



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en  
Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :  
CIRUJANO DENTISTA

**Autores:**

Reyes Martinez, Naomi (ORCID:0000-0002-5055-4402)

Tenorio Esquen, Scarley Mayte (ORCID:0000-0003-1380-6698)

**Asesora:**

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID:0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A mi guía de estudio, Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por sus invaluable aportes y recomendaciones, de no haber sido por este estudio no se hubiera concluido.

A todos los que colaboraron en la formación del académico y el desarrollo de este trabajo, en especial a los invidentes que confiaron en este programa.

## AGRADECIMIENTO

Dios, por ser mi guía y fuerza para alcanzar mis anhelos.

A mis padres, Jorge y Claudia por sus consejos y apoyo incondicional.

A mí, por tanta paciencia

**Naomi Reyes Martínez**

A Dios por su apoyo espiritual y fortaleza incondicional que me da en cada momento de mi vida.

A mis padres Teresa y Andrés, por su apoyo desmedido y constante en la búsqueda de mi bienestar; por su sacrificio y amor incomparable.

**Scarley Tenorio Esquén**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo.....	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimientos.....	13
3.6 Método de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos.....	16
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>30</b>
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Impacto de una Intervención Educativa sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Nacional – Lima. ....	18
Tabla 2. Nivel de Conocimiento de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual de una Institución Nacional - Lima Antes y Después de la Intervención Educativa, Según Edad. ....	20
Tabla 3. Nivel De Conocimiento de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual de una Institución Nacional - Lima Antes y Después de la Intervención Educativa, Según género. ....	21

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima, 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo aplicado, experimental, longitudinal y prospectivo, dónde la muestra estuvo conformada por 120 niños con discapacidad visual. El conocimiento fue evaluado con la ayuda de un cuestionario con 9 preguntas sobre higiene bucal desarrollado antes y después de la aplicación de la intervención educativa; el cuestionario fue validado por un juicio de expertos; se evaluó las dimensiones bueno, malo y regular se analizó con Chi-cuadrado para hallar la significancia **Resultados:** Se encontró como resultado que al grupo experimental, en mayoría de los participantes antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular 74%, seguido de bueno con 14%; después de la intervención educativa presentan conocimiento bueno 58% seguido regular 40%. En cuanto al grupo control, en mayoría antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular 62% seguido malo 38%, de igual manera después de la intervención fue regular con 58% seguido de malo con 42%. Existió diferencia significativa en el grupo experimental en los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa. **Conclusiones:** Se concluye que la intervención educativa aumentó el conocimiento por lo que se considera positivo, porque hubo una diferencia que fue significativo para el grupo experimental sobre los resultados obtenidos entre antes y después de la aplicación con el Chi- cuadrado con p- valor 0.0009\*.

**Palabras clave:** Higiene oral, Discapacidad visual, Salud bucal, (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the study was to determine the impact of an educational intervention on oral hygiene knowledge in children with visual impairment in a National Institution - Lima, 2022. **Methodology:** An applied experimental study of a quasi-experimental, longitudinal and prospective type was carried out. where the sample consisted of 120 children with visual disabilities. Knowledge was evaluated with the help of a questionnaire with 9 questions on oral hygiene developed before and after the application of the educational intervention; the questionnaire was validated by expert judgment; the dimensions good, bad and regular were evaluated and analyzed with Chi-square to find the significance **Results:** It was found as a result that the experimental group, in most of the participants before the educational intervention presented regular knowledge 74%, followed by good with 14%; after the educational intervention they present good knowledge 58% followed by regular 40%. As for the control group, the majority before the educational intervention presented regular knowledge 62% followed by 38% bad, in the same way after the intervention it was regular with 58% followed by bad with 42%. There was a significant difference in the experimental group in the results obtained before and after the educational intervention. **Conclusions:** It is concluded that the educational intervention increased knowledge for what is considered positive, because there was a difference that was significant for the experimental group on the results obtained between before and after the application with the Chi-square with p-value 0.0009\*.

**Keywords:** Oral hygiene, Visual impairment, Oral health. (DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> ha referido que existía entre veintisiete y treinta y cinco millones de individuos con incapacidad visual a nivel mundial, siendo su mayoría en países de África y Asia. Con respecto a América Latina, se obtuvo un promedio de que por cada millón de personas hubo cinco mil invidentes y veinte mil personas con una disminución considerable de la agudeza visual. En el Perú, las cifras emitidas por el Ministerio de Salud mencionaron que existían 160,000 con falta visual y casi 600,000 que sufrían de algún tipo de discapacidad visual, la cual se encontró comprometida su calidad de vida, bien familiar y su desarrollo integral<sup>2</sup>.

En el Perú se observó que el principal motivo de ceguera fue la catarata de tipo bilateral con 47 por ciento; por errores de tipo refractarios que han sido no corregidos con 15 por ciento, retinopatía diabética con el 5 por ciento y glaucoma con 14 por ciento. La población que tuvo alguna alteración visual importante presenta grandes limitaciones para ejecutar las medidas de autocuidado, siendo uno de sus grandes déficits el estado de higiene oral, generando así, mayor vulnerabilidad ante las alteraciones en salud dental más prevalentes, como la caries dental y la enfermedad del tejido periodontal, pudiendo eso afectar su bienestar social, económico y personal<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud determinó que el 85 por ciento de niños que tenían menos de 11 años de edad presentaron caries dental por carente higiene oral, además hicieron recomendación del uso de flúor dental ante la aparición del primer diente y sugirieron la visita al odontólogo antes de que cumplan el primer año de vida, esta consideración no afectaba la condición de salud que presentaba el niño, ni las habilidades diferentes, por ello se enfocaron en todos los niños sin excepción. La falta de visión para todas las personas limitaba las actividades en su plenitud<sup>3</sup>. Existieron diferentes investigaciones que demostraron que la salud oral en discapacitados visuales se vio fuertemente afectado en comparación con alguien que puede ver, fue de mucha importancia que los profesionales de la salud puedan ser capacitados desde el pregrado para desarrollar diferentes actividades en este tipo de población, sabiendo que esta población tuvo una higiene oral deficiente y



no pudo reconocer las patologías orales, por ello es necesario que el odontólogo tuviera la información y la preparación idónea para el óptimo manejo de la población con discapacidad visual<sup>4</sup>.

En el distrito de Comas, del departamento de Lima presentó una población de provincia las cuales se dedicaron al comercio en el centro de Lima como medio de trabajo; su población presentó pobreza en diferentes zonas del distrito. El paso inicial fue instruirlos sobre los cuidados bucales y la higiene oral, concientizando la importancia de la prevención, fue allí donde la promoción de salud implicó poder ofrecer esa información, haciendo énfasis en el cambio de conducta en las personas con la finalidad de que adopten hábitos saludables y los incorporen de manera permanente previniendo la aparición de enfermedades orales. El paso inicial fue instruirlos sobre los cuidados bucales y la higiene oral, concientizando la importancia de la prevención<sup>5-7</sup>.

La discapacidad visual desarrolló más inflamación gingival y caries dental en comparación a los individuos que no lo presentaban<sup>8-10</sup>. El trabajo del odontólogo fue mejorar y mantener el buen estado bucodental de esta población vulnerable, ya que la dificultad visual imposibilitó a los pacientes la capacidad de haber identificado alguna patología en etapas tempranas y de haberse realizado los cuidados adecuados. Existió gran dificultad en poder ensamblar este proceso de enseñanza – aprendizaje en pacientes con discapacidad visual, por lo siguiente fue necesario establecer protocolos de educación en higiene oral específico para esta población<sup>11-12</sup>. Por lo presentado anteriormente se formuló la pregunta ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Lima - 2022?

Justificación teórica, en cuanto al punto de vista de tipo teórico todavía no hay un conceso claro de cuál es el protocolo adecuado para la enseñanza del cuidado oral dirigido a pacientes con discapacidad visual, a nivel mundial y en el Perú existieron pocos trabajos de investigación que lograron establecer métodos de enseñanza adecuado que resultaron en un aprendizaje significativo, por ello al haber medido el impacto fue de vital importancia al generar estrategias en este grupo especial de la población; al conocer que los pacientes con discapacidad visual no recibieron los beneficios de las charlas y enseñanzas visuales, se aplicó un programa especial

dirigido a ellos en un lenguaje de tipo Braille, de este modo previnieron la mayor incidencia de enfermedades bucales. La presente investigación se justificó desde el punto de vista metodológico porque se deseó brindar información exacta, que se basó tanto en conceptos, definiciones, así como en los resultados obtenidos de la investigación sobre el impacto de una intervención educativa de higiene oral, para poder incrementar los conocimientos sobre esta problemática. Esta investigación se justificó desde el punto de vista tipo práctico, porque se requirió visualizar los datos obtenidos en los pacientes invidentes de Lima y concientizar sobre las consecuencias que pueden ocasionar la caries dental e higiene oral. La muestra que participaron en el estudio son pacientes invidentes y fue importante porque este grupo de personas discapacitadas requirieron una atención especializada, promoviendo la prevención primaria que les permita aprender las técnicas adecuadas y de esta manera mejorar su salud oral integral.

En base a la pregunta, el objetivo general fue, determinar el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Lima - 2022. Los Objetivos específicos, determinar el nivel de conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Lima – 2022 antes y después de la intervención educativa, según edad. Determinar el nivel de conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Lima – 2022 antes y después de la intervención educativa, según género. Hipótesis La intervención educativa aumentó el conocimiento de higiene oral en niños invidentes de una Institución Lima - 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Con relación a estudios realizados anteriormente, en el ámbito nacional en el departamento de Puno, en el año 2019, Chávez C.<sup>13</sup> aplicó un trabajo de investigación cuyo fin fue estimar la reacción de una intervención educativa de prevención en salud oral para el conocimiento de salud bucal y el factor índice de higiene oral. Dentro de su metodología fue un estudio analítico, prospectivo y longitudinal; en la cual participaron 75 personas invidentes. Los indicadores fueron el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion y una encuesta para evaluar el conocimiento de la salud bucal. Como resultados obtuvieron que el 80% del grupo control presentó un nivel de conocimiento y el índice de higiene oral fue regular, y el grupo experimental presentó 100% nivel de conocimiento y de índice de higiene regular, luego de aplicarse el programa educativo el nivel de conocimiento y el índice de higiene oral fue 80% bueno y el 20% regular. Se concluyó así que la intervención educativa mejoró el conocimiento y la higiene oral en individuos con discapacidad visual.

