseen algún tipo de discapacidad en el sentido de la audición, que son el 12% de los ciudadanos, una porción de este valor porcentual son pacientes infantiles que necesitan mejorar las prácticas de una buena manipulación de la higiene oral y mantener una información simplificada a través de adecuados hábitos y técnicas de salud bucodental. La existencia de estos inconvenientes auditivos en nuestro país es del 5% mayor que el porcentaje mundial de 4,2%, y que usualmente se da en las personas de sexo masculino. ⁽²⁷⁾

5.3 Comunicación de personas con deficiencia auditiva

La expresión o el vínculo con el paciente es un factor primordial al transcurso de atenderlo. El tratamiento odontológico de los pacientes infantiles con algún grado de deficiencia del sentido de la audición está en estrecha dependencia de la comunicación que se logre con las personas encargadas o individuo al cuidado del infante y de sus hábitos diarios de higiene bucal como el cepillado dental. ⁽²⁸⁾

Los responsables del cuidado de los menores son los encargados de argumentar y contestar todas las preguntas que realizan los profesionales en salud al momento del llenado de la historia clínica del infante, sino que además el dentista debe manejar los protocolos de preparación elemental para los menores con técnicas para la colaboración del niño por ejemplo: “decir-mostrar-hacer”, solo que en la cuestión de esta condición de pacientes la pericia se modifica a “decir-mostrar-tocar” o “decir-mostrar-degustar” ⁽²⁹⁾

En cuanto a la manipulación del comportamiento no hay discordia de la que se haría con la de un paciente infantil sin discapacidad, la dificultad radica en la tendencia a ser ermitaño del menor, acompañado de desconfianza pudiendo en distintas situaciones demostrar una condición agresiva. De igual forma, en este caso, existe una escasa interacción comunicativa dada por el dentista y el menor a ser atendido, ya que puede ser que el niño no comprenda las técnicas explicadas por el profesional en salud bucal. ⁽²⁹⁾

Dentro de los signos y síntomas odontológicos que los infantes con discapacidad en el sentido de la audición pueden exhibir, son afecciones clínicas como la atrición, abrasión, erosión. De igual manera los menores con sordera causada por patologías de carácter genético, que en ciertos casos provocan amelogénesis que da fragilidad al órgano dental. En casi la totalidad de las ocasiones se producen escasas diferencias clínicas de un individuo con alteración en la audición y en pacientes con ninguna carencia auditiva, las variaciones de estos se dan en correlación a la insuficiencia del cuidado de salud bucal por carencia de instructivos estandarizados, lo que genera la necesidad de que estas personas tengan mayor

cantidad de guías didácticas que faciliten el control de sus cuidadores e incentiven una correcta higiene oral. ⁽³⁰⁾

En la interacción de los seres humanos suceden normas simples que son necesarias para conservar la claridad de comunicación, y se tienen distintas formas de notar que estas están favorablemente enfocadas, como lo son aparatología de asistencia auditiva que constantemente hay que probar su correcto funcionamiento y que estos mantengan su estado de prendidos todo el tiempo o en su gran mayoría, porque muchas de las veces estos se apagan o dejan de funcionar de manera íntegra en la interacción con aparatos usados en la consulta odontológica; la segunda es lectura labiodental, permitiendo la interpretación de la boca además que el padre hace las funciones de traductor y explica lo que se expresa a excepción del manejo de sus sonidos bucales, esto posibilita el descifrar los labios sencillamente. En lo posterior también se pueden interpretar los movimientos de la cara e insinuaciones faciales para auxiliar al individuo a darse a entender, asimismo se utiliza la alineación de frases con las señas de las manos. Los pacientes con insuficiencia auditiva tienen conflicto para solventar o corregir situaciones elementales por ellos mismo, cosa que no tendría un individuo sin deficiencia auditiva, ya que para alcanzar a ser autónomo es tremendamente difícil. ⁽³⁰⁾

5.4 Salud Bucodental en pacientes con discapacidad auditiva

5.4.1 Definición de salud bucodental

Es la carencia de patologías que afectan al primer órgano del sistema estomatognático que es la cavidad bucal. Estas enfermedades pudieran provocar una gran incomodidad en la comunicación, integrando a su vez también muchas dolencias y afecciones que agravan el cuadro. Así podemos decir que, la sanidad de la cavidad oral se define como la ausencia de padecimiento bucodental. Las patologías o padecimientos de la cavidad oral usualmente se van a restringir en la medida de deglutir, ocluir, y conversar, de igual manera en un lapso de tiempo intervienen en la función del órgano dental y la armonía facial que provocarán dificultades de autoestima en el individuo que los padece. ⁽³¹⁾

5.4.2 Biofilm

Es un revestimiento formado por una agrupación de microorganismos localizados en gran parte de la extensión dental. La misma genera una central de placa integrada por restos de descamación epitelial, comunidad bacteriana, fluidos bucales y productos de la alimentación de la misma persona. ⁽³²⁾

5.4.3 Formación del biofilm

Es la creación de una capa adquirida comenzando como consecuencia de un desarrollo coordinado en los que se involucra distintas fases, seguidas por la agregación bacteriana, situación que se puede rever, pero si continua vendrán microorganismos provocando la co-adhesión para transitar a la fase final de proliferación y producción del biofilm. ⁽³²⁾

5.4.4 Caries dentales

Es un padecimiento que se da por varios motivos que produce la pérdida de la estructura dental, provocado por los productos de pH bajo que están constituidos por microorganismos de la placa dental. En este ambiente de pH bajo los ácidos producen la degeneración de la estructura amelo dentinaria con la que están en primer contacto, que está formado de 90% de células del esmalte dental y en circunstancias de pH bajo se destruye por la colonia microbiana de la cavidad bucal que acidifican los restos alimenticios, claro está que también se puede lograr un remineralizado dental en situación de adecuada salud oral y alimentación. Los agentes fundamentales que conducen a la producción de caries dental son de carácter hereditario, de malos hábitos, por gran presencia bacteriana, que intervienen directamente en la posibilidad de deglución, del lenguaje, apariencia saludable de la encía que genera el declive en la eficacia de vida. ⁽³³⁾

5.5 Promoción y prevención en salud oral

5.5.1 Promoción en salud bucal de personas con deficiencia auditiva

La promoción en salud bucodental, trata de varios pasos para lograr la ausencia de enfermedades y un completo estado de satisfacción del paciente. El prevenir y realizar el tratamiento de patologías de manera temprana y el nivel de conocimiento de los padres juega un rol fundamental en los pacientes infantiles que poseen algún tipo de deficiencia en la audición, en función de permitirles el bienestar de las condiciones de vida. ⁽³⁴⁾

Para establecer los parámetros en prevención mediante la promoción de la salud bucodental se requiere un esquema de guías que ayude a realizar un correcto manejo de las medidas de higiene bucal. Dentro de los recursos encontrados se encontró la "Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva". ⁽¹⁰⁾

El propósito de la Guía de Promoción y Prevención en salud bucal para niños con discapacidad auditiva es lograr una considerable mejoría en la salud oral del sector al que están enfocados, siendo así que esta población vulnerable tenga a su disposición las herramientas necesarias para procurar seguir en el estado de completo bienestar. Las diferentes estrategias para lograr este objetivo son:

1. Promover una alimentación saludable y hábitos de higiene bucal.
2. Plantear medidas de prevención de patologías bucales.
3. Fomentar el cuidado en la salud bucal de los niños con deficiencia auditiva, con la colaboración activa de los padres y maestros.

Es oportuno que los padres conozcan la cuantía de gozar una correcta sanidad bucal, asimismo sepan cómo prevenir las enfermedades bucales frecuentes en sus hijos. La previsión de estos problemas de salud es la manera más segura de impedir que estas aparezcan, utilizando medidas sencillas en la casa y en el establecimiento educativo. ⁽¹⁰⁾

Se podría decir que la promoción en salud bucodental son el conjunto de procedimientos para lograr un mejor control sobre una correcta salud oral cambiando así malos hábitos y deficiencia en higiene bucal, ya que esto permite que la persona pueda tener una mejor convivencia social con los individuos a su alrededor mejorando así su calidad de vida. ⁽³⁴⁾

Las actividades de prevención mediante la promoción en salud oral tienen un impacto directamente proporcional a la disminución de patologías, ya que al mejorar los conocimientos sobre higiene del sistema estomatognático se evidencia una notable baja de la afección con mayor prevalencia como la caries, volviéndose así en un tema de salud pública. Las patologías en la cavidad oral son una problemática de gran impacto en la población debido a los tratamientos costosos y su gran prevalencia, lo que requiere medidas de prevención y la atención de todos los gobiernos, es por ello que se hace indispensable la valoración para su posterior estandarización de un manual que contribuya a la mejora dentro de la salud pública odontológica. ⁽³⁵⁾

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue de tipo observacional, descriptivo.

6.2 Diseño de la investigación

Se trató de un diseño mixto (cuali-cuantitativo), de enfoque transversal, se estimó un marco de referencia documental el mismo que fijó la base conceptual del problema de investigación y sus interpretaciones teóricas, de forma inductiva para comprenderla y explicarla.

6.4 Población de estudio

La investigación estuvo planificada en todos los evaluadores especialistas con experiencia en el trabajo directo y la atención de niños con deficiencia auditiva. El estudio se realizó con 8 evaluadores especialistas con experiencia en la atención de niños con discapacidad auditiva, 2 especialistas internos pertenecientes a la Universidad Nacional de Chimborazo, y 6 externos a la institución educativa.

Se realizó la selección de los especialistas mediante la observación de su currículum vitae, usando la técnica de muestreo no probabilístico intencional, los criterios usados para la inclusión de los profesionales que participaron en el estudio fueron: título a fin con el área a tratar, personas con especialización y conocimiento en el contenido en discusión. Por último, se tomó en cuenta al personal con al menos 2 años de experiencia de trabajo en las áreas de especialización afines a la temática; estos indicadores fueron analizados por el modelo de Fehring adaptado ⁽³⁶⁾, descartando aquellos que tuvieron menos de 5 puntos.

6.5 Técnicas e instrumentos

Como técnica de recolección de datos se aplicó la observación y como instrumento la rúbrica de validación de contenido.

6.6 Criterios de Inclusión

- Personal con título a fin con el área de promoción y prevención en salud bucal de niños con discapacidad auditiva.
- Personal con especialización en el tema relacionado a la problemática.
- Personal con tiempo de trabajo y conocimiento en la temática.
- Personal con al menos 2 años de experiencia en las áreas de especialización afines a la temática a tratar.