Luna A.<sup>14</sup> en el departamento de Lima en el año 2018 realizó una investigación para estimar el conocimiento de los tutores de niños en salud oral, los niños presentaron discapacidad visual. Dentro de la metodología tuvieron una muestra total de 133 padres con hijos; el estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. Como resultados obtuvieron que la mayoría de conocimientos sobre la higiene oral de sus hijos fue buena con 48,1%, regular 27,1% y deficiente 22,6%; por otro lado, entre los grupos de edad el nivel de conocimiento fue similar, de igual manera no existió diferencias entre los grupos según el género; según el grado de instrucción; los padres de instrucción superior tuvieron un nivel de conocimiento muy bueno con 21,1% mientras los de educación secundaria fue bueno 26,3%, y los de grado de instrucción primaria tuvieron un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo así que el nivel de conocimiento de los padres de niños con discapacidad visual es generalmente bueno.

En su trabajo de investigación en el año 2018 en Lima, Ticse et al.<sup>15</sup> cuyo objetivo fue analizar el saber de la salud oral y la higiene oral posterior a la aplicación una guía de salud bucal en sistema Braille. Como metodología fue un estudio transversal y descriptivo, con 51 niños entre los 7 y 17 años de edad, como instrumento se utilizó una encuesta validada para la higiene oral, se otorgó una charla sobre salud oral y se brindó una guía de salud oral en lenguaje tipo Braille, y se volvió a tomar la encuesta en una segunda oportunidad. Como resultados se obtuvo que inicialmente el conocimiento en los niños antes de la aplicación de la guía de salud bucal fue bajo con 60.8% seguido de medio con 33.3% y después de la aplicación el conocimiento fue alto con 56.9% y medio con 39.2%. Se concluyó que el conocimiento y el estado de higiene oral mejoraron luego de utilizar una guía de salud bucal en lenguaje Braille.

De acuerdo a los diferentes estudios nacionales tan limitados en relación a los objetivos de la presente investigación, tomó en cuenta los siguientes estudios internacionales:

Se desarrolló en Teherán en el año 2020 por Sharififard N. et al.<sup>16</sup> una investigación cuyo objetivo fue comparar la efectividad de la educación en salud bucal utilizando la técnica Audio Tactile Performance sola y combinada con educación de salud bucal para madre, y ATP junto con un paquete de arte sobre el estado de salud bucal de los niños con discapacidad visual. Como metodología fue estudio analítico, prospectivo, con una muestra total de 200 niños con discapacidad visual desde el preescolar hasta el décimo grado. Se utilizó como instrumento la entrevista cara a cara, el índice simplificado de higiene oral y el sangrado al sondaje (BOP). Se dividió la muestra en 3 grupos, el primero con ATP, educación basada en juegos y música, el segundo de madres que recibieron ATP y educación por teléfono y el tercero fue el grupo control que solo recibió ATP. Como resultados la incidencia de BOP fue de 69,7%. El BOP disminuyó en el grupo control de 84% a 54%, en el grupo de ATP más juegos y música disminuyó de 70 a

40% y en el grupo de madres con educación telefónica de 71 a 41%. En todos los grupos hubo una mejora de la técnica de higiene sin embargo no existió diferencias significativas entre las diferentes técnicas en enseñanza. Se concluyó que la técnica ATP es un método eficaz para poder elevar el estado de salud bucal en escolares que presentaron discapacidad visual.

En la ciudad de Bhopa, un trabajo realizado por los autores Gautam A. et al.<sup>17</sup> en el año 2018 tuvieron como objetivo evaluar el efecto de la enseñanza en salud oral con ayuda de audio, escritos en tipo Braille y modelos físicos sobre salud oral de párvulos con discapacidad visual. Como metodología se seleccionaron 60 niños entre los 5 a 18 años, y se dividieron en 3 grupos de 20 niños, grupo A, grupo B y el grupo C, se evaluó el índice de higiene oral mediante el índice de PHP como Test para evaluar el desempeño de higiene oral. Se registraron el estado oral luego de tres meses y fueron comparados con el inicial. Como resultados el grupo. El grupo A, B y C en la segunda evaluación disminuyó en un 26%, el segundo en 16% y el tercero 14% en la primera medición, y en la segunda medición en un 60%, 55% y 75%. Se concluyó que la combinación de modelos educativos es eficaz para proporcionar educación sobre la salud oral niños con discapacidad visual.

Con el objetivo de educar y motivar a los niños con discapacidad visual para que mantengan una adecuada salud bucal, en Chandigarh, Sardana D. et al.<sup>18</sup> realizaron un trabajo de investigación en el año 2018 cuyo. Como metodología tuvieron una muestra total de 148 niños con discapacidad visual, el estudio fue analítico, prospectivo y longitudinal. Se diseñó un programa educativo para salud bucal utilizando dos técnicas motivacionales diferentes: sensaciones táctiles grupo I: Braille y modelos plásticos o auditivas grupo II: historia de audio + acceso al trabajo con el habla. Como resultados en el grupo I la placa media bajó de 1,34 a 1,04 ( $P < 0,01$ ) y en el grupo II bajó de 1,24 a 1,10 ( $P < 0,01$ ). Al inicio el 87,8% de los niños del grupo I tenían gingivitis moderada, mientras que el 52,7% grupo II tenía gingivitis leve, al final de los 6 meses, el 52,7% en el grupo I estaban en categoría

leve. Se concluyó que las medidas táctiles y auditivas son más efectivas para enseñar y motivar a los niños con falta de visión.

Al siguiente año Debnath A. et al.<sup>19</sup> en la ciudad de Bengaluru – India realizó un trabajo de investigación en el año 2017 con el objetivo de un método educativo innovador de salud oral entre niños con discapacidad visual, fue un ensayo de control no aleatorio, prospectivo, longitudinal, cuya muestra fue de 40 personas con discapacidad visual. Los datos sobre la higiene oral se obtuvieron con un sistema Braille y la evaluación de la placa oral que se realizó mediante el índice de placa de Silness y Loe. Enseñó una técnica de cepillado basada en música y modelos de yeso, y una charla de salud bucal en Braille que enfatizaba la salud bucal. Como resultados el nivel de conocimiento antes de la charla el 90% tuvieron un conocimiento medio y el 10% fue malo; después de la aplicación del programa el 95% fue alto y el 5% fue medio en conocimientos. Hubo un cambio significativo de un 80% de los niños con puntuaciones de placa oral antes de la intervención a un 30% luego de la intervención. Concluyendo así que el módulo de educación en salud oral demostró buenos resultados y puede implementarse para aumentar la efectividad sobre la conciencia de la salud oral.

En el país de Colombia en el año 2016 Vásquez K et al.<sup>20</sup> aplicaron una investigación cuyo objetivo fue de crear y analizar un programa de prevención en salud oral para individuos con discapacidad visual; se aplicó una investigación cuasi experimental aplicada en personas con la falta de audición, las cuales se comparó el conocimiento pre y post aplicación del programa. Se aplicó una encuesta para reconocer cuanto sabe de salud bucal. El total de participantes fueron 50 personas de las cuales el 56% fueron varones, los más jóvenes tenían 6 años, 20 años fue la edad promedio y la edad máxima 56 años. En la primera evaluación fueron para poder confeccionar el programa educativo, las enseñanzas fueron cuidado de salud bucal, técnicas de cómo cepillarse, todo ello mediante unas cartillas diseñadas en sistema Braille, después de un tiempo determinado se aplicó

nuevamente el cuestionario sobre el nivel de conocimiento, antes del tema el 10% era alto y el 45% fue bajo; después de enseñar salud bucal a los participantes el 98% fue alto y el 2% fue bajo. Se concluye que es un programa positivo y exitoso el cual es recomendable para su aplicación en otras instituciones de similar condición social, económica y cultural.

La mejor manera de mantener la salud fue considerando la promoción de la salud como medida preventiva. Una gran gama de programas de salud, intervenciones ayudan a mejorar la salud cuidado la calidad de vida; la salud se mantiene gracias a las medidas preventivas que ofrece las entidades responsables dando solución a las enfermedades que se puedan presentar, la manera de prevenir es mucho mejor que recibir tratamiento o se curados porque podría haber secuelas al presentarse la enfermedad <sup>21</sup>.

Se definió a la higiene oral como actividades que se debían realizar para la presentación de una enfermedad evitando el desarrollo de la misma, en el caso de la higiene oral, son las actividades como limpieza de las piezas dentales y tejidos blandos de la cavidad oral después de cada alimentación.

Utilizar medios físicos y medios químicos para evitar la acumulación de alimentos y microorganismos, cabe mencionar que estos dos elementos son imprescindibles para la formación de caries en las piezas dentales y enfermedades del tejido periodontal <sup>20</sup>. La biopelícula es una capa que se inicia inmediatamente después del cepillado al cubrir la saliva a las piezas dentales, a continuación las bacterias se une a la biopelícula por la fuerza de tipo electrostática la cual se mantiene sobre la pieza dental construyendo conglomerados, uniéndose cada vez más bacterias a ella, este conjunto de elementos dentro de la cavidad oral son causa suficiente para el desarrollo de enfermedades como gingivitis, enfermedad periodontal, estomatitis; es decir se desarrollan enfermedades tanto en tejido duro y blando de la cavidad oral <sup>15</sup>.