6.7. Criterios de exclusión

- Personal de especialistas que obtengan un valor menor a 5 mediante el sistema de puntuación de especialistas del modelo de Fehring adaptado.
- Personal de especialistas que no acepten formar parte del estudio.

6.8 Cuestiones éticas

El estudio se desarrolló bajo la técnica de observación y no involucró intervención en grupos vulnerables ni manipulación de tejidos humanos.

6.9 Intervenciones

Se consideró especialistas que han trabajado con niños de capacidades especiales con un mínimo de experiencia de 2 años, para ello se contó con la aprobación y aceptación de cada uno de los profesionales.

La técnica empleada fue la observación y el instrumento rúbrica de validación, se analizó la consistencia de llenado con la finalidad de constatar los parámetros que responderían acertadamente a la valoración de contenido.

Fase 1: Elección del instrumento metodológico para la valoración de la guía.

El instrumento empleado para realizar la valoración fue la rúbrica de validación creado por Mariza Silva de Olivera, tomado y adaptado del estudio de ⁽⁹⁾, dicho cuestionario evaluó 3 dimensiones como son los objetivos, el contenido y la relevancia de la guía, donde cada especialista pudo expresar 5 niveles de comprensión de cada ítem: Inadecuado (1), Parcialmente Adecuado (2), No tengo seguridad (3), Adecuado (4), Totalmente adecuado (5). Se determinó que las calificaciones comprendidas entre 4 y 5 otorgaban la validación del manual, mientras que, para establecer el índice de concordancia entre los especialistas por ítem, se tomó como porcentaje mínimo el 80% como lo establece el estudio de ⁽³⁷⁾

Tabla Nro. 1. Ítems de la valoración de los objetivos del manual sobre salud oral.

Nro	Ítems referentes a los objetivos del manual sobre salud oral.	Inadecuado (1)	Parcialmente Adecuado (2)	No tengo seguridad (3)	Adecuado (4)	Totalmente adecuado (5)
1	El manual es coherente con las necesidades de las personas con discapacidad auditiva					
2	Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral					
3	Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud oral					
4	Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud					
5	Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					
6	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.					

Tabla Nro. 2. Ítems de la valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral.

Nro	Ítems sobre evaluación de los especialistas en lo que se refiere a la estructura y presentación del manual sobre salud oral.	Inadecuado (1)	Parcialmente Adecuado (2)	No tengo seguridad (3)	Adecuado (4)	Totalmente adecuado (5)
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------	---------------------------	-----------------	-------------------------

- 1 El manual es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).
- 2 Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.
- 3 Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.
- 4 La información está presentada de manera clara y objetiva.
- 5 La información presentada está científicamente correcta.
- 6 La información presentada está científicamente correcta.
- 7 La información está bien estructurada en concordancia y ortografía
- 8 El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.
- 9 Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.
- 10 El tamaño del título y de los tópicos están adecuados
- 11 Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.
- 12 La cantidad de páginas es adecuada.

Tabla Nro. 3. Ítems de la valoración de la relevancia del manual sobre salud oral.

Nro	Ítems sobre evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del manual sobre salud oral.	Inadecuado (1)	Parcialmente Adecuado (2)	No tengo seguridad (3)	Adecuado (4)	Totalmente adecuado (5)
1	Los temas abordados retratan aspectos esenciales para el autocuidado que deben ser reforzados al público-objetivo					
2	El manual permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos					
3	El manual es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio					

- 4 El manual aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.
 - 5 El manual está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.
-

Fase 2: Selección de especialistas

Para la selección de los especialistas se realizó una convocatoria mediante el envío de un oficio por correo electrónico, de una lista de contacto que se obtuvo valorando el currículum vitae de los profesionales que tengan relación con el área de la temática a tratar, se obtuvo la respuesta de 8 especialistas de los cuales se recibió la documentación que corresponde a:

- Oficio de convocatoria (Anexo 1)
- Documento de aceptación (Anexo 2)

Los especialistas fueron calificados según la lista de cotejo en función de sus méritos, donde los profesionales debieron tener al menos cinco puntos de la suma de los indicadores.

Tabla Nro. 4. Modelo de selección de expertos Fehring adaptado

Crterios	Puntuación
Ser doctor y/o docente	3
Titulado en atención odontológica o integral a niños con discapacidad.	3
Especialista en atención a niños con discapacidad, y/o título afín a la problemática.	3
Práctica clínica o docente actual mínima de 2 años con pacientes con deficiencia auditiva.	2
Investigaciones o artículos publicados sobre atención a pacientes con deficiencia auditiva.	2
Participaciones en congresos o cursos referentes a la atención de pacientes con deficiencia auditiva.	1

Fase 3: Aplicación del instrumento metodológico y análisis de resultados.

Una vez aceptada la participación de los especialistas para la validación de la guía y que cumplieron con la calificación mínima requerida en la lista de cotejo de sus méritos, se les envió el instrumento metodológico y la guía para el análisis correspondiente, donde valoraron las dimensiones expresadas en las tablas 1, 2 y 3. Finalmente se analizó las observaciones de los especialistas así como también los resultados, los mismos que fueron procesados en un programa estadístico según los valores receptados y tomando en cuenta el análisis de concordancia de los ítems entre los especialistas, para que en base a las observaciones se generen los cambios pertinentes de la guía para su aplicación.

6.10. Operacionalización de variables

6.10.1 VI: Salud bucodental

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Es el completo estado de bienestar de todos los órganos y tejidos que comprenden el sistema estomatognático	Conocimiento sobre salud bucodental	Percepción del problema de salud	Observación	Guía de salud bucodental

6.10.2 VD: Valoración de un manual

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El validar el contenido de una guía ocurre por medio de juzgamiento de un evaluador especialistas con el objetivo de comprobar el contenido abordado en el manual educativo y verificar la adecuación del material	Validación del contenido Evaluador especialista	Calidad de la información Grado de veracidad Evaluador interno y externo	Observación	Rúbrica de validación

7. RESULTADOS

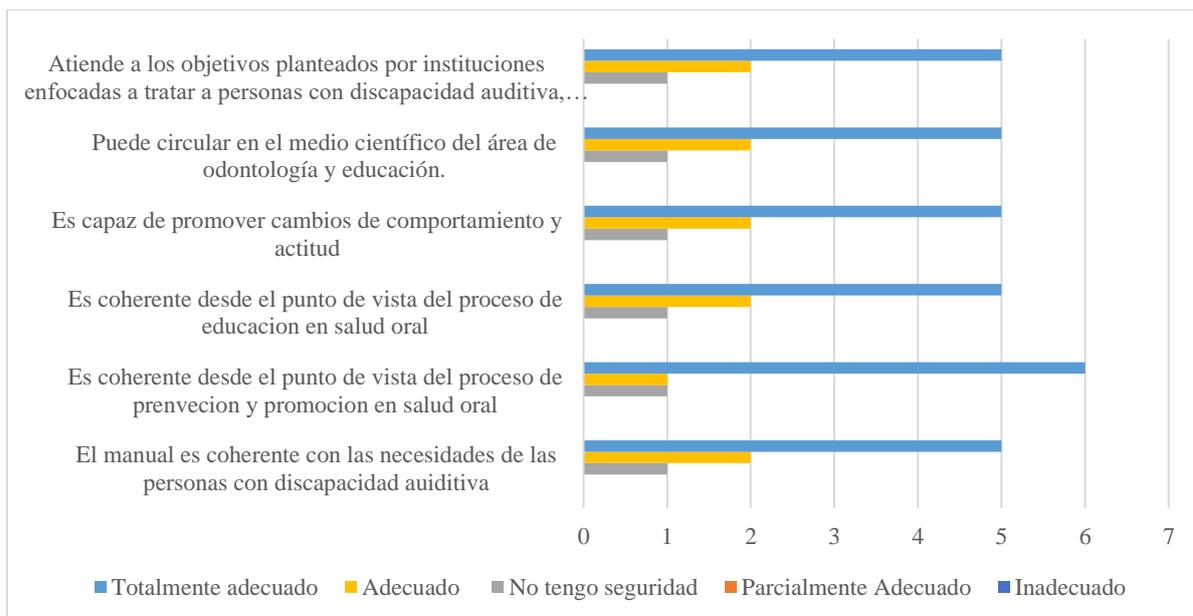
Tabla Nro. 5. Valoración de la dimensión de objetivos del manual de salud oral

Nro.	Ítems referentes a los objetivos del manual sobre salud oral	Inadecuado	Parcialmente Adecuado	No tengo seguridad	Adecuado	Totalmente adecuado	%
1	El manual es coherente con las necesidades de las personas con discapacidad auditiva	0	0	1	2	5	88%
2	Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral	0	0	1	1	6	88%
3	Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud oral	0	0	1	2	5	88%
4	Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud	0	0	1	2	5	88%
5	Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación	0	0	1	2	5	88%
6	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	0	0	1	2	5	88%

Elaborado por: Krystían Johann Ortiz Mejía

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Gráfico Nro. 1. Valoración de la dimensión de objetivos del manual de salud oral



Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Análisis: Los resultados de la valoración de la dimensión sobre los objetivos de manual de salud oral indicó que los especialistas en la totalidad de valores calculados mediante la tasa de concordancia entre ellos determinaron el valor porcentual del 88% considerando que por encima del 80% es un valor adecuado, de estos valores reportados se pudo notar que hubo un especialista que hizo observaciones directas al manual tomando en cuenta que calificó cada uno de los ítems referente a los objetivos con un valor estimado de 3 que corresponde a que no tiene seguridad de los mismos, de forma mayoritaria los especialistas indicaron que estaban totalmente de acuerdo con los indicadores. En el caso de la pregunta que refiere a que si la guía es coherente desde el punto de vista del proceso de la prevención y la promoción de la salud oral 6 especialistas estuvieron de acuerdo, siendo esta la pregunta que mayor concordancia que tuvo entre los profesionales.