Distribución de la Película, biofilm supragingival: es localizado en el borde o también llamado margen de la gingiva, puede estar por encima de éste. También, el biofilm en el área supragingival, la biopelícula está unida a una superficie sólida, la cual no es de tipo descamativa, está formada por una cantidad elevada de colonias d diferentes tipo de variantes. Biofilm subgingival, es considerado a los restos de alimentos, bacterias y minerales localizado por debajo del margen gingival, entre el diente y el tejido del surco gingival. El biofilm que se presenta por debajo de la es el único caso de dos biofilms adyacentes, uno que se adhiere a la raíz del diente y el otro que se adhiere a las células epiteliales en el área del surco o de la bolsa periodontal <sup>20</sup>.

La definición de la educación en la salud según la Organización Mundial de la Salud es una oportunidad para aprender con la ayuda de cambios de tipo voluntario en el comportamiento que guía a mejorar la salud, en cuanto a la promoción de la salud, son diferentes combinaciones de actividad organizativa, educativa que tiene la finalidad de mejorar las condiciones de salud en la población, llevando información a tipo de capacitación o programas de salud para prevenir enfermedades en la cavidad oral <sup>19</sup>.

En cuanto a la discapacidad visual es considerado un término muy general porque tiene muchas especificaciones o subtipos, sin embargo limita a la persona en cumplir con sus actividades, tareas o acciones; la falta de visión produce limitaciones en las actividades, diferentes áreas de desarrollo son afectadas tanto socialmente y en la salud, este tipo de discapacidad no permite una interacción natural entre el medio y la persona afectada; esta discapacidad no permite el acceso a diferentes actividades preventivas que no has sido desarrollado para ellos por lo que se encuentra en desventaja para recibirlos y aprovechar la información brindada de prevención <sup>22</sup>.



En referencia a la odontología y el discapacitado, en facultades de odontología no se han otorgado la importancia necesaria sobre esta discapacidad la cual no permite la creación de programas dirigidos a esta población tanto en la manera preventiva y de tratamiento dental, los alumnos de la profesión de odontología deben recibir información necesaria de la particularidad de los pacientes con discapacidad auditiva, no solo recibir conceptos sino realizar prácticas y desarrollo en contacto directo con los pacientes. Refiere la Organización Mundial de la Salud, que los dos tercios de la población con discapacidad no reciben atención bucodental alguna. En el caso de los niños con discapacidad o habilidades diferentes se debe adaptar los programas educativos donde se enseñe sobre la higiene bucal por el bien de su salud no solo bucal sino también la general, pues diferentes enfermedades se desarrollan por una alimentación deficiente o un proceso alimenticio inadecuado por la falta de piezas dentales, en el caso de los adultos con habilidades diferentes; muchos motivos han puesto a los odontólogos para que un paciente con discapacidad visual no reciba tratamiento, uno de ellos es la falta de adaptación de sus consultorios para ellos, los programas son de tipo escritura convencional lo cual no es accesible para el discapacitado visual, la falta de programas para este tipo de pacientes, no permite que pueda alcanzar la misma información que los demás y de esta manera se ve afectada su salud. Se debe dar interés en las grandes instituciones como es el Ministerio de Salud, Centros de Salud, Instituciones educativas especiales clubes y otras organizaciones de interés<sup>23</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** El tipo fue aplicado, debido a que el resultado de la investigación se utilizaron los conocimientos adquiridos en la población intervenida, buscando solucionar aspectos de salud<sup>24</sup>. Con el conocimiento científico se ayudó a identificar los problemas a solucionar; los medios utilizados son los protocolos, metodologías y tecnologías, se dará solución a alguna necesidad que haya sido reconocida que sea práctica y a su vez específica; los problemas percatados son de tiempo actuales<sup>25-26</sup>.

**Diseño de la investigación:** El diseño fue experimental de tipo Cuasi-experimental por que la variable dependiente cuenta con dos grupos siendo un grupo control y un grupo experimental, de los cuales solo el grupo experimental recibió la aplicación de la intervención y finalmente ambos grupos fueron evaluados con el mismo instrumento inicial para poder determinar el incremento de conocimiento <sup>27-28</sup>. Longitudinal porque a la población estudiada recibió el instrumento en dos en tiempo diferentes con el propósito de analizar tiempos distintos por alguna interacción interna o externa del participante<sup>29-30</sup>. Prospectivo porque el evento buscó medir más adelante del tiempo correspondiente, proyectándolo a futuro<sup>31-32</sup>.

#### 3.2 Variables y Operacionalización de variables

Variable independiente fue el nivel de conocimiento de higiene oral que presentaron los alumnos con discapacidad visual.

La definición conceptual fue el efecto conseguido en el nivel de conocimientos de salud oral y la higiene oral producto de la intervención educativa en la población. La definición operacional: Cambio en el puntaje obtenido en el nivel de conocimientos de salud oral y la higiene oral producto de la intervención educativa en la población, registrado a través de la comparación entre los puntajes obtenidos antes y después de la intervención. Los indicadores del cuestionario de la pregunta 1 a la pregunta

9. La escala de medición fue Ordinal porque fue de manera ordenada y jerárquica<sup>33-34</sup>.

Variable Dependiente es el Impacto de la intervención educativa que tuvieron los niños en el momento del desarrollo.

La definición conceptual fue el efecto en el nivel de conocimientos y técnica de cepillado que tiene el programa educativo en los pacientes. La definición Operacional estuvo representada por el cambio en el puntaje de la encuesta y/o en examen clínico de nivel de placa dental. Los indicadores fueron la comparación del puntaje obtenido antes y después de la intervención educativa. La escala de medición fue Ordinal por que se aplicó por orden jerárquico o niveles<sup>35-36</sup>.

### **3.3 Variables sociodemográficas**

Estuvieron representadas por género, la definición conceptual refirió al conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definieron a los seres humanos como hombre y mujer. La definición operacional fue el conjunto de características que clasificó entre hombre y mujer a los participantes. El Indicador es el Documento Nacional de Identidad (DNI). La escala de medición fue Nominal. En cuanto a la edad la definición conceptual fue el número de años transcurrido desde el nacimiento de la persona. La definición operacional fue el tiempo que una persona ha vivido hasta el inicio del estudio. El indicador fue el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en cuanto a la escala de medición es el Intervalo<sup>37-38</sup>.

### **3.4 Población, muestra y muestreo**

**Población:** Constituida por 100 niños que pertenecían en ese momento al Centro de Educación Especial Luis Braille, se trabajó con niños con la edad entre 6 a 12 años de los géneros del género masculino y el género femenino acompañados por un familiar a cargo, llevándose a cabo en el tiempo del 04 de febrero del 2022 al 25 de febrero del 2022.

- **Criterios de inclusión:** Se aplicó la investigación a los alumnos que pertenecían al Centro de Educación Especial “Luis Braille” durante el año escolar 2022, cuyas edades eran de 6 a 12 años.
- **Criterios de exclusión:** Se exentaron a los alumnos que hayan contado con alguna otra alteración diferente a la visual, alumnos que presentaban síndromes, padres que no aceptaron formar parte de la investigación y alumnos que pertenecían a otra institución educativa.
- **Muestra:** Fue el total de 100 alumnos del Centro de Educación Especial Luis Braille, se trabajó con niños con la edad entre 6 a 12 años de los géneros del género masculino y el género femenino acompañados por un familiar a cargo, llevándose a cabo en el tiempo del 04 de febrero del 2022 al 25 de febrero del 2022.

**Muestreo:** El método del muestreo fue no probabilística por conveniencia por ser un grupo reducido en la población estudiantil. La recolección de datos se realizó en el domicilio del niño con un promedio de una hora cada niño, a diario se trabajó con 5 niños para cumplir con el total de niños en el tiempo deseado.

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La Técnica que se utilizó para la recolección de datos en este estudio fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario previo y se aplicó una intervención educativa para finalmente aplicar el mismo cuestionario. El instrumento fue tomado de Vásquez K, et al.<sup>20</sup> con la investigación denominada Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga, con la finalidad de optar el título de Odontólogo en la universidad de Santo Tomas en 2016. El cuestionario constó de datos sociodemográficos, y un cuestionario de 9 preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre higiene oral, las variables evaluadas fueron: Visita al odontólogo, uso de enjuague bucal, elementos del cuidado bucal, cepillado dental, uso de seda dental, le ayudan con el cepillado de sus dientes, concepto de caries, cambio de cepillo dental; los indicadores del cuestionario

fueron: ¿Cuándo se debe ir al odontólogo?; ¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?; ¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?; ¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?; ¿Cuándo se debe usar la seda dental?; ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?; ¿Para usted qué es la caries dental?; ¿Cuándo se debe cambiar el cepillo dental?; ¿Qué es la placa bacteriana?; las respuestas fueron politómicas. El baremo fue de la siguiente manera: Malo de 0 a 3 puntos, Regular 4 a 6 puntos y Bueno de 7 a 9 puntos. Cada respuesta correcta tuvo un punto y la incorrecta cero puntos. La autora realizó una prueba piloto el cual permitió consideró evaluar cada pregunta, tanto en su comprensión y adaptación de las respuestas del instrumento.