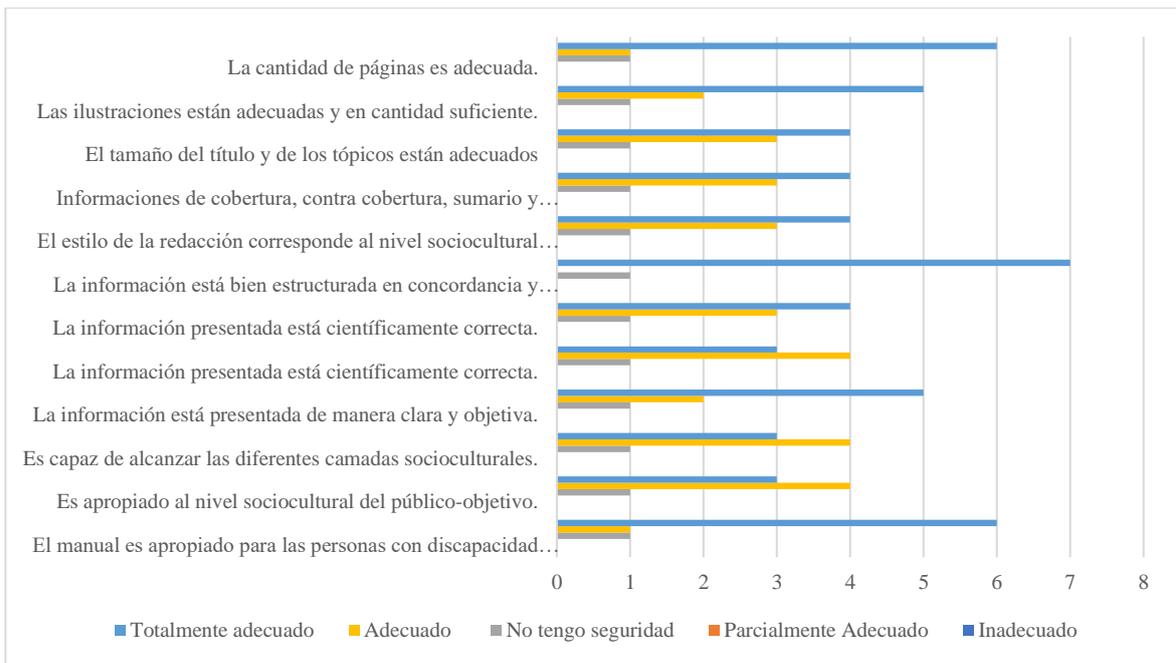
Tabla Nro. 6. Valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral

Nro.	Ítems sobre evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del manual sobre salud oral	Inadecuado	Parcialmente Adecuado	No tengo seguridad	Adecuado	Totalmente adecuado	%
1	El manual es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo)	0	0	1	1	6	88%
2	Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo	0	0	1	4	3	88%
3	Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales	0	0	1	4	3	88%
4	La información está presentada de manera clara y objetiva	0	0	1	2	5	88%
5	La información presentada está científicamente correcta	0	0	1	4	3	88%
6	La información presentada está científicamente correcta	0	0	1	3	4	88%
7	La información está bien estructurada en concordancia y ortografía	0	0	1	0	7	88%
8	El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo	0	0	1	3	4	88%
9	Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes	0	0	1	3	4	88%
10	El tamaño del título y de los tópicos están adecuados	0	0	1	3	4	88%
11	Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente	0	0	1	2	5	88%
12	La cantidad de páginas es adecuada	0	0	1	1	6	88%

Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Gráfico Nro. 2. Valoración de la estructura y presentación del manual sobre salud oral



Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Análisis: Con respecto a la sección que corresponde a la valoración de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del manual identificar que un especialista no tuvo la certeza ni la seguridad para determinar cada uno de los ítems sobre evaluación que representaban la estructura y presentación del manual pero sin embargo la gran mayoría mostró una gran concomitancias de la pregunta que corresponde a la pertinencia del manual respecto a las personas con discapacidad como público-objetivo, siendo de los 8 profesionales 6 que se pusieron de acuerdo, en los demás criterios el que menos valoración tuvieron el que refiere al nivel socio cultural, a la información de la redacción científicamente correcta de la información, la pregunta que mayor relación tuvo es la que refiere a la estructuración, concordancia y ortografía donde los siete de 8 especialistas indicaron una concordancia precisa respecto al tema, los demás ítems tuvieron una variedad de entre 3 y 2 especialistas respectivamente, pero sin embargo ya se indica todo estos detalles de mayor acuerdo de los especialistas con totalmente de acuerdo.

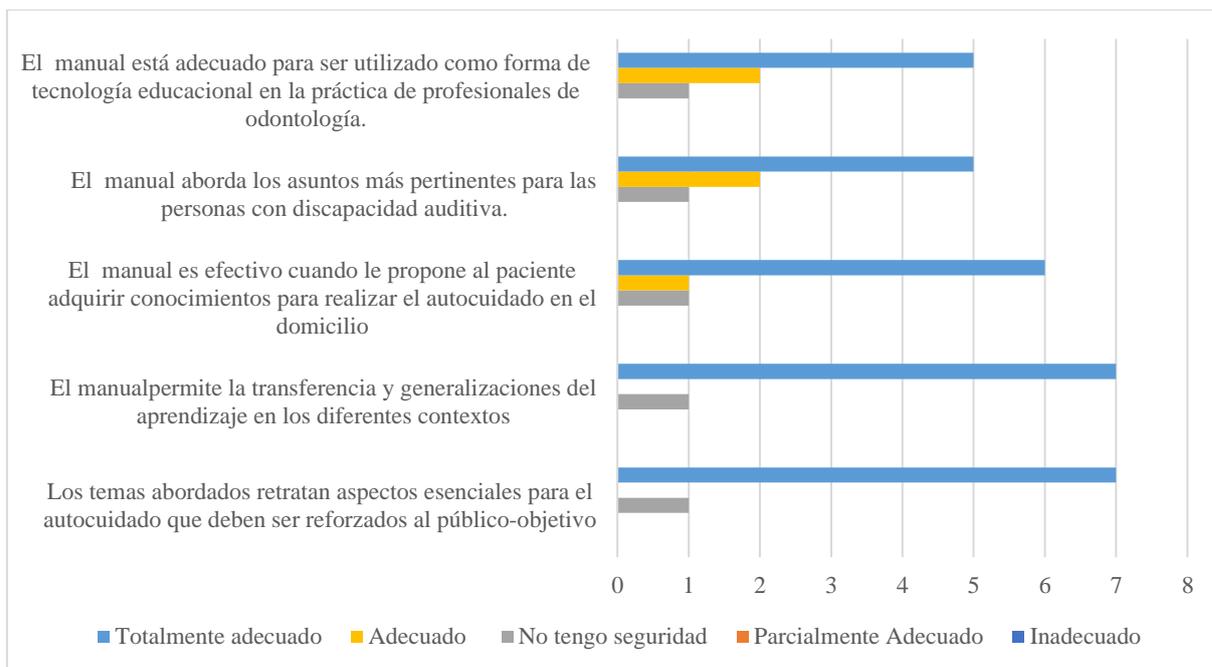
Tabla Nro. 7. Valoración de la relevancia del manual sobre salud oral

Nro.	Ítems sobre evaluación de los peritos en lo que se refiere a la relevancia del manual sobre salud oral	Inadecuado	Parcialmente Adecuado	No tengo seguridad	Adecuado	Totalmente adecuado	%
1	Los temas abordados retratan aspectos esenciales para el autocuidado que deben ser reforzados al público-objetivo	0	0	1	0	7	88%
2	El manual permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos	0	0	1	0	7	88%
3	El manual es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio	0	0	1	1	6	88%
4	El manual aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva	0	0	1	2	5	88%
5	El manual está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología	0	0	1	2	5	88%

Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Gráfico Nro. 3. Valoración de la relevancia del manual sobre salud oral



Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

Análisis: En los ítems sobre evaluación de peritos en lo que refiere a la relevancia del manual, cuando se valora la importancia, pues las preguntas 1 y 2 que refiere a los temas que tratan aspectos esenciales para el autocuidado y al manual que permite la transferencia y generalizaciones de aprendizaje, 7 de los especialistas mostraron total acuerdo con la actividad mostrando una concordancia del 88% en el caso de la efectividad del manual, hubo también criterios bastante altos. Los valores de concordancia que tuvieron menos acuerdo entre las partes, fueron los asuntos pertinentes a las personas con discapacidad auditiva en los temas que se abordan en el manual y la forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales en odontología que parece que necesitaba un refuerzo adicional.

Tabla Nro. 8. Observaciones realizadas a la guía evaluada

Especialistas	Observaciones a la guía
Especialista 1	Es interesante su trabajo y acorde a las necesidades reales en nuestro medio, sugiero añadir al cuidador en algunas partes que encontrará en la rúbrica ya que juegan un

	papel importante en estos casos más aún si tienen otras discapacidades añadidas. Felicitaciones
Especialista 2	El lenguaje es correcto y la información es pertinente. Solo sugiero hacer unos pequeños ajustes ortográficos
Especialista 3	Revise bibliografía actualizada y corrija, conceptos errados
Especialista 4	Sí puede traducir a lengua kichwa. De ser posible
Especialista 5	Dios bendiga tu trabajo, gracias por elegir a los niños con discapacidad auditiva
Especialista 6	Un trabajo interesante el cual estoy segura que será de gran ayuda para nuestros pacientes que presentan una condición diferente como es la Discapacidad Auditiva, es de suma importancia la implementación de las imágenes ilustrativas que posee su guía debido a que se enfoca en la búsqueda de aceptación no solo de los pacientes sino también de sus redes de apoyo como son padres hermanos o familiares quienes en conjunto puedan aprender y generar un conocimiento en quienes lo necesitan de un forma más fácil y segura para el bienestar de su salud oral
Especialista 7	Me gustaría que se agregue más información sobre discapacidad auditiva y a qué porcentaje te refieres
Especialista 8	Felicidades un trabajo necesario para este grupo vulnerable

Elaborado por: Krystian Ortiz

Fuente: Rúbrica de validación sobre el manual

En base a estos criterios se realizaron las mejoras a la guía sobre salud bucal dirigido a padres y docentes de niños con discapacidad auditivo, para los fines consiguientes (Anexo 3)

8. DISCUSIÓN

La tasa de concordancia calculada entre los especialistas respecto a la valoración del manual de promoción y prevención de la salud oral dirigido a padres y docentes de niños con discapacidad auditiva indicó un valor porcentual del 88% que bajo el baremo correspondiente indica una buena concordancia; en la mayoría de los ítems se pudo observar que una cantidad considerable de especialistas indicaron estar totalmente de acuerdo con los criterios evaluados de la guía; se valoraron los aspectos de relevancia, de estructura y presentación; en esta última el aspecto que refiere al ámbito de la información presentada y la ortografía los especialistas se mostraron en acuerdo total. Finalmente, los ítems referentes a la relevancia del manual, de los temas que tratan sobre aspectos esenciales y de transferencia de generalizaciones fueron los de mayor acuerdo. Los índices de concordancia que tuvieron menos acuerdos entre los evaluadores especialistas fueron los asuntos pertinentes a las personas con discapacidad auditiva en los temas que se abordan en el manual y la forma de uso educacional en la práctica de profesionales en odontología, la calificación por ítem en un 100% sobrepasó el mínimo de concordancia requerido mayor al 80%.