El instrumento originalmente tuvo dos características que fueron modificadas, la primera fueron los valores de clasificación de Bajo y Alto, las cuales fueron cambiadas a bueno, regular y malo la segunda fue que la original estuvo escrito con un lenguaje convencional el cual fue cambiado a Braille; por lo que el instrumento utilizado pasó por juicio de expertos con un total de 4 odontólogos con Maestría y especialidad en Odontopediatría, al recibir los informes se realizó el estudio analítico de Kappa obteniendo un valor de Coeficiente Interclase (0.852) y Coeficiente Intraclase (0.863); de la misma manera se solicitó el análisis V de Aiken obteniendo un resultado de 0.883 con el promedio de las sumas de los puntajes otorgados por los evaluadores de Juicio de expertos. A continuación las tesis aplicaron una prueba piloto con el instrumento la cual fue presentada a 20 niños de 6 a 12 años de ambos géneros con discapacidad visual para proceder con el análisis de Alpha de Cronbach brindando un valor de 0.830, el mismo que refiere que es un instrumento aceptable en confiabilidad para ser aplicado en el presente estudio; después de las evaluaciones estadísticas, las tesis se presentaron en los domicilios de los niños correctamente protegidas por la pandemia de Covid 19 como lo solicita el Ministerio de Salud; se conversó con los padres de familia explicando el desarrollo de la prueba piloto a su vez se respondieron las dudas, a continuación los padres firmaron el consentimiento informado para el permiso de los niños, los niños también aceptaron la participación con la firma en el consentimiento informado. En una

mesa y silla de la casa del participante, desarrolló el cuestionario con un tiempo de 30 minutos.

### **3.6 Procedimientos**

Con el objetivo de desarrollar la investigación se presentó una solicitud a la Universidad Cesar Vallejo mediante un correo electrónico para la autorización de la aplicación del proyecto, con el fin de recibir la carta de presentación dirigida a la institución educativa donde se aplicó la investigación, esta carta fue entregada a las manos de las autoridades de la institución la cual nos dio las facilidades de entregar a las tesisas la información de los alumnos para que reciban una visita por parte del equipo de investigación con previa autorización; se solicitó en la primera semana de marzo a los especialistas en lenguaje Braille para realizar la calibración, fue dada por el director de la escuela Mg. Alfredo Jhony Zárate Chávez el día 24 de Febrero del 2022 de 11:00 horas a las 14:00 horas; el primer día fue de aprender en sistema de lenguaje Braille, el segundo día fue de comprender el lenguaje y el tercer día las tesisas recibieron la evaluación final. La metodología fue utilizar un contenedor de cartón para huevos con 6 espacios seleccionando un fragmento de 2 x 3, se utilizaron 6 pelotas pequeñas que fueron colocadas sobre los espacios simulando los espacios el abecedario de lectura Braille, el segundo día se enseñó a las tesisas a comprender el sistema de Braille, para ellos e utilizó un punzón y una hoja para la escritura; después de 3 días de capacitación recibieron una evaluación de escritura y recepción dactilar con quienes realizaron la recolección de datos y puedan aplicar de manera correcta su desarrollo.

Se recolectó los datos de manera personal visitando a los alumnos a su respectivo domicilio, con las direcciones que fueran entregadas por la institución a la que pertenecían. La lista entregada por la institución educativa fue de 100 niños que pertenecían desde 1° a 6° grado de primaria de los cuales se dividió en dos grupos seleccionados entre números pares e impares; los números pares pertenecían al grupo experimental, como paso inicial se le hizo firmar al padre, madre o tutor del niño un consentimiento

informado y seguido un asentimiento informado al niño para la participación de la investigación; con la aceptación del documento se entregó el cuestionario en sistema Braille y texto convencional a los niños para su desarrollo con un tiempo de 30 minutos<sup>39</sup> posteriormente a ello se brindó la intervención educativa por un tiempo de 60 minutos con la ayuda de 7 cartillas de información de higiene oral escrita en lenguaje Braille, que fue explicado de manera verbal por las tesisistas, las cartillas presentaron información sobre la diferencia entre las piezas dentales sanas y con caries dental, se habló de los implementos de higiene oral, se detalló la forma correcta de cepillado de dientes con la Técnica de Bass Modificado, así como la higiene lingual, se recomendó un tiempo adecuado de cepillado, frecuencia de cepillado y el cambio de cepillo dental. Se explicó también el uso de enjuague bucal, se dio a conocer las partes de la boca y sugiriendo la visita al odontólogo frecuente; al finalizar el programa, por segunda vez se realizó el desarrollo del mismo cuestionario siendo este desarrollado en un tiempo de 30 minutos, al culminar con el niño se consideró haber tomado un tiempo aproximado de 2 horas con 30 minutos, de manera seguida se visitó al niño que pertenecía al grupo de los impares que correspondía al grupo control, el responsable del niño firmó el consentimiento informado y el niño el asentimiento informado, se entregó el cuestionario por un tiempo de 30 minutos sin recibir la intervención educativa, después de 1 semana se retornó a los hogares del grupo control para llenar el mismo cuestionario por segunda vez y llevarlo a los cuadros de análisis estadístico con el fin de obtener los resultados de ambos grupos. Se mantuvo oculto los nombres y solo se utilizó códigos para enumerar las fichas.

### **3.7 Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos en la encuesta fueron registrados en el programa Excel 2010 luego fueron procesados en el programa estadístico SPSS 20 para el análisis de los datos. Se presentó tablas y gráficos realizados por los objetivos trazados y por cada variable. Se presentaron tablas descriptivas para poder hacer la comparación de los grupos tanto experimental como control, entre el antes y el después de la aplicación de la intervención educativa. Se aplicó la prueba paramétrica de Chi-cuadrado por probar

asociación entre dos variables hallando el Valor de P o de probabilidad para poder determinar la significancia entre el grupo control y grupo experimental. P valor < alpha = 0,05 → se Acepta significancia y P valor >= alpha = 0,05 – >Se niega la significancia. La cascada desarrollada en la investigación fue el análisis de selección de la prueba estadística para cumplir con los objetivos del presente estudio, seguidamente se diseñó las tablas en SPSS para recibir la información, luego se presentó la codificación de los indicadores para el registro del programa, a continuación para realizar la prueba y error se realizó mediante la prueba piloto para verificar si existen errores en el instrumento utilizado; finalmente se realizó el despliegue del producto fue con el llenado de las tablas de SPSS para obtener las tablas y figuras de la información obtenida y a su vez obtener los resultados estadísticos.

### **3.8 Aspectos éticos**

En el presente trabajo de investigación se respetó la integridad de los participantes, los padres firmaron un asentimiento informado en el cual se informó todo lo detallado a realizarse. Se cumple con el principio de no maleficencia, el presente trabajo no implica hacer daño alguno a los participantes, se cumplió con el principio de beneficencia porque a través del taller planteamos beneficiar a los participantes con conocimientos y técnicas para la correcta higiene dental. Se cumplió con el principio de autonomía por el presente trabajo no implica afecta de manera directa o indirecta con la integridad de los participantes. Se cumplió con el criterio de justicia porque se trató a todos los participantes de manera similar, sin más ni menos atributos de lo que la investigación requiere. A su vez el presente trabajo de investigación contó con la aprobación de las autoridades de la institución educativa<sup>40</sup>.



#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de una intervención educativa sobre conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima 2022.

		Antes		Después		p-valor
		F	%	F	%	
<b>Grupo experimental</b>	<b>Malo</b>	6	12%	1	2%	0.009*
	<b>Regular</b>	37	74%	20	40%	
	<b>Bueno</b>	7	14%	29	58%	
	<b>Total</b>	50	100%	50	100%	
<b>Grupo control</b>	<b>Malo</b>	19	38%	21	42%	0.272*
	<b>Regular</b>	31	62%	29	58%	
	<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%	
	<b>Total</b>	50	100%	50	100%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se aprecia que, respecto al grupo experimental, en mayoría de los participantes antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular en un 74% (N°=37), seguido de conocimiento bueno en un 14% (N°=7), después de la intervención educativa presentan conocimiento bueno en un 58% (N°=29), seguido de conocimiento regular en un 40% (N°=20), existe diferencia significativa en los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa ( $p < 0.05$ ). En cuanto al grupo control, en mayoría antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular en un 62% (N°=31), seguido de conocimiento malo en un 38% (N°=19), después de la intervención presentan conocimiento regular en un 58% (N°=29), seguido de conocimiento malo en un 42% (N°=21), no existe diferencia significativa en los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa ( $p > 0.05$ ).

Tabla 2. Nivel de conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Lima - 2022 antes y después de la intervención educativa, según edad.

		Antes		Después		p-valor	
		F	%	F	%		
Grupo experimental	6 años	Malo	6	100%	1	16.7%	0.007*
		Regular	0	0%	3	50%	
		Bueno	0	0%	2	33%	
	7 años	Malo	0	0%	0	0%	0.016*
		Regular	5	100%	3	60%	
		Bueno	0	0%	2	40%	
	8 años	Malo	0	0%	0	0%	0,022*
		Regular	8	100%	2	25%	
		Bueno	0	0%	6	75%	
	9 años	Malo	0	0%	0	0%	0,015*
		Regular	3	100%	1	33.3%	
		Bueno	0	0%	2	66.7%	
10 años	Malo	0	0%	0	0%	0,010*	
	Regular	8	72.7%	3	27.3%		
	Bueno	3	27.3%	8	72.7%		
11 años	Malo	3	27.3%	0	0%	0,050*	
	Regular	4	66.7%	4	66.7%		
	Bueno	2	33.3%	2	33.3%		
		Malo	0	0%	0	0%	

<b>Grupo control</b>	<b>12 años</b>	<b>Regular</b>	9	81.8%	4	36.4%	0,017*
		<b>Bueno</b>	2	18.2%	7	63.6%	
		<b>Malo</b>	3	30%	4	40%	0,205*
	<b>6 años</b>	<b>Regular</b>	7	70%	6	60%	
		<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%	
		<b>Malo</b>	2	29%	2	29%	0,185*
	<b>7 años</b>	<b>Regular</b>	5	71%	5	71%	
		<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%	
		<b>Malo</b>	5	62.5%	5	62.5%	0.235*
	<b>8 años</b>	<b>Regular</b>	3	37.5%	3	37.5%	
		<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%	
		<b>Malo</b>	1	20%	1	20%	0,180*
<b>9 años</b>	<b>Regular</b>	4	80%	4	80%		
	<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%		
	<b>Malo</b>	4	57.1%	5	71.4%	0,272*	
<b>10 años</b>	<b>Regular</b>	3	42.9%	2	28.6%		
	<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%		
	<b>Malo</b>	2	50%	2	50%	0,278*	
<b>11 años</b>	<b>Regular</b>	2	50%	2	50%		
	<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%		
	<b>Malo</b>	2	22%	2	22.2%	0,285*	
<b>12 años</b>	<b>Regular</b>	7	78%	7	78%		
	<b>Bueno</b>	0	0%	0	0%		

---

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se aprecia respecto a la edad, los que recibieron la intervención educativa en mayoría los niños de 6 años antes presentaban conocimiento malo en un 100% (N°=6) y después un conocimiento regular en un 50% (N°=3), 7 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% (N°=5) y después un conocimiento regular en un 60% (N°=3), 8 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% (N°=8) y después un conocimiento bueno en un 75% (N°=6) , 9 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% (N°=3) y después un conocimiento bueno en un 66.7% (N°=2), 10 años antes presentaban conocimiento regular en un 72.7% (N°=8) y después un conocimiento bueno en un 72.7% (N°=8), 11 años antes presentaban conocimiento regular en un 66.7% (N°=4) y después un conocimiento regular en un 66.7% (N°=4) y 12 años antes presentaban conocimiento regular en un 81.8% (N°=9) y después un conocimiento bueno en un 63.6% (N°=7). Existe diferencia significativa en los resultados obtenidos en el grupo experimental antes y después de la intervención educativa ( $p < 0.05$ ). En el grupo control en mayoría los de 6 años antes presentaban conocimiento regular en un 70% (N°=7) y después un conocimiento regular en un 60% (N°=6), de 7 años antes presentaban conocimiento regular en un 71% (N°=5) y después un conocimiento regular en un 71% (N°=5), de 8 años antes presentaban conocimiento malo en un 62.5% (N°=5) y después un conocimiento regular en un 62.5% (N°=5), de 9 años antes presentaban conocimiento regular en un 80% (N°=4) y después un conocimiento regular en un 80% (N°=4), de 10 años antes presentaban conocimiento malo y regular en un 57.1% (N°=4) y después un conocimiento malo y regular en un 71.4% (N°=5), de 11 años antes presentaban conocimiento malo y regular en un 50% (N°=2) y después un conocimiento malo y regular en un 50% (N°=2) y de 12 años antes presentaban conocimiento regular en un 78% (N°=7) y después un conocimiento regular en un 78% (N°=7). No existe diferencia significativa en los resultados obtenidos en el grupo control antes y después de la intervención educativa ( $p > 0.05$ ).

Tabla 3. Nivel de conocimientos de higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Lima - 2022 antes y después de la intervención educativa, según género

		Antes		Después		p-valor
		F	%	F	%	
<b>Grupo Experimental</b>	Malo	4	16.7%	0	0%	0,011*
	<b>Femenino</b> Regular	19	79.2%	11	46%	
	Bueno	1	4.2%	13	54%	
	Malo	2	7.7%	1	4%	
	<b>Masculino</b> Regular	18	69.2%	9	35%	
	Bueno	6	23.1%	16	62%	
<b>Grupo Control</b>	Malo	6	26.1%	8	34.8%	0,273*
	<b>Femenino</b> Regular	17	73.9%	15	65.2%	
	Bueno	0	0%	0	0%	
	Malo	13	48.1%	13	48.1%	
	<b>Masculino</b> Regular	14	51.9%	14	51.9%	
	Bueno	0	0%	0	0%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa respecto al género, los que recibieron la intervención educativa en mayoría del género femenino antes presentaban conocimiento regular en un 79.2% (N°=19) y después un conocimiento bueno en un 54% (N°=13), del género masculino antes presentaban conocimiento regular en un 69.2% (N°=18) y después un conocimiento bueno en un 62% (N°=16). Existe diferencia significativa en los resultados obtenidos en el grupo experimental antes y después de la intervención educativa ( $p < 0.05$ ). En el grupo control en mayoría del género

femenino antes presentaban conocimiento regular en un 73.9% (N°=17) y después un conocimiento regular en un 65.2% (N°=15), del género masculino antes presentaban conocimiento regular en un 51.9% (N°=14) y después un conocimiento bueno en un 51.9% (N°=14). No existe diferencia significativa en los resultados obtenidos en el grupo control antes y después de la intervención educativa ( $p>0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN

La discapacidad visual es un limitante para poder recibir las capacitaciones regulares sobre higiene bucal, el conocimiento en este grupo de personas también es limitado, por ello es importante poder insertar una intervención educativa en los niños con incapacidad visual sobre higiene bucal y conocer el efecto que pueda producir en los niños. Al conocer los resultados de la impacto de una intervención educativa sobre conocimientos de higiene oral en niños de 6 a 12 años con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima, la intervención fue realizada con guías con el sistema Braille; se obtuvo, que previo a la intervención educativa de higiene bucal solo el 14% tuvo un conocimiento bueno, en cambio posterior a la aplicación ascendió el nivel de conocimiento bueno a 58% presentaban conocimiento regular en un 74%, seguido de conocimiento bueno en un 14%, después de la intervención educativa presentaron conocimiento bueno en un 58%, seguido de conocimiento regular en un 40%, existe diferencia significativa en los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa ( $p < 0.05$ ); los mismos resultados positivos Chávez C.<sup>13</sup> en el año 2020 Puno aplicó un programa educativo para el aumento de conocimiento en 30 niños invidentes, después de haber aplicado la intervención educativa la cual antes de la aplicación presentaron un 0% de conocimiento en salud bucal Bueno y después de la aplicación del programa el conocimientos en los niños cambió a Bueno con 80%; considerando un gran incremento en el conocimiento de salud bucal, en cuanto al análisis estadístico fue de 0.022 el cual refiere menor al 5% de la probabilidad de error considerando que su hipótesis de su estudio en el programa aumentó el nivel de conocimiento Ticse J. et al.<sup>15</sup> en Perú en el año 2018 consideraron evaluar el conocimiento de salud oral después de aplicar una guía de salud bucal, el evaluó a 51 párvulos de los dos géneros considerado de 7 a 17 años de edad la guía entregada fue en Braille también, antes de la aplicación de la guía de salud bucal el nivel de conocimiento fue bajo con 60.8% el cual redujo después de la aplicación con 3.9% y el nivel d conocimiento alto subió de 2.9% a 56.9% después de la aplicación, en cuanto al análisis estadístico el valor P después de la aplicación fue de 0.007 el cual es menor a 5% siendo un resultado de incremento en conocimiento por el programa educativo. En el 2017 la investigación de Debnath A. et al.<sup>19</sup> aplicó



un programa con una duración de 6 meses a 40 niños y adolescentes de 8 a 18 años que pertenecían a un colegio de niños invidentes en la India, también fue positivo porque antes de la charla el 90% tuvo un conocimiento medio y después de la aplicación cambió a 5%, 4% bajo y después de la aplicación fue de 0% y alto fue de 0% antes de la aplicación y después de la aplicación fue de 95% bueno, en cuanto al análisis estadístico tuvo un valor P de 0.001, demostrando que la aplicación del programa tuvo un incremento de conocimiento. Vásquez K. et al.<sup>20</sup> en Colombia en el años 2016 de la misma manera demostró que su programa con sistema Braille fue positivo, fue brindado a 44 femeninas y 56 masculinos con una desviación estándar de 14 años quienes presentan ceguera total y parcial, el programa fue brindado mediante un sistema Braille, sus resultados de clasificación de únicamente Bajo y alto refieren que antes de la intervención educativa solo el 10 % fue alto, el 45% fue bajo y después de enseñar 98% fue alto y solo el 2% fue bajo en los conocimientos.

En cuanto a determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según edad; se aprecia respecto a la edad, los que recibieron la intervención educativa en mayoría los niños de 6 años antes presentaban conocimiento malo en un 100% y después un conocimiento regular en un 50%, 7 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% y después un conocimiento regular en un 60%, 8 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% y después un conocimiento bueno en un 75%, 9 años antes presentaban conocimiento regular en un 100% y después un conocimiento bueno en un 66.7%, 10 años antes presentaban conocimiento regular en un 72.7% y después un conocimiento bueno en un 72.7%, 11 años antes presentaban conocimiento regular en un 66.7% y después un conocimiento regular en un 66.7% y 12 años antes presentaban conocimiento regular en un 81.8% y después un conocimiento bueno en un 63.6%. En el grupo control en mayoría los de 6 años antes presentaban conocimiento regular en un 70% y después un conocimiento regular en un 60%, de 7 años antes presentaban conocimiento regular en un 71% y después un conocimiento regular en un 71% (, de 8 años antes presentaban conocimiento malo en un 62.5% y después un conocimiento regular en un 62.5%,

de 9 años antes presentaban conocimiento regular en un 80% (N°=4) y después un conocimiento regular en un 80% (N°=4), de 10 años antes presentaban conocimiento malo y regular en un 57.1% (N°=4) y después un conocimiento malo y regular en un 71.4% (N°=5), de 11 años antes presentaban conocimiento malo y regular en un 50% (N°=2) y después un conocimiento malo y regular en un 50% (N°=2) y de 12 años antes presentaban conocimiento regular en un 78% (N°=7) y después un conocimiento regular en un 78% (N°=7). Ticse J. et al.<sup>15</sup> también comparó los resultados en cuanto a su edad dividiendo por grupo etáreo en niño tuvo un conocimiento alto después de la aplicación de 66.7% y medio de 33.3% con grado de significancia de 0.125; en los púberes el conocimiento fue alto de 42.1% y medio con 47.4% con grado de significancia de 0.003 y en los adolescentes con 64.3% alto en conocimiento seguido de medio con 35.7% con grado de significancia de 0.872.