El método aplicado para la validación corresponde a la teoría de la psicometría, el cual fue tomado y adaptado del estudio de Cruz ⁽⁹⁾ el cual fue realizado por 15 peritos en el área temática de un manual educativo y por dos profesionales de letras y publicidad. Dicho manual presentó los mismos aspectos valorados en la guía del presente estudio mostrando valores similares de concordancia en la mayoría de las preguntas; un ítem, relacionado al nivel sociocultural del público-objetivo, obtuvo un índice de concordancia <80%, habiendo sido reformulado con base en las sugerencias de los participantes. Todos los otros ítems fueron considerados adecuados y/o totalmente adecuados en los tres bloques propuestos: objetivos (92,38%), estructura y presentación (89,74%), y relevancia (94,44%); en el presente estudio al igual que en la investigación de Cruz ⁽⁹⁾ se realizaron las correcciones sugeridas por los especialistas.

En la valoración del instrumento educativo se tomó en consideración los procedimientos estandarizados ya establecidos que una vez aceptada la participación de los especialistas para la validación de la guía y que cumplieron con la calificación mínima requerida en la lista de cotejo de sus méritos, se les envió el instrumento metodológico y la guía para el análisis correspondiente. Como en el estudio de Durán et al ⁽³⁹⁾, el cual se empleó una triangulación metodológica, en el que participaron veinte especialistas: doce eran doctores y ocho licenciados en enfermería de los cuales todos los seleccionados manifestaron su voluntad de participar en el estudio, y solo dos no pudieron ser parte del mismo, porque la puntuación aplicando el modelo de selección de Fehring fue menor a cinco, se les envió la rúbrica de evaluación en la cual los expertos emitieron su evaluación en relación a las categorías de muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Mismos parámetros usados en la presente investigación como en el estudio de Durán et al. ⁽³⁹⁾

También se analizó las observaciones de los especialistas, así como los resultados, los mismos que fueron procesados en un programa estadístico según los valores receptados y tomando en cuenta el análisis de concordancia de los ítems entre los especialistas, para que en base a las observaciones se generen los cambios pertinentes de la guía para su aplicación. Al igual que en el trabajo de investigación de Salazar ⁽⁴⁰⁾ en la que una guía escolar se evaluó por un conjunto de 38 expertos en el área de la temática, a los cuales mediante un cuestionario se les pidió que colocaran sus sugerencias para el manual. Y se le realizaron los cambios pertinentes, particularmente en cantidad de texto, además agregar imágenes y actualizar información para que estos puedan ser incluidos en las normativas de términos y contenidos del lugar donde se aplicó la guía. ⁽⁴⁰⁾

En relación al método de selección de especialista diseñado por Fehring, este establece una serie de criterios que el especialista evaluador debe cumplir como lo son capacidad de entendimiento del tema a tratar, título a fin al área de investigación y experticia en la problemática. Por lo cual se tabuló la lista de cotejo y se seleccionó solo los profesionales que cumplieran con la normativa establecida tal como en el estudio de Escalada ⁽⁴¹⁾ donde se

analizó la información del currículum vitae presentado por los profesionales y se realizó la aplicación de este modelo para la conformación de un panel de expertos que determinarán la validez de contenido de un instrumento diagnóstico en donde fue aceptada la participación de profesionales con un mínimo de 5 puntos en la escala de Likert. ⁽⁴¹⁾

Para la selección de los especialistas evaluadores se tomó en consideración el título del profesional, ser doctor y/o docente, ser titulado en atención odontológica o integral a niños con discapacidad, y ser especialista en atención a niños con discapacidad, y/o título afín a la problemática. Cada uno de estos criterios tuvieron una puntuación de 3. Los siguientes aspectos valorados con 2 fueron, el tener práctica clínica o docente actual mínima de 2 años con pacientes con algún grado de deficiencia auditiva y el número de investigaciones o artículos publicados sobre la atención pacientes con deficiencia auditiva que ostente el profesional. Finalmente, con el valor de 1 punto se consideró si el especialista ha tenido participaciones en congresos o cursos referentes a la atención de pacientes con deficiencia auditiva. Los profesionales deberían sumar por lo menos cinco puntos en la suma total de los aspectos antes descritos. Este método usado en esta investigación corresponde al modelo de selección de especialistas realizado por Fehring adaptado del estudio de Da Silva ⁽³⁶⁾ en donde, se realizó la validación de opiniones de enfermeras expertas en el diagnóstico de patologías. en este tipo de valoración, se sugiere que el experto evaluador pueda tener un apoyo teórico y ético para poder cumplir con los requerimientos en el transcurso de la investigación, estas características son fundamentales para poder ser denominado experto, dichos criterios se utilizaron de la misma forma en el presente estudio en el que un especialista fue excluido al no cumplir con la calificación mínima requerida.

9. CONCLUSIONES

- Se valoró un manual en promoción de salud bucodental en niños con discapacidad auditiva, tomando en cuenta el instrumento metodológico para el efecto por el análisis de 8 especialistas donde indicaron recomendaciones y mejoras al manual para lograr una concordancia del 88% considerado aceptable, por ende, el manual puede ser considerado apto para ser aplicado en la comunidad.
- Se identificó un instrumento metodológico para la valoración de la guía sobre salud bucal dirigido a padres y docentes de niños con discapacidad auditiva, mediante la validación de constructo donde se adaptó una rúbrica de calificación para ser evaluada por los especialistas.
- Se estableció 8 especialistas para el proceso de valoración del manual en estudio, los cuales fueron escogidos en relación de los siguientes méritos: Ser doctor y/o docente, titulado en atención odontológica o integral a niños con discapacidad, ser especialista en atención a niños con discapacidad, y/o título afín a la problemática, tener práctica clínica o docente actual mínima de 2 años con pacientes con deficiencia auditiva, poseer investigaciones o artículos publicados sobre atención pacientes con deficiencia auditiva, haber participado en congresos o cursos referentes a la atención de pacientes con deficiencia auditiva, los mismos que fueron calificados en una escala de 1 a 3, donde para formar parte del estudio debían tener un valor mayor a 5.
- En base a la información sobre salud oral contenida en el manual en estudio y según las recomendaciones derivadas del proceso de consulta a especialistas, se realizó las siguientes mejoras: Se realizó correcciones ortográficas y de estructura del texto de la guía, se revisó bibliografía actual debido a que el manual presentaba información desactualizada, se modificó conceptos errados que se presentaban en la guía.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso de este instrumento metodológico para futuras validaciones de guías educativas, ya que este evalúa 3 aspectos fundamentales que le dan relevancia al manual y pueden ayudar en la parte metodológica o de promoción y prevención en salud bucodental.
- Para la selección de especialistas se sugiere considerar la lista de cotejo empleada, ya que el baremo de 5 otorga una mayor factibilidad al momento de considerar los criterios de inclusión de los profesionales como evaluadores, a diferencia de una validación por expertos donde se utilizan dimensiones de mayor complejidad.
- Se requiere que para la aplicación del manual dirigido a esta población vulnerable se realice considerando las mejoras realizadas al mismo y que este sea estandarizado mediante los organismos de salud pertinentes.
- Al no encontrarse guías estandarizadas dirigida a las redes de apoyo de los niños con discapacidad auditivas como lo son padres, hermanos o familiares quienes en conjunto puedan aprender y mejorar los conocimientos de salud oral, es imprescindible considerar esta guía que fue adecuada y validada por especialistas como una herramienta para ser empleada en los contextos que se requiera.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Jain M, Mathur A, Kumar S, Dagli RJ, Duraiswamy P, Kulkarni S. Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India. *J Oral Sci.* 2018;50(2):161–5.
2. Al Qahtani Z, Wyne AH. Caries experience and oral hygiene status of blind, deaf and mentally retarded female children in Riyadh, Saudi Arabia. *Odontostomatol Trop.* 2004 Mar;27(105):37–40.
3. Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Sugathan T, Honkala E. Dental caries experience of disabled children and young adults in Kuwait. *Community Dent Health.* 2011 Sep;18(3):181–6.
4. León Martínez N. Experiencia de caries dental en niños con deficiencias auditivas en dos escuelas del área metropolitana de Caracas, Venezuela. 2001. Vol. 41, *Acta Odontológica Venezolana.* scielon; 2003. p. 4–8.
5. Stuchi R. Perfil de salud bucal en escolares de 6 a 12 años del colegio nacional Nuestra Señora del Carmen en la zona industrial del Callao. *Universidad Particular San Martín;* 2003.
6. Garcia Benavides IS. Lenguaje de señas entre niños sordos de padres sordos y oyentes. 2002.
7. Singh RK, Murawat K, Agrawal R. Dental care for the deaf pediatric patient. 2012;18(4):171–3.
8. Cabellos Alfaro DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú [Internet]. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos;* 2006. Available from: file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf

9. Cruz FO de AM da, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF da, Reis PED Dos. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
10. Calderón Paz MM, Castillo Soto DL. Relación de la salud bucodental de niños con discapacidad auditiva y el conocimiento sobre salud oral de sus padres [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6056>
11. Vivanco Vergara ME. PROCEDURAL MANUALS AS INTERNAL CONTROL TOOLS OF AN ORGANIZATION. *Universidad y Sociedad*. 2017;9(2):249. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0850-197X>
12. Aiken LR. Test psicológicos y evaluación. Undécima edición. 2003. 7-14
13. Reddy VK, Chaurasia K, Bhambal A, Moon N, Reddy EK. A comparison of oral hygiene status and dental caries experience among institutionalized visually impaired and hearing impaired children of age between 7 and 17 years in central India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013;31(3):141–5.
14. Ding CS, Hershberger SL. Assessing Content Validity and Content Equivalence Using Structural Equation Modeling. *Struct Equ Model A Multidiscip J* [Internet]. 2012 Apr 1;9(2):283–97. Available from: https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_7
15. Robles Garrote P, Rojas M del C. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Rev Nebrija Linguist Apl a la Enseñanza la Lenguas*. 2015;18.
16. Martín Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas prof*. 2004;5:23–9.
17. Cabero-Almenara J, Llorente Cejudo M. La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Eduweb*.

2013;7(2):11–22.

18. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Content validity by experts judgment: Proposal for a virtual tool. *Apertura*. 2017;9(2):42–53.
19. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2013 Jun 1;27(2):94–104. Available from: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
20. García R. Diseño y construcción de un instrumento de evaluación de la competencia matemática: aplicabilidad práctica de un juicio de expertos. *Ens Avaliação e Políticas Públicas em Educ* [Internet]. 2018;26(99):347–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362018000200347&lng=es&tlng=es
21. Szwed P. Working Paper: Establishing a Theoretically Sound Baseline for Expert Judgment in Project Management – Part I. 2014.
22. Kitamura T, Kitamura F. Reliability of clinical judgment of patients' competency to give informed consent: a case vignette study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2000 Apr;54(2):7–245
23. Lobo E, Rabanaque M, Bellido M, Lobo A. Reliability of INTERMED Spanish version and applicability in liver transplant patients: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011;11(1):160. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-160>
24. Delgado Rico E, Carretero Dios H, Ruch W. Content validity evidences in test development: An applied perspective. *Int J Clin Heal Psychol*. 2012;12(3):449–60.
25. World Health Organization. Deafness and hearing loss [Internet]. 2015. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
26. Díaz C, Goycoolea M, Cardemil F. Hipoacusia: Trascendencia, Incidencia Y

Prevalencia. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016;27(6):731–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.003>

27. Ullauri A, Smith A, Espinel M, Castrillon R, Salazar C, Garcés P, et al. WHO Hearing Survey: Ecuador National Study. *Int J Audiol*. 2011;7(1):27–30.

28. Raza X, Pinto G, Ayala E. Manual de Educación para salud Bucal para maestros y promotores. Minist Salud Publica. 2010

29. Perez Serrano ME, Limares Posse J, Fernandez Feijoo J. Manual de Higiene Oral para personas con discapacidad. Diz Dios P, editor. España; 2012.

30. Loredó Martínez N, Matus Miranda R. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencias auditivas. Vol. 10, *Enfermería Universitaria*. 2013. p. 112.

31. Fidel E, Salazar V. Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito San Juan de Miraflores , departamento de Lima , 2010. 2012;15(2):15–8.

32. Sarduy Bermúdez L, González Díaz M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro Electrónica*. 2016;20(3):167–75.

33. Núñez DP, Bacallao LG. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2010;9(2):156–66.

34. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2011;13(51):43558. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322011000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

35. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017;96(4):380–7.

36. Da Silva PDO, Gorini MIPC. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(3):3. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/48572/52520>
37. Cruz FO, Faria ET, Reis PED Dos. Validation of an educational manual for breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:4–6.
38. Oliveira MS de. Autocuidado Da Mulher Na Reabilitação Da Mastectomia: Estudo De Validação De Aparência E Conteúdo De Uma Tecnologia Educativa. 2006.
39. Reudis Durán Rodríguez, IraymaCazull Imbert, Raúl Hernández Heredia, Vanessa Fernanda Cadena Pino. Validation of a manual on good nursing practices in intensive care. *Rev Inf Científica* . 2018;97(4):810–22.
40. Salazar Coronel A, Shamah Levy T, Escalante Izeta E, Jiménez Aguilar A. Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas = Validation of educational material: strategy on food and physical activity in elementary schools in Mexico. *Rev Española Comun En Salud*. 2012;0(0):96–109.
41. Escalada Hernández P. Validación de contenido del diagnóstico de enfermería trastorno de los procesos de pensamiento. 2015;156–162

12. ANEXOS

Anexo 1 Oficio de convocatoria



Riobamba, 31 de julio 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 **Evaluador Interno** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado 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

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



Riobamba, 5 de Agosto de 2020

Doctor,
Mario Alfredo Moreno Mora
**ODONTOPEDIATRA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
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 "VALIDACION DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCION DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejia, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado 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

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



Riobamba, 5 de agosto de 2020

Doctora.
Karla Dayaned Moncayo Saltos
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
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 LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejia, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado por la Dra. Maria Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

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

Atentamente.

Dra. Maria Mercedes Calderón Paz
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



Riobamba, 5 de Agosto de 2020

Doctora.

Gloria Marlene Mazón Baldeón.

**ODONTOPEDIATRA DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA
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 **Evaluador Interno** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejia, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutoreado por la Dra. Maria Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

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

Atentamente.

Dra. Maria Mercedes Calderón Paz
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



CARRERA DE
ODONTOLOGIA

Riobamba, 5 de Agosto de 2020

Doctora.
Rosalyn Salazar Vélez
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
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 LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía| estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado 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 ODONTOLOGIA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH

Campus Macha "Gloria Riveroll"
Avda. Independencia del Sur, Km. 1,25 de Macha
Telf: 0223 23 27 30 8000 ext. 30000

Campus "La Esperanza"
Avda. Eva Perón y 20 de Agosto
Telf: 0223 23 27 30000 ext. 30000

Campus Cacha
Calle 10 de Agosto y Francisco de
Sucre
Telf: 0223 23 27 30000 ext. 30000

Campus Guano
Calle 10 de Agosto, Barrio San Pedro
de Guano

www.unach.edu.ec



Riobamba, 5 de Agosto de 2020

Doctora.

Yolanda Hinojosa

**DIRECTORA DE EL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.**

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo. La presente tiene como finalidad solicitar considere la posibilidad de poder apoyarnos como **Evaluadora Externa** del Proyecto de Tesis denominado "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejia, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado por la Dra. Maria Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

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

Atentamente.

Dra. Maria Mercedes Calderón Paz
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGIA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



CARRERA DE
ODONTOLOGIA

Riobamba, 18 de Agosto de 2020

Psicólogo
Henry David Guayes Tenezaca
PSICÓLOGO CLÍNICO.
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 LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutoreado por la Dra. Maria Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

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

Atentamente.

Dra. Maria Mercedes Calderón Paz
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH



Riobamba, 2 de Agosto de 2020

Licenciada

Kerly Maria Carpio Suárez

DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA ECOMUNDO BABAHOYO

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 LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.", propuesta presentada por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera de Odontología, de la Universidad Nacional de Chimborazo, quien se encuentra tutorado por la Dra. Maria Mercedes Calderón Paz, docente de la carrera.

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

Atentamente.

Dra. Maria Mercedes Calderón Paz
DOCENTE CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Sr. Krystian Ortiz
ESTUDIANTE UNACH

Anexo 2 Documento de aceptación

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Patricia Elizabeth Vera Rubio, con C.C. 0801185273 , de profesión Docente de educación especial, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a Licenciada en Educación Especial, el título de cuarto nivel es Máster en Educación infantil y educación especial, al momento cuento con 29 años de experiencia profesional, 29 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 29 años.

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



Patricia Elizabeth Vera Rubio
CI0801185273

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Mario Alfredo Moreno Mora, con C.C. 0601898513 , de profesión Doctor en Odontología, encargado del Área de Odontopediatría y pacientes con capacidades especiales del Hospital Provincial General Docente Riobamba, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a Doctor en Odontología, el título de cuarto nivel es Docencia en educación universitaria superior, al momento cuento con 33 años de experiencia profesional, 5 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 22 años.

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



Mario Alfredo Moreno Mora.
CI0601898513

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Karla Dayaned Moncayo Saltos, con C.C. 1721379731, de profesión Médico Especialista en Medicina Familiar en el Centro de salud Tipo C Alluriquin, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a Médico general. Universidad Central del Ecuador, el título de cuarto nivel es Especialista en Medicina Familiar y comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, al momento cuento con 6 años de experiencia profesional, 2 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 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. Karla Moncayo
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Reg. Seresycy 1027-2019-2122614

Karla Dayaned Moncayo Saltos.
CI1721379731

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, GLORIA MARLENE MAZON B, con C.C. 0601399843 , de profesión ODONTOPEDIATRA, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a doctora en odontología , el título de cuarto nivel es ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA, al momento cuento con 25 años de experiencia profesional, 7 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de NO HE TRABAJADO CON NIÑOS ESPECIALES años.

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



Gloria Marlene Mazón B.
CI0601399843



DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Paola Rosalyn Salazar Vélez, con C.C. 1305270355, de profesión Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a Doctora en medicina y cirugía, el título de cuarto nivel es Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, al momento cuento con 15 años de experiencia profesional, 4 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 3 años.

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



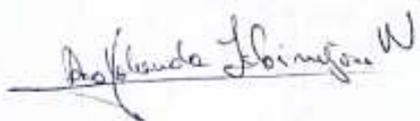
Paola Rosalyn Salazar Vélez
CI1305270355

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Angela Yolanda Hinojosa Núñez , con C.C. 0602123416 , de profesión Odon tóloga, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystlian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a Doctora en Odontología, el título de cuarto nivel es Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, al momento cuento con 28 años de experiencia profesional, 3 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 1 años.

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



Angela Yolanda Hinojosa Núñez
CI0602123416

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, HENRY DAVID GUAYES TENEZACA, con C.C. 060366142-2, de profesión PSICÓLOGO CLÍNICO, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a PSICÓLOGO CLÍNICO, el título de cuarto nivel es master en prevención y tratamiento de adicciones, al momento cuento con CINCO años de experiencia profesional, 1 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de un años.

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



HENRY DAVID GUAYES TENEZACA
CI 060366142-2

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA EVALUADOR INTERNO/EXTERNO

Yo, Kerly María Carpio Suárez, con C.C. 1206699249, licenciada en Ciencias Sociales y de la Educación docente de la Unidad Educativa Ecomundo Babahoyo, acepto pertenecer al grupo de Evaluadores del Proyecto de Tesis "VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA." que está siendo realizado por el Sr. Krystian Johann Ortiz Mejía, estudiante de la carrera.

Cabe indicar que el título de tercer nivel corresponde a licenciada en Ciencias Sociales y de la Educación, al momento cuento con 6 años de experiencia profesional, 4 años de experiencia docente, he trabajado con niños y adolescentes, mi experiencia con personas que tienen discapacidad es de 2 años.

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



Kerly María Carpio Suárez
1206699249

Anexo 3 Rúbrica de validación.



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: Vera Rubio Patricia Elizabeth
- 1.2. Título: Máster en Educación Infantil y Especial
- 1.3. Profesión: Docente de Educación Especial

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.					X
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					X
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					X
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					X
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					X
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.					X
TOTAL					30

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).					X
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.					X
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.					X
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					X
E. La información presentada está científicamente correcta.					X
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					X
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					X
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.					X
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					X
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					X
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					X
L. La cantidad de páginas es adecuada.					X
TOTAL					60

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.					X
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					X
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					X
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					X
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educativa en la práctica de profesionales de odontología.					X
TOTAL					25

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: Riobamba, septiembre 02 del 2020



**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: Moreno MoraMario

Alfredo.....