Referente a determinar el nivel de conocimiento de higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según género se observa respecto al género, los que recibieron la intervención educativa en mayoría del género femenino antes presentaban conocimiento regular en un 79.2% (N°=19) y después un conocimiento bueno en un 54% (N°=13), del género masculino antes presentaban conocimiento regular en un 69.2% (N°=18) y después un conocimiento bueno en un 62% (N°=16). En el grupo control en mayoría del género femenino antes presentaban conocimiento regular en un 73.9% (N°=17) y después un conocimiento regular en un 65.2% (N°=15), del género masculino antes presentaban conocimiento regular en un 51.9% (N°=14) y después un conocimiento bueno en un 51.9% (N°=14). Ticse J. et al.<sup>15</sup> también comparó los resultados en cuanto a su género en niños tuvo un conocimiento Alto después de la aplicación de 58.6% y Medio de 34.5% y Bajo de 6.9% con grado de significancia de 0.123; en las niñas el conocimiento fue Alto de 54.5%, Medio con 45.5% y 0% Bajo con grado de significancia de 0.032.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye con respecto al grupo experimental, en mayoría de los participantes antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular seguido de bueno, después de la intervención educativa presentan conocimiento bueno seguido regular. En cuanto al grupo control, en mayoría antes de la intervención educativa presentaban conocimiento regular seguido malo, de igual manera después de la intervención. Existe diferencia significativa en el grupo experimental por lo que refleja una intervención positiva sobre los conocimientos de los niños.
2. Se concluye respecto a la edad, los que recibieron la intervención educativa en mayoría los niños de 6 años antes presentaban conocimiento malo y después un conocimiento regular, 7,11 años antes y después presentaban conocimiento regular, 8, 9, 10 y 12 años antes presentaban conocimiento regular y después un conocimiento bueno. En el grupo control en mayoría los de 6, 7, 9 y 12 años antes presentaban conocimiento regular antes y después del programa, de 8 años antes presentaban conocimiento malo y después un conocimiento regular, de 10 y 11 años antes presentaban conocimiento malo y regular y después un conocimiento malo y regular.
3. Se observa respecto al género, los que recibieron la intervención educativa en mayoría del género femenino antes presentaban conocimiento regular y después un conocimiento bueno, del género masculino antes presentaban conocimiento regular y después un conocimiento bueno. En el grupo control en mayoría del género femenino antes y después presentaban conocimiento regular del género masculino antes presentaban conocimiento regular y después un conocimiento bueno.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que las instituciones comprometidas a la salud bucal consideren la intervención educativa para ser aplicada en beneficio de la población efectuada.

Se recomienda a los investigadores continúen el compromiso de crear programas con el beneficio a los niños sin distinción para el bien de la salud bucal de ellos.

Se recomienda a las autoridades del Colegio Odontológico se aplique el programa en diferentes instituciones educativas coordinando con el ministerio de Educación.

Se recomienda se realice el trabajo con una población de números similares entre los grupos de clasificación como edad o género para que los resultados sean equitativos.

## REFERENCIAS

1. Iniciativa global para la prevención de la ceguera prevenible. Noticiero Oftalmológico Panamericano 2001; 18(2). Disponible en: [http://portal.oas.org/Portals/7/SEDI\\_oficina/femcidi/docs/p36,%20Evaluacion,%20Cartografia%20Tactil,%20FINAL.pdf](http://portal.oas.org/Portals/7/SEDI_oficina/femcidi/docs/p36,%20Evaluacion,%20Cartografia%20Tactil,%20FINAL.pdf)
2. Jain A, Gupta J, Aggarwal V, Goyal C. To evaluate the comparative status of oral health practices, oral hygiene and periodontal status amongst visually impaired and sighted students. Special Care in Dentistry 2013 Mar;33(2):78-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23451928/>
3. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA, 85 % de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal [citado 10 de Marzo de 2022]. Gobierno del Perú; [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
4. Bimstein E, Jerrell RG, Weaver JP, Dailey L. Oral Characteristics of Children With Visual or Auditory Impairments. Pediatr Dent 2014 julio;36(4):336-341. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25198000/>
5. Nutbeam D. Evaluating health promotion progress, problems and solutions. Health promotion international.1998. 13; 27-45. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article/13/1/27/724501>
6. Guía para el desarrollo de programas comunitarios: segunda edición. Colgate 2001. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272008000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010)
7. Organización panamericana de la salud. La participación social en el desarrollo de la salud. Washington, D.C. E.U.A. 1993. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3220/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(28\),%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3220/Educacion%20medica%20y%20salud%20(28),%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Arunakul M, Asvanund Y, Tantakul A, Mitrakul K, Srisatjaluk R, Vongsavan K. Effectiveness of an oral hygiene education program combined with fluoride

mouthrinse among visually impaired students in Bangkok, Thailand. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 2015 Mar 1;46(2):6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26513939/>

9. Ahmad M, Jindal M, Khan S, Hashmi S. Oral health knowledge, practice, oral hygiene status and dental caries prevalence among visually impaired students in residential institute of Aligarh. Journal of Dentistry and Oral Hygiene 2009;1(2):22. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Oral-health-knowledge%2C-practice%2C-oral-hygiene-and-Ahmad-Jindal/6ceb24dd19119bac3b28d5c043202e41e9f38d85>
10. Shetty V, Hegde A, Bhandary S, Rai K. Oral health status of the visually impaired children a south Indian study. J Clin Pediatr Dent 2010;34(3):213-216. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20578657/>
11. Shetty V, Hegde A, Varghse E. A novel music based tooth brushing system for blind children, J Clin Pediatr Dent. 2013;37(3):251-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23855168/>
12. Schembri A. The implications of visual impairment in an elderly population in recognizing oral disease and maintaining oral health. Spec Care Dentist 2001; 21(6): 222-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11885671/>
13. Chávez C. Efecto de un programa educativo de prevención odontológica en el índice de higiene oral y nivel de conocimiento de salud bucal en las personas invidentes del Centro Básico Especial Nuestra Señora de Copacabana - Puno 2019. (Tesis de Pregrado) Perú. Universidad Nacional del Antiplano de Puno; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14172>
14. Luna A. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus hijos con discapacidad visual en la Institución Educativa CEBE 09 San Francisco de Asís en el distrito de Surco, Lima 2018. (Tesis de Pregrado) Perú. Universidad privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3390>

15. Ticse J, Chipana R, Mungi S, Perona G. Nivel de conocimiento e índice de higiene oral luego de aplicar una guía de salud bucal en sistema Braille. Rev Cient Odontol (Lima). 2018; 6 (1): pp. 84-92. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/424#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20una%20asociaci%C3%B3n%20significativa,de%20salud%20bucal%20en%20Braille>
  
16. Sharififard N, Sargeran K, Gholami M, & Zayeri F. A music- And game-based oral health education for visually impaired school children; Multilevel analysis of a cluster randomized controlled trial. BMC Oral Health, 2020; 20(1): 1–9. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01131-5>
  
17. Gautam A., Bhambal A., Moghe, S. Effect of oral health education by audio aids, Braille & tactile models on the oral health status of visually impaired children of Bhopal city. Journal of Oral Biology and Craniofacial Research. 2018; 8(3), 168–170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6107911/>
  
18. Sardana D, Goyal A, Gauba K., Kapur A, Manchanda S. Effect of specially designed oral health preventive programme on oral health of visually impaired children: use of audio and tactile aids. International Dental Journal, 2019; 69(2): 98–106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238976/>
  
19. Debnadh, A., Srivastava, B. K., Shetty, P., & Eshwar, S. New vision for improving the oral health education of visually impaired children- A non randomized control trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2017; 11(7), ZC29–ZC32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5583773/>
  
20. Vásquez K, Jaimes N, Andrades J. Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga [Tesis para optar el grado de Odontólogo] Bucaramanga: Universidad Santo Domingo; 2016. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/4861>

21. (OMS. (2016). Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 14 de 11 de 2018, de PROMOCION DE LA SALUD: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
  
22. Forero C, León D, Martínez Y, Mosquera C, Riveros P & Caycedo, C. Programa educativo preventivo en salud oral para niños invidentes. Journal Odontológico Colegial.2009; 4 (12): 31–37. Disponible en; <https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/view/63>
  
23. Mohd-Dom, T. N., Omar, R., Abdul Malik, N. A., Saiman, K., & Rahmat, N. Self-Reported Oral Hygiene Practices and Periodontal Status of Visually Impaired Adults. Global Journal of Health Science, 2010; 2(2): 184–191. Disponible en: <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/5737>.
  
24. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación. Fondo Editorial de la Universidad Nacional autónoma de Tayacaja Daniel Hernandez Morrillo; 2021.
  
25. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador;2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
  
26. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg [Internet]. 2017;82:1-26. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
  
27. Muntane R. Introducción a la investigación básica. RAPD. 2010; 33(3): 221-27. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>
  
28. Ramos C. Diseños de investigación experimental. CienciAmerica. 2021; 10(1): 1-7. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/356>
  
29. Dagnino J. Tipos de estudio. Rev Chil Anest. 2014; 43: 104-8. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>



30. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en la investigación Clínica. Int J Morphol [Internet]. 2014;32(2):634-45. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
31. Manterola C, Quiróz G, Salzar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin CONDES [Internet] 2019 [Consultado 20 de Julio 2021]; 30(1) 36-49. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057\\_1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057_1)
32. Zurita-Cruz JN, Márquez-González H, Miranda-Novales G, Villasís-Keever MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev Alerg Mex. [Internet]. 2018;65(2):178-186. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>
33. Domínguez Lara SA. ¿Ítems Politémicos o Dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Diciembre [Internet] 2013;5(3): 30-37. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/279177083\\_Items\\_Politomicos\\_o\\_Dicotomicos\\_Un\\_estudio\\_empirico\\_con\\_una\\_escal\\_a\\_unidimensional/link/558c1c5208ae591c19d9ec32/download](https://www.researchgate.net/publication/279177083_Items_Politomicos_o_Dicotomicos_Un_estudio_empirico_con_una_escal_a_unidimensional/link/558c1c5208ae591c19d9ec32/download)
34. Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Rev Alerg Mex [Internet] 2016 [Consultado 20 de Julio 2021]; 63 (3):303-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755025003.pdf>
35. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: edad salud sociedad. Rev Horizonte sanitario [Internet] 2018 may-ago [Consultado 20 de Julio 2021]; 17(2): 88-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
36. Sempertegui Campos G. Ticlla Irigoin RF. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, puesto de salud El Naranjo Chalamarca 2018. Universidad Cesar Vallejo; [Internet] 2018 [Consultado 20 de Julio 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28816/semper\\_tegui\\_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28816/semper_tegui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)


37. Del Castillo Salazar D, Nereida Rodríguez A. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Centro Médico [Internet] 2018 [Consultado 20 de Julio 2021]; 12(2): 1-10. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
  
38. Salazar Raimond MB, Icaza Guevara MF, Alejo Machado OJ. La importancia de la ética de la investigación. Rev Universidad y Sociedad [Internet] 2018 Ene- Mar [Consultado 20 de Julio 2021]; 10(1); 305-311. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n1/2218-3620-rus-10-01-305.pdf>
  
39. Salazar Y. Diseño, validación y confiabilidad del cuestionario sobre nivel de conocimientos en alimentación saludable en Braille dirigido a niños con discapacidad visual de 6 a 11 años del Colegio San Francisco de Asís – 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición y dietética] Lima: Universidad Científica del Sur; 2018 Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/721/TL-Salazar%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
40. Rendtorff J. Principios éticos de la bioética y el derecho europeos: Autonomía Dignidad, Integridad y vulnerabilidad. Rev Principal Iuris 2020 May -ago; 17(36):55-67.

**ANEXOS**  
**ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables**

Variable	D. Conceptual	D. Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Categoría
Nivel de conocimiento de higiene oral	Son las ideas o nociones que tiene el individuo sobre los cuidados y la higiene oral	Puntaje obtenido a través de una encuesta	Salud bucal	Cuestionario sobre Higiene Oral	Ordinal	Malo de 0 a 3 puntos Regular 4 a 6 puntos Bueno de 7 a 9 puntos
Impacto del programa	Es el efecto en el nivel de conocimientos de salud bucal.	Cambio en el puntaje de la encuesta	—	Comparación del puntaje obtenido ante y después de la intervención educativa	Nominal	Si / No

Sociodemográfica	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Conjunto de características que clasificaran entre hombre y mujer a los participantes	sexo	Documento Nacional de Identidad (DNI)	Nominal	Hombre Mujer
	Es el tiempo que una persona ha vivido hasta el inicio del estudio.	Es el número de años transcurrido desde el nacimiento de la persona.	edad	Documento Nacional de Identidad (DNI)	Intervalo	6-12 años de edad

**ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos**

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN UNA INSTITUCIÓN – LIMA 2022**

N°

**INSTRUCCIONES**

En estas preguntas tienes que marcar con un "X" encima de una letra

Edad						
Género	Femenino (1)			Masculino (2)		
Grado	1	2	3	4	5	6

**1. ¿Qué tipo de ceguera presenta?**

a. Total

b. Parcial

**2. ¿Afecta esto su desempeño motriz?**

a. Si

b. No

3. ¿Usa algún implemento para desplazarse?

- a. Si
- b. No

4. ¿Cuándo se debe ir al odontólogo?

- a. Una vez al año
- b. Dos veces al año
- c. Nunca
- d. Cuando duele un diente

5. ¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?

- a. Una vez al día
- b. Dos veces al día
- c. nunca

6. ¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?

- a. Crema, Cepillo
- b. Crema, cepillo, Seda
- c. Crema, cepillo, seda, enjuague



7. ¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?

- a. Dos veces al día
- b. Después de alguna comida
- c. Después de la cena
- d. Nunca

8. ¿Cuándo se debe usar la seda dental?

- a. Después de alguna comida
- b. Una vez al día.
- c. De vez en cuando
- d. Nunca

9. ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?

- a. Si
- b. No

10. ¿Para usted qué es la caries dental?

- a. Inflamación de las encías
- b. Destrucción del diente
- c. Sangrado en las encías
- d. No se

11. ¿Cuándo se debe cambiar el cepillo dental?

- a. A los 3 meses
- b. Al año
- c. Más de un año
- d. Cuando se rompe o se daña

12. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a. Materia pegajosa que se adhiere al diente
- b. Inflamación de las encías
- c. Destrucción del diente debido a la caries dental
- d. No se

Gracias por su participación



### ANEXO 3. Validación y confiabilidad

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 9 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.830	9

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.830, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	9,13	3,637	,338	,834
Ítem2	9,13	3,292	,630	,801
ítem3	9,07	2,961	,768	,781
ítem4	9,17	3,385	,645	,802
ítem5	9,10	3,197	,636	,800
ítem6	9,20	3,614	,543	,814
ítem7	9,17	3,454	,578	,809
ítem8	9,13	3,430	,510	,815
ítem9	9,03	3,551	,288	,847

**IV. DATOS INFORMATIVOS**

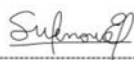
4.1. ESTUDIANTE	:	Scarley Tenorio Esquen
4.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	"Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022"
4.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
4.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Encuesta
4.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	<b>INDICE DE KAPPA DE COHEN (X)</b> <b>COEFICIENTE INTERCLASE (0.852)</b> <b>COEFICIENTE INTRACLASE (0.863)</b>
4.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	03 de Marzo del 2022
4.7. MUESTRA APLICADA	:	<b>30 personas</b>

**V. CONFIABILIDAD**

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	Ficha de recolección de datos: "Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022" Fiabilidad inter-clase: 0.852 Fiabilidad intra-clase: 0.863
---	---

**VI. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.)**

Para hallar la confiabilidad inter-observador e intra-observador se empleó el 10% de la muestra (N°=30), se procedió a usar el índice de Kappa, el cual cuenta con mayor reconocimiento entre investigadores y se interpretan de la siguiente manera, el coeficiente puede tomar valores entre -1 y +1, mientras más cercano a +1, mayor es el grado de concordancia inter - observador, por el contrario, mientras más cercano a -1, mayor es el grado de discordancia inter-observador



 Estudiante: Scarley Tenorio  
 DNI: 47454913



**I. DATOS INFORMATIVOS**

<b>1.1. ESTUDIANTE</b> :	Naomi Reyes Martinez
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> :	“Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022”
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b> :	Estomatología
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b> :	Encuesta
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b> :	<b>INDICE DE KAPPA DE COHEN (X)</b>  COEFICIENTE INTERCLASE (0.852)  COEFICIENTE INTRACLASE (0.863)
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b> :	03 de Marzo del 2022
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b> :	<b>30 personas</b>

**II. CONFIABILIDAD**

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	Ficha de recolección de datos: “Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022” Fiabilidad inter-clase: 0.852 Fiabilidad intra-clase: 0.863
---	---

**III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)**

Para hallar la confiabilidad inter-observador e intra-observador se empleó el 10% de la muestra (N°=30), se procedió a usar el índice de Kappa, el cual cuenta con mayor reconocimiento entre investigadores y se interpretan de la siguiente manera, el coeficiente puede tomar valores entre -1 y +1, mientras más cercano a +1, mayor es el grado de concordancia inter - observador, por el contrario, mientras más cercano a -1, mayor es el grado de discordancia inter-observador

  
-----  
Estudiante: Naomi Reyes  
DNI: 74664172

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
  
DR. CARLOS EDUARDO CHOREA PRIETO  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ESTADÍSTICA

## I. DATOS INFORMATIVOS

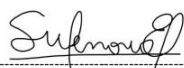
1.1. ESTUDIANTE :	Scarlet Tenorio Esquen
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<b>V DE AIKEN (X)</b> <b>V de Aiken fue de 0.883</b>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	03 de Marzo del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	<b>30 personas</b>

## II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	El resultado obtenido de la prueba V de Aiken fue de 0.883, esto demuestra que la validación por los expertos es fiable ya que supera el rango permitido (>0.75).  V de Aiken fue de 0.883,
------------------------------------	---

## III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (evaluación de los ítems.)

Para la validación de instrumentos, se utilizó el método de validez de contenido a través del criterio de los 4 jueces, con la petición de que manifieste su opinión sobre la pertinencia respecto a los ítems, los resultados se utilizaron para realizar un análisis de validación aplicando la técnica de V de Aiken.



Estudiante: Scarlet Tenorio  
DNI: 47454913



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DR. CARLOS EDUARDO CABRERA PRIETO  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ACADÉMICO DE ESTADÍSTICA

## I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Naomi Reyes Martinez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	"Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022"
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<b>V DE AIKEN (X)</b> V de Aiken fue de 0.883
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	03 de Marzo del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 personas

## II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	El resultado obtenido de la prueba V de Aiken fue de 0.883, esto demuestra que la validación por los expertos es fiable ya que supera el rango permitido (>0.75).  V de Aiken fue de 0.883,
------------------------------------	---

## III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (evaluación de los ítems.)

Para la validación de instrumentos, se utilizó el método de validez de contenido a través del criterio de los 4 jueces, con la petición de que manifieste su opinión sobre la pertinencia respecto a los ítems, los resultados se utilizaron para realizar un análisis de validación aplicando la técnica de V de Aiken.