1.2. Título:Doctor en Odontología.....

1.3. Profesión:Doctor en Odontología.....

2. Aspectos de validación

21 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.					5
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					5
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).				4	
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.				4	

E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.				4	
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.					5
TOTAL				12	15

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

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

K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					5
L. La cantidad de páginas es adecuada.				4	
TOTAL				32	20

23 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.					5
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					5
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					5
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					5

E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.				4	
TOTAL				4	20

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: Riobamba, 12 de agosto del 2020.....



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: Moncayo Saltos Karla Dayaned
- 1.2. Título: Especialista en Medicina Familiar y comunitaria
- 1.3. Profesión: Medico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

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.					X
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					X
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					X
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					X
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					X
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.				X	
TOTAL				4	20

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

ÍTEM DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. El instrumento es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).					X
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.					X
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.					X
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					X
E. La información presentada está científicamente correcta.					X
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					X
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					X
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					X
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					X
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					X
L. La cantidad de páginas es adecuada.					X
TOTAL				4	55

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.					X
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					X
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					X
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					X
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.				X	
TOTAL				4	20

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.

Dra. Karla Moncayo
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
 Reg. Sciescy: 1027-2019-2122614

Firma del evaluador

Lugar y fecha: Santo Domingo 04, de septiembre de 2020.



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

RÚBRICA 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: Mazón Marlene
- 1.2. Título: Especialista en Odontopediatría
- 1.3. Profesión: Odontopediatra

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.				X	
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.				X	
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).				X	
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.				X	
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.				X	
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.				X	
TOTAL				6	

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

ITEMS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. El instrumento es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).				X	
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.				X	
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.				X	
E. La información presentada está científicamente correcta.				X	
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.				X	
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.				X	
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.				X	
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.				X	
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.				X	
L. La cantidad de páginas es adecuada.				X	
TOTAL				12	

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.				X	
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.				X	
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.				X	
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.				X	
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.				X	
TOTAL				5	

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: Riobamba, 16 de septiembre de 2020



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: Salazar Vélez Paola Rosalyn
- 1.2. Título: Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- 1.3. Profesión: Doctora en medicina y cirugía

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 y su cuidador.					X
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					X
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					X
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					X
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.				X	
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.					X
TOTAL.				4	25

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).					X
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.				X	
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					X
E. La información presentada está científicamente correcta.				X	
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					X
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					X
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.					X
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					X
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					X
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					X
L. La cantidad de páginas es adecuada.					X
TOTAL				12	45

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.					X
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					X
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente (cuidador) adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					X
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					X
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.					X
TOTAL					25

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: 12 de agosto 2020



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: Hinojosa Núñez Ángela Yolanda
- 1.2. Título: Doctora en Odontología
- 1.3. Profesión: Odontóloga

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.					x
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					x
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					x
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.				x	
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					x
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.					x
TOTAL					

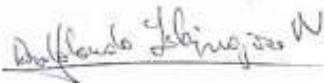
2.2 Evaluación de los peritos en lo que se refiere a la estructura y presentación del instrumento sobre salud oral.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. El instrumento es apropiado para las personas con discapacidad auditiva (público-objetivo).					x
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.				x	
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.				x	
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					x
E. La información presentada está científicamente correcta.					x
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.					x
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					x
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.				x	
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.					x
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.					x
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.					x
L. La cantidad de páginas es adecuada.					x
TOTAL				3	9

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

ÍTEM DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5
A. Los temas abordados retratan aspectos esenciales para el autocuidado que deben ser reforzados al público-objetivo.					x
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					x
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.					x
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.					x
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educativa en la práctica de profesionales de odontología.					x
TOTAL					5

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: 18 de agosto del 2020



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: HENRY GUAYES
- 1.2. Título: PSICÓLOGO CLÍNICO
- 1.3. Profesión: PSICÓLOGO CLÍNICO.

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.				X	
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.				X	
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).				X	
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					X
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					X
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.				X	
TOTAL					

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).				X	
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.				X	
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.				X	
E. La información presentada está científicamente correcta.				X	
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.				X	
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					X
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.				X	
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.				X	
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.				X	
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.				X	
L. La cantidad de páginas es adecuada.					X
TOTAL					

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.					X
B. El instrumento permite la transferencia y generalizaciones del aprendizaje en los diferentes contextos.					X
C. El instrumento es efectivo cuando le propone al paciente adquirir conocimientos para realizar el autocuidado en el domicilio.				X	
D. El instrumento aborda los asuntos más pertinentes para las personas con discapacidad auditiva.				X	
E. El instrumento está adecuado para ser utilizado como forma de tecnología educacional en la práctica de profesionales de odontología.					X
TOTAL					

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: Macas, 17 de septiembre del año 2020.



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

RÚBRICA DE VALIDACIÓN PRE- 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: Kerly María Carpio Suárez
- 1.2. Título: Licenciada en Ciencias de la Educación
- 1.3. Profesión: Docente

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.				x	
B. Es coherente desde el punto de vista del proceso de prevención y promoción en salud oral.					x
C. Es coherente desde el punto de vista del proceso de educación en salud (suministra información y orientaciones importantes y necesarias).					x
D. Es capaz de promover cambios de comportamiento y actitud.					x
E. Puede circular en el medio científico del área de odontología y educación.					x
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.					x
TOTAL					

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

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

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).					x
B. Es apropiado al nivel sociocultural del público-objetivo.					x
C. Es capaz de alcanzar las diferentes camadas socioculturales.					x
D. La información está presentada de manera clara y objetiva.					x
E. La información presentada está científicamente correcta.				x	
F. Existe secuencia lógica en el contenido abordado.				x	
G. La información está bien estructurada en concordancia y ortografía.					x
H. El estilo de la redacción corresponde al nivel sociocultural del público-objetivo.					x
I. Informaciones de cobertura, contra cobertura, sumario y presentación están coherentes.				x	
J. El tamaño del título y de los tópicos están adecuados.				x	
K. Las ilustraciones están adecuadas y en cantidad suficiente.				x	
L. La cantidad de páginas es adecuada.					x
TOTAL					

Anexo 4 Modificaciones realizadas a la guía.

Correcciones ortográficas.

Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

Funciones de la boca

El perfecto funcionamiento de los componentes permite a la boca cumplir con sus funciones. Entre las más importantes son:

Masticación

Es el acto de la alimentación. Para que se aborreceramente es necesario que la dentadura sea completa, sana y en armonía relación los dientes superiores con los inferiores. Y que también los demás componentes de la boca tengan una estructura y función normales. La masticación es favorecida por la acción de la saliva, lo que ayuda a la formación del bolo alimenticio.

Habla

La fonación y correcta pronunciación de las palabras es función de la lengua, cuando **habla**, boca y sus diferentes componentes, los sonidos dependen en de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar blando y duro.

Estética

Todos los componentes de la boca y especialmente dientes y encías juegan un importante papel en la estética y buena apariencia de la persona. Cuando en mal estado, caridos, rotos, saliendo, en mala posición, o encías encorvadas, sangrantes, dan una pésima impresión cuando la persona habla o se ríe.

Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

La boca y sus partes

La boca es una parte del cuerpo humano que desempeña un papel fundamental en la vida y en salud de las personas. Es por ello que se debe **mantener un buen cuidado** de la misma, para que pueda cumplir todas sus funciones. Está formada por labio superior e inferior, mejillas, dientes, encías, paladar y lengua. (1)



Clasificación de los dientes



Los dientes se clasifican en

- ▶ **Incisivos:** dientes anteriores con bordes afilados en forma cuadrada (cuatro superiores y cuatro inferiores), son utilizados para cortar los alimentos.
- ▶ **Caninos:** dientes con forma puntiaguda (de cingido) que se utilizan para desgarrar los alimentos (dos superiores y dos inferiores).
- ▶ **Premolares:** dientes tienen dos cúspides puntiagudas en su superficie de masticación. **De función de los es apretar y desgarrar** (cuatro superiores y cuatro inferiores).
- ▶ **Molares:** dientes utilizados para moler, estos dientes tienen varias cúspides (seis superiores y seis inferiores).¹⁾

Tiempo de dentición:

- ▶ **Dentición temporal o de leche:** tiene 20 piezas dentales divididas en 10 superiores y 10 inferiores (4 incisivos, 2 caninos, 4 molares en cada arco).
- ▶ **Dentición Definitiva:** tiene 32 piezas dentales (4 incisivos, 2 caninos, 4 premolares y 8 molares en cada arco).
- ▶ **Agregar a qué edad erupcionan los dientes de leche y a qué edad es el recambio** que



Implementos de higiene bucal

Cepillo dental

- Llevar un orden a la hora de cepillarse.
- Cepillar la lengua.
- El cepillado debe durar al menos dos minutos.
- No olvidar espacios interdientales.⁽¹⁾

Técnica:

El cepillado requiere de varios movimientos que aseguren alcanzar todas las superficies dentales para realizar una limpieza eficiente de placa bacteriana.

Niños	
El cepillo se ubica de forma horizontal sobre la cara visible de los dientes, cuando el niño junta sus dientes. Se realizan movimientos circulares sobre los dientes, y se avanza lentamente y en orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en las caras palatina o lingual (caras posteriores de los dientes), con la boca abierta. Las caras oclusales (caras con las que se muerde), se cepillan desde adelante hacia atrás.	
Adultos	
1.	Divida mentalmente la boca en cuatro zonas: superior derecha e izquierda, inferior derecha e izquierda. Cada zona se cepilla durante 45 segundos.
2.	Comience por la zona superior derecha, colocando el cepillo en un ángulo de 45°, y barra desde la encía hacia abajo, con movimientos cortos sin presión. De esta forma avanza hacia el lado izquierdo, limpiando las caras visibles de los dientes y maxilar . Una vez terminado continúe cepillando las caras internas de los dientes superiores.
3.	Continúe con las zonas inferiores, comenzando por las caras externas de los maxilar inferiores del lado derecho, avanzando hacia el lado izquierdo. Siga por dentro, en la zona de los incisivos inferiores, deberá colocar el cepillo en posición vertical. Complete las superficies dentales, limpiando las caras de masticación de los molares, con movimientos cortos y circulares. MAXILARES .



Actualización de conceptos

Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

Principales enfermedades bucales



Caries Por favor este concepto esta errado busque definición ultima de caries
 Grieta que aparece en los dientes causada por los ácidos producidos por los alimentos en proceso de descomposición. Produce dolor y cambio de coloración en el diente, cuando la lesión avanza puede alcanzar la pulpa dental (nervio) ocasionando un incremento del dolor e inflamación de la zona. (9)



Sistémicas, corregir estas dos definiciones gingivitis y periodontitis





Periodontitis
 Infección progresiva de las encías que produce la pérdida de los tejidos que protegen al diente. Es causada por la acumulación de sarro y placa bacteriana. Sus síntomas son enrojecimiento y sangrado leve de la encía, inflamación al cepillado. (10)

Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

Principales enfermedades bucales



Caries
 Mancha blanca que aparece en los dientes y evoluciona hasta hacer una cavidad causada por varios factores como los ácidos producidos por los alimentos, mal cepillado dental, o bacterias. Produce dolor y cambio de coloración en el diente, cuando la lesión avanza puede alcanzar la pulpa dental (nervio) ocasionando un incremento del dolor e inflamación de la zona. (9)



Halitosis
 Mal aliento, es un conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. Está relacionada con una higiene bucal deficiente o con enfermedades de la boca u otro tipo de enfermedades sistémicas. (8)



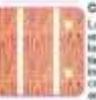
Gingivitis
 Inflamación de las encías causada por una infección o acumulación de sarro y placa bacteriana. Se manifiesta con sangrado, enrojecimiento y entorpecimiento de las encías. (10)



Periodontitis
 Es la última fase de la gingivitis, afecta a todas las estructuras que sostienen al diente como encía, ligamento y hueso, causando la pérdida de la pieza dentaria. (11)

Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

Principales enfermedades bucales



Caries
 La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares, que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos, y destruyen al diente con el tiempo. La ingesta excesiva y continua de azúcares, la exposición constante al fluor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el mal cepillado de los dientes pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes. (9)



Halitosis
 Mal aliento, es un conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca. Está relacionada con una higiene bucal deficiente o con enfermedades de la boca u otro tipo de enfermedades sistémicas. (8)



Gingivitis
 Inflamación de las encías causada por acumulación de sarro y placa bacteriana. Se manifiesta con sangrado, inflamación y entorpecimiento de las encías. (10)



Periodontitis
 Es la última fase de la gingivitis, afecta a todas las estructuras que sostienen al diente como encía, ligamento y hueso, causando la pérdida de la pieza dentaria. (11)



Clasificación de los dientes



Los dientes se clasifican en:

- **Incisivos:** dientes anteriores con bordes afilados en forma cuadrada (cuatro superiores y cuatro inferiores), son utilizados para cortar los alimentos.
- **Caninos:** dientes con forma puntiaguda (de cónico) que se utilizan para desgajar los alimentos (dos superiores y dos inferiores).
- **Premolares:** dientes tienen dos cúspides puntiagudas en su superficie de masticación **Su función de los es aprieta y desgajar** (cuatro superiores y cuatro inferiores).
- **Molares:** dientes utilizados para molar, estos dientes tienen varias cúspides (seis superiores y seis inferiores).¹⁶

Tipo de dentición:

- **Dentición temporal o de leche:** tiene 20 piezas dentales divididas en 10 superiores y 10 inferiores (4 incisivos, 2 caninos, 4 molares en cada arco).
- **Dentición Definitiva:** tiene 32 piezas dentales (4 incisivos, 2 caninos, 4 premolares y 8 molares en cada arco).
- **Aprender a qué edad erupcionan los dientes de leche y a qué edad es el reemplazo es**



Aspectos a tomar en cuenta:

- Consumir alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.
- Reducir el consumo de sal y azúcar.
- Ingerir de 6 a 8 vasos de agua al día.

Colación escolar

Una colación ideal debe consistir de productos lácteos, frutas, cereales y frutos secos. Se debe evitar incluir en la colación del niño o niña alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcar, como es el caso de snacks, chocolates, caramelos, jugos artificiales y bebidas carbonatadas. **ESTE PÁRRAFO ES IMPORTANTE RESALTAR EN LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN AZÚCAR YA QUE LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD AZÚCAR DEPENDIENTE, DE HABITOS, DE BIOPILM**



Cronología de la erupción



Aspectos a tener en cuenta:

- Consumir alimentos con menor contenido de azúcares.
- Reducir el consumo de sal y azúcar.
- Ingerir de 6 a 8 vasos de agua al día.

Colación escolar

Una colación ideal debe consistir de productos lácteos, frutas, cereales y frutos secos. Se debe evitar incluir en la colación del niño o niña alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcar, como es el caso de snacks, chocolates, caramelos, jugos artificiales y bebidas carbonatadas.¹⁴⁻¹⁵





Alimentación saludable

Una adecuada alimentación es fundamentalmente importante

para garantizar el bienestar, salud bucal y general. Una dieta sana, capaz de prevenir enfermedades, debe contener la siguiente variedad de alimentos:

GRUPO ALIMENTICIO	EJEMPLOS	FRECUENCIA DE CONSUMO	BENEFICIOS
Lácteos	Leche, yogur, queso	De 2 a 3 veces al día	Proporcionan calcio, necesario para mantener los dientes sanos y fuertes
Verduras y frutas	Verduras verdes y amarillos y frutas de todo color de todo clima	De 2 a 3 veces al día	Proporcionan vitaminas, principalmente A y C
Granos	Cereales, panes, arroz, pastas, tortillas	Al menos una vez al día	Son una fuente rica de proteínas
Carnes y derivados de origen animal	Pescado, res, pollo, huevos	Una vez por semana	Proporcionan proteínas, hierro y vitamina A
Carbohidratos	Alimentos que contienen almidón, papa, coliflor, avena, maíz, centeno	Una vez al día	Proporcionan hierro y vitaminas. Son la fuente de energía para las actividades diarias



Consumo de agua potable

En Ecuador, el agua potable llega al 78,1% de la población. El fluor en el agua en las cantidades adecuadas contribuye considerablemente a mejorar la salud bucal de las personas. Además, la ingesta de agua purificada permite una hidratación correcta y un equilibrio de los fluidos corporales, de esa forma las funciones del cuerpo se llevan a cabo adecuadamente. **¡DEL PROBLEMA DE LA CARES NO ES QUE NO USE AGUA POTABLE, LO QUE TIENE QUE VER ES EL CONSUMO DE AGUA CON FLUOR Y QUE EN EL ECUADOR NO EXISTE AGUA FLUORADA PARA CONSUMO GENERAL, DE LA FIBRACION, NO PUEDE CON TITULO AGUA POTABLE SINO AGUA FLUORADA COMO RECOMENDACIÓN Y SI ES UNA MUY BUENA OPORTUNIDAD OPTAR DE FLUOR NECESARIA Y COLOCAR EN LA GIRA DE SU TRABAJO DAR DATOS ÚTILES Y CERTOS RELEVANDO ACTIVIDADES.**

El agua cumple las siguientes funciones:

- Permite la absorción de todos los nutrientes contenidos en los alimentos.
- Participa en la contracción de los músculos y en las funciones neuronales.
- Ayuda en la excreción de desechos.
- Normaliza el buen funcionamiento del aparato digestivo, desde que la saliva se mezcla con los alimentos, hasta que son eliminados del cuerpo.
- Regula la producción de saliva, lo cual es muy importante en la prevención de las caries.⁽¹⁾



Consumo de agua fluorada

Con respecto a las estrategias de prevención de caries, la administración de fluor en crema dental, pastas de dientes, barnices, agua de bebida y alimentos ha evidenciado un notable efecto beneficioso, sin embargo, con fines de salud pública su incorporación en el agua de consumo público ha sido considerada la medida más eficaz y económica, con un efecto positivo en el control de las lesiones cariosas. Grand Rapids Michigan en 1945 fue la primera ciudad en ajustar niveles de fluor en el agua, determinándose desde ese entonces como concentración óptima de fluor en el agua 0,7 a 1,2 mg/l, considerándose como una medida segura de fluor en el agua a 1,0 ppm (partes por millón).

El agua cumple las siguientes funciones:

- Permite la absorción de todos los nutrientes contenidos en los alimentos.
- Participa en la contracción de los músculos y en las funciones neuronales.
- Ayuda en la excreción de desechos.
- Normaliza el buen funcionamiento del aparato digestivo, desde que la saliva se mezcla con los alimentos, hasta que son eliminados del cuerpo.
- Regula la producción de saliva, lo cual es muy importante en la prevención de las caries.⁽²⁾





Implementos de higiene bucal

cepillo (debe) SE ALARGUE SOLO ENUNCE LO MAS IMPORTANTE EN EL CEPILLADO Y LA TÉCNICA SOLO MENCIONE LA BÁSICA

Elemento de uso manual o eléctrico con un mango recto, un cabezal que permita el fácil acceso a los diferentes paños de la boca, de cerdas suaves, sensibles y duras que permite eliminar la placa bacteriana depositada en los dientes y de esta manera prevenir su acumulación y la aparición de enfermedades. (16)

Técnica:

El cepillado requiere de varios movimientos que aseguren alcanzar todos los superficies dentales para realizar una limpieza eficiente de placa bacteriana.

Niños
El cepillo se ubica de forma horizontal sobre la cara visible de los dientes, cuando el niño junta sus dientes. Se realizan movimientos circulares sobre los dientes, y se avanza lentamente y en orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en los caras palatina o linguales (caras posteriores de los dientes, con la boca abierta. Los caras occlusales (cara con la que se muerde), se cepilan desde adelante hacia atrás.
Adultos



Pasta dental

SOLO MENCIONAR LOS ELEMENTOS DE ASEO ENTRE ELLOS LA PASTA Y CUAL ES LA QUE SE RECOMIENDA PARA NIÑOS Y ADULTOS Y LA CANTIDAD, REVISAR EN DIANTO A PASTAS DENTALES TODO EL CONCEPTO ESTA ERRADO

Mucha de elementos sólidos en agua que permite la limpieza de los dientes complementado la acción del cepillo. Contienen sustancias químicas y poseen efectos antibióticos con la finalidad de prevenir enfermedades bucales. Uno de los principales elementos de la pasta dental es el flúor el mismo que protege a los dientes de las caries, pero cuando es consumido en altas concentraciones, puede provocar problemas de malformación del diente, afectando su apariencia y su función. (16)

La concentración de flúor en la pasta dental, puede ser como Flúor Fluor de Sodio o Fluoruro de Sodio, en la siguiente tabla se detalla las concentraciones óptimas para niños y adultos. (16)

Edad	Concentración de flúor
Niños menores de 6 años	500 ppm
Niños mayores de 6 años	1.100 ppm
Adultos	1.500ppm
Adultos en casos terapéuticos	Hasta 1.000ppm

Niño dental

Complemento del cepillado dental, compuesto por seda, plástica o nailon. Permite una profunda limpieza, eliminando los restos de comida y bacterias que se acumulan entre los dientes y de lugares de difícil acceso. Su uso debería iniciar alrededor (de) 2 a 3 años, bajo las instrucciones del odontólogo. Antes de esa edad, su uso no es necesario. Los padres deben supervisar la limpieza con hilo dental de sus hijos hasta la edad de 8 a 10 años. (17)

SOLO

MENCIONE



Implementos de higiene bucal

Cepillo dental

- Llevar un orden a la hora de cepillarnos.
- Cepillar la lengua
- El cepillado debe durar al menos dos minutos.
- No olvidar espacios interdentales (16)

Técnica:

El cepillado requiere de varios movimientos que aseguren alcanzar todos los superficies dentales para realizar una limpieza eficiente de placa bacteriana.

Niños
El cepillo se ubica de forma horizontal sobre la cara visible de los dientes, cuando el niño junta sus dientes. Se realizan movimientos circulares sobre los dientes, y se avanza lentamente y en orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en los caras palatina o linguales (caras posteriores de los dientes, con la boca abierta. Las caras occlusales (cara con la que se muerde), se cepilan desde adelante hacia atrás.
Adultos

1. Dirige mentalmente la boca en cuatro zonas: superior derecha e izquierda, inferior derecha e izquierda. Cada zona se cepilla durante 45 segundos.
2. Comienza por la zona superior derecha, colocando el cepillo en un ángulo de 45°, y bane desde la encía hacia abajo, con movimientos cortos sin presión. De esta forma avanza hacia el lado izquierdo, limpiando las caras visibles de los dientes y molares. Una vez terminado continúa cepillando las caras internas de los dientes superiores.
3. Continúa con las zonas inferiores, comenzando por las caras externas de los molares inferiores del lado derecho, avanzando hacia el lado izquierdo. Sigue por dentro, en la zona de los molares inferiores, deberá colocar el cepillo en posición vertical. Complete las superficies dentales, limpiando las caras de masticación de los molares, con movimientos cortos y circulares. (16)



Pasta dental

Niños de 1 a 3 años, la pasta (de)debe) debería llevar menos de 100ppm de ion flúor y la cantidad debe ser del tamaño de un grano de arroz.

- Niños a partir de los 3 años de edad, la cantidad de flúor aumenta entre 1000 y 1500ppm y la cantidad que debemos aplicar no debe ser mayor que la del tamaño de un guisante.

- Niños de 6 años de edad en adelante, el dentífico siempre tendrá una cantidad de 1400 ppm de flúor y la cantidad será del tamaño de un guisante. En (16) años (16) que (16) tenga (16) elavido de caries se podrá administrar pastas con hasta 5000ppm de flúor pero siempre prescrito por su odontopediatra.

Actualmente contamos con gran variedad de sabores y de formas, encontrándonos con pastas cuyo envase es divertido y con los dibujos de moda. Un sabor agradable y un envase con su personaje favorito motivará a los más pequeños a introducirse en el cepillado dental y nos será más fácil que consigamos buenos resultados.

Edad	Concentración de flúor
Niños menores de 6 años	500 ppm
Niños mayores de 6 años	1.100 ppm
Adultos	1.500ppm

VER SI HAY ALGO EN EL MANUAL QUE PUEDA SER DE ÚTIL PARA ENTENDER MEJOR EL USO DE ESTOS IMPLEMENTOS Y LA RECOMENDACION PARA ELLOS.

Hilo dental

Complemento del cepillado dental, compuesto por seda, plástica o nailon. Permite una profunda limpieza, eliminando los restos de comida y bacterias que se acumulan entre los dientes y de lugares de difícil acceso. Su uso debería iniciar alrededor (de) 2 a 3 años, bajo las instrucciones del odontólogo. Antes de esa edad, su uso no es necesario. Los padres deben supervisar la limpieza con hilo dental de sus hijos hasta la edad de 8 a 10 años. (17)



Pasta dental

La evidencia reciente ha demostrado que los pastas dentales con altas concentraciones de fluoruro mayor de 1000 ppm, pueden ayudar a prevenir y tratar la caries en niños y adolescentes de alto riesgo.

Utilizar pastas dentales altas en fluor (pasta de adulto), específicamente mayores a 1000 ppm, desde que aparece el primer diente en boca, puede implementarse como medida preventiva para hacer que la prevalencia de caries disminuya en niños menores de 5 años. También deben propugnarse como medidas de salud pública. La cantidad de no más de un trozo o bocado de un arco de pasta dental de adulto con fluoruro para los niños de menos de tres años de edad. Y del uso de no más del tamaño de un puñado de la pasta dental de adultos es apropiado para niños de tres a seis años de edad.

Hilo dental

Complemento del cepillado dental, compuesto por seda, plástico o nylon. Permite una profunda limpieza, eliminando los restos de comida y bacterias que se acumulan entre los dientes y de lugares de difícil acceso. Su uso debería iniciar alrededor de los 2 a 3 años, bajo las instrucciones del odontólogo. Antes de esa edad, su uso no es necesario. Los padres deben supervisar la limpieza con hilo dental de sus hijos hasta la edad de 8 a 10 años. (17)



Enjuague bucal

Soluciones que contienen agua, alcohol y los mismos elementos que las pastas dentales. Tienen un papel fundamental en la prevención de caries y eliminación de placa bacteriana. (18)

El requisito fundamental para escoger un enjuague bucal para los niños es evitar aquellos que tengan alcohol. La supervisión de los padres durante su uso es muy importante. El enjuague debe ser introducido en la higiene bucal de los niños a partir de los cuatro años, edad en la cual se enjuagan y escupen el producto. Los enjuagues que contienen alcohol están recomendados a partir de los 12 años en adelante.

ESTE CONCEPTO TAMBIÉN TIENE QUE CONSULTAR ESTA ERRADA EN CUANTO A LA COMPOSICIÓN SI TIENE ALCOHOL, NO SE DEBE USAR



Enjuague bucal

Soluciones que contienen agua, sin alcohol y los mismos elementos que las pastas dentales. Tienen un papel fundamental en la prevención de caries y eliminación de placa bacteriana. (19) El requisito fundamental para escoger un enjuague bucal para los niños es evitar aquellos que tengan alcohol. La supervisión de los padres durante su uso es muy importante. El enjuague debe ser introducido en la higiene bucal de los niños a partir de los cuatro años, edad en la cual se enjuagan y escupen el producto. (19)



Consulta odontológica

Visitar al odontólogo desde una edad temprana, le enseña al niño, que mantener su salud bucal es importante. Hay una mayor probabilidad de que los niños que acuden a consulta **en los primeros años de su vida**, tengan una mejor actitud y disposición hacia la consulta odontológica. (20)

Para el odontólogo, es de vital importancia que los niños tengan una experiencia satisfactoria, a fin de que la consulta no se convierta en una experiencia traumática. Es decir que el profesional busca lograr y mantener la colaboración del niño mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje. El comportamiento de los padres refleja el comportamiento del niño, ya que ellos ejercen una gran influencia sobre la personalidad de sus hijos. (21)

Las visitas de los niños al odontólogo deben realizarse **cada 6 meses**, CORREGIR para evaluar y controlar el estado de salud bucal del niño y de esta manera prevenir la aparición de enfermedades bucales o tratar las enfermedades (presentes) y evitar que las mismas se agraven. (22)



Consulta odontológica

Visitar al odontólogo desde una edad temprana, le enseña al niño, que mantener su salud bucal es importante. Hay una mayor probabilidad de que los niños que acuden a consulta, tengan una mejor actitud y disposición hacia la consulta odontológica. (20)

Para el odontólogo, es de vital importancia que los niños tengan una experiencia satisfactoria, a fin de que la consulta no se convierta en una experiencia traumática. Es decir que el profesional busca lograr y mantener la colaboración del niño mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje. El comportamiento de los padres refleja el comportamiento del niño, ya que ellos ejercen una gran influencia sobre la personalidad de sus hijos. (21)

Las visitas de los niños al odontólogo deben realizarse periódicamente cada vez que el profesional odontólogo lo requiera, para evaluar y controlar el estado de salud bucal del niño y de esta manera prevenir la aparición de enfermedades bucales o tratar las enfermedades (presentes) y evitar que las mismas se agraven. (22)



Recomendaciones generales

Las recomendaciones para promover la salud bucal en los niños deben considerar:

- Una alimentación saludable, con las porciones adecuadas de los alimentos y con un consumo limitado de alimentos y bebidas azucaradas
- El padre de familia debe revisar la limpieza de los dientes de sus hijos, desde que erupcion el primer diente (5 a 6 meses), utilizando una gasa, y después con un cepillo suave y pequeño, con pasta dental de adulto en la cantidad indicada para su edad
- A partir de los 3 años se debe usar el cepillado de dientes con pasta dental estándar con fluor, supervisado por el padre.
- Los padres deben supervisar la higiene bucal de sus hijos hasta los 10 años, es decir revisar que la cantidad de pasta dental y enjuague bucal sean las recomendadas y que el niño aplique la técnica adecuadamente
- El cepillado de dientes debe realizarse después de cada comida, teniendo en cuenta que el cepillado nocturno es el más importante
- El cepillo dental se debe cambiar cada tres meses.
- El niño debe acudir a consulta odontológica cada seis meses (23)



Recomendaciones generales

Las recomendaciones para promover la salud bucal en los niños deben considerar:

- Una alimentación saludable, con las porciones adecuadas de los alimentos y con un consumo limitado de alimentos y bebidas azucaradas
- El padre de familia debe revisar la limpieza de los dientes de sus hijos, desde que erupcion el primer diente (5 a 6 meses), utilizando una gasa, y después con un cepillo suave y pequeño, con pasta dental de adulto en la cantidad indicada para su edad
- A partir de los 3 años aproximadamente se debe iniciar el cepillado de dientes con pasta dental de adulto con fluor, supervisado por el padre.
- Los padres deben supervisar la higiene bucal de sus hijos hasta los 10 años, es decir revisar que la cantidad de pasta dental y enjuague bucal sean las recomendadas y que el niño aplique la técnica adecuadamente
- El cepillado de dientes debe realizarse después de cada comida, teniendo en cuenta que el cepillado nocturno es el más importante
- El cepillo dental se debe cambiar cada tres meses.
- El niño debe acudir a consulta odontológica de manera periódica cada que el profesional odontólogo lo indique. (23)





Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