  
-----  
Estudiante: Naomi Reyes  
DNI: 74664172

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DR. CARLOS EDUARDO CALDERERA PRIETO  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ACADÉMICO DE ESTADÍSTICA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	JUAN EDUARDO AGUILAR PASAPERA.									
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA									
3.	GRADO ACADÉMICO	SUPERIOR UNIVERSITARIO									
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA RNE. 241									
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	JEFE DEL SERVICIO ODONTOPEDIAT. CENTRO MEDICO NAVAL MGP. 2006-2012									
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO									
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO DE PREGRADO									
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Intervención Educativa Sobre el Nivel de Conocimientos de la Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022									
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Reyes Martínez Naomi Tenorio Esquen Scarley Mayte									
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td>CUESTIONARIO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>MODIFICADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ENCUESTA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CREADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input type="checkbox"/>	ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>
CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input type="checkbox"/>								
ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>								
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p><b>GENERAL</b> Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> Los Objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según edad. Elaborar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Aplicar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según género. Hipótesis La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños invidentes de una Institución Nacional – Lima.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>									

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
<p>El instrumento fue tomado de Vásquez K, et al. con la investigación denominada "Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga", con la finalidad de optar el título de Odontólogo en la universidad de Santo Tomas en 2016.</p> <p>La evaluación original era de Bajo de 0 a 5 punto y Alto de 6 a 9 puntos Solicitamos se permita la modificación Malo de 0 a 3 puntos Regular de 4 a 6 y Bueno de 7 a 9 puntos.</p>						
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
			DE ACUERDO	<input checked="" type="radio"/> A	EN DESACUERDO	D
EDAD (años)		Género	F	M	SUGERENCIAS	
Grado: 1/2/3/4/5/6						
¿Qué tipo de ceguera presenta?: total / parcial.						
¿Afecta esto su desempeño motriz?: si/ no						
¿Usa algún implemento para desplazarse?:si/ no						
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.</li> <li>▪ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.</li> </ul>						
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO						
MODELO CUESTIONARIO						
		RESPUESTA		SUGERENCIAS		
PREGUNTA	SI NO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
1.¿Cuándo se debe ir al odontólogo?	a.Una vez al año b.Dos veces al año c.Nunca d.Cuando duele un diente		<input checked="" type="radio"/> A		D	
2.¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?	a.Una vez al día b.Dos veces al día c.nunca		<input checked="" type="radio"/> A		D	
3.¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?	a.Crema, Cepillo b.Crema, cepillo, Seda c.Crema, cepillo, seda, enjuague		<input checked="" type="radio"/> A		D	



4 ¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?	a. Dos veces al día b. Después de alguna comida c. Después de la cena d. Nunca		(A)		D
5 ¿Cuándo se debe usar la seda dental?	a. Después de alguna comida b. Una vez al día. c. De vez en cuando d. Nunca		(A)		D
6 ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?	a. Si b. No		(A)		D
7 ¿Para usted qué es la caries dental?	a. Inflamación de las encías b. Destrucción del diente c. Sangrado en las encías d. No se		(A)		D
8 ¿Cuándo se debe cambiar el cepillo dental?	a. A los 3 meses b. Al año c. Más de un año d. Cuando se rompe o se daña		(A)		D
9 ¿Qué es la placa bacteriana?	a. Materia pegajosa que se adhiere al diente b. Inflamación de las encías c. Destrucción del diente debido a la caries dental d. No se		(A)		D

17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18 COMENTARIOS GENERALES				
Anteriormente llevaba el valor de bajo con 0-5 puntos y alto de 6 a 9 puntos.				
Se solicita identificar las notas del cuestionario como malo de 0-3 puntos regular de 4 – 6 puntos y bueno de 7 – 9 puntos				
OBSERVACIONES FINALES				
<i>Aprobado, Resultado óptimo.</i>				
<i>Dr. Eduardo Aguilar Pasapera</i> ESP. ODONTOPEDIATRIA COP. 4611				
<i>AGUILAR PASAPERA, JUAN EDUARDO</i>		<i>07008131</i>	<i>[Firma]</i>	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI	FIRMA Y SELLO	
Piura, 20 de Marzo del 2022				

<b>FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS</b>
---

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	TRUCIOS SALDARRIAGA KARINA MILAGRITOS		
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA		
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER		
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA		
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	21 AÑOS		
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	MICRO RED SAN MARTIN		
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	ASESORA EXTERNA		
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Intervención Educativa Sobre el Nivel de Conocimientos de la Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022		
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>	Reyes Martínez Naomi Tenorio Esquen Scarley Mayte		
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	
	ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
	<b>GENERAL</b>	Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima.		
	<b>ESPECIFICOS</b>	Los Objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según edad. Elaborar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Aplicar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según género. Hipótesis La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños invidentes de una Institución Nacional – Lima.		
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			

<b>12. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>							
<p>El instrumento fue tomado de Vásquez K, et al. con la investigación denominada "Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga", con la finalidad de optar el título de Odontólogo en la universidad de Santo Tomas en 2016.</p> <p>La evaluación original era de Bajo de 0 a 5 punto y Alto de 6 a 9 puntos Solicitamos se permita la modificación Malo de 0 a 3 puntos Regular de 4 a 6 y Bueno de 7 a 9 puntos.</p>							
<b>13. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>							
<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	
EDAD (años)		Género	F	M	SUGERENCIAS		
Grado: 1/2/3/4/5/6							
¿Qué tipo de ceguera presenta?: total / parcial.							
¿Afecta esto su desempeño motriz?: si/ no							
¿Usa algún implemento para desplazarse?:si/ no							
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.</li> <li>▪ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.</li> </ul>							
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>							
<b>MODELO CUESTIONARIO</b>							
	RESPUESTA		SUGERENCIAS				
PREGUNTA	SI	NO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	COMENTARIO DE SUGERENCIA
1¿Cuándo se debe ir al odontólogo?	a.Una vez al año	b. <b>Dos veces al año</b>		A		D	
	c.Nunca	d.Cuando duele un diente					
2¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?	a.Una vez al día	b. <b>Dos veces al día</b>		A		D	
	c.nunca						
3¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?	a.Crema, Cepillo	b.Crema, cepillo, Seda		A		D	
	c. <b>Crema, cepillo, seda, enjuague</b>						
4¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?	a.Dos veces al día	b. <b>Después de alguna comida</b>		A		D	
	c.Después de la cena	d.Nunca					
5¿Cuándo se debe usar la seda dental?	a. <b>Después de alguna comida</b>			A		D	
	b.Una vez al día.	c.De vez en cuando					
	d.Nunca						

6¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?	a.Si b.No		<b>A</b>		D	
7¿Para usted qué es la caries dental?	a.Inflamación de las encías <b>b.Destrucción del diente</b> c.Sangrado en las encías d.No sé		<b>A</b>		D	Ampliar respuesta.
8¿Cuándo se debe cambiar el cepillo dental?	a. <b>A los 3 meses</b> b.Al año c.Más de un año d.Cuando se rompe o se daña		<b>A</b>		D	
9¿Qué es la placa bacteriana?	a. <b>Materia pegajosa que se adhiere al diente</b> b.Inflamación de las encías c.Destrucción del diente debido a la caries dental d.No sé		<b>A</b>		D	Respuesta muy vaga, debe ser un poco más específica, indicar de qué está formado.

<b>17 RESULTADOS DE ITEMS</b>	<b>ÓPTIMOS</b>	<b>x</b>	<b>REFORMULAR</b>	<b>ANULAR O CAMBIAR</b>
<b>18 COMENTARIOS GENERALES</b>				
Anteriormente llevaba el valor de bajo con 0-5 puntos y alto de 6 a 9 puntos.				
Se solicita identificar las notas del cuestionario como malo de 0-3 puntos regular de 4 – 6 puntos y bueno de 7 – 9 puntos				
<b>OBSERVACIONES FINALES</b>				
Con una valoración de 1 punto por respuesta correcta, se puede trabajar con la alternativa de escala de resultados de bueno, regular y malo planteado por las investigadoras.				

TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS  
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

09864634  
DNI

  
FIRMA Y SELLO

Piura, 20 de Marzo del 2022


<b>FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS</b>
---

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	PATRICIA RAQUEL HUAMAN CHIPANA		
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA		
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGÍSTER EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS		
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	PERIODONCIA		
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	14 AÑOS		
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL		
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	DOCENTE UNIVERSITARIO DE PREGRADO		
8.	<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>			
Intervención Educativa Sobre el Nivel de Conocimientos de la Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022				
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>			
Reyes Martínez Naomi Tenorio Esquen Scarley Mayte				
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)			
		CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
		ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
<b>GENERAL</b>				
Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima.				
<b>ESPECIFICOS</b>				
Los Objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según edad. Elaborar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Aplicar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según género. Hipótesis La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños invidentes de una Institución Nacional – Lima.				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				

12.	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>					
<p>El instrumento fue tomado de Vásquez K, et al. con la investigación denominada "Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga", con la finalidad de optar el título de Odontólogo en la universidad de Santo Tomas en 2016.</p> <p>La evaluación original era de Bajo de 0 a 5 punto y Alto de 6 a 9 puntos Solicitamos se permita la modificación Malo de 0 a 3 puntos Regular de 4 a 6 y Bueno de 7 a 9 puntos.</p>						
13.	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>					
14.	<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
				DE ACUERDO	(A)	EN DESACUERDO
						D
	EDAD (años)	Género	F	M	SUGERENCIAS	
	Grado: 1/2/3/4/5/6 ¿Qué tipo de ceguera presenta?: total / parcial. ¿Afecta esto su desempeño motriz?: si/ no ¿Usa algún implemento para desplazarse?:si/ no					
15.	<b>INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario</li> <li>Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.</li> <li>Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.</li> </ul>						
16.	<b>ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>					
<b>MODELO CUESTIONARIO</b>						
		RESPUESTA	SUGERENCIAS			
	PREGUNTA	SI NO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
	1¿Cuándo se debe ir al odontólogo?	a. Una vez al año b. Dos veces al año c. Nunca d. Cuando duele un diente		(A)		D
	2¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?	a. Una vez al día b. Dos veces al día c. nunca		A		(D)
	3¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?	a. Crema, Cepillo b. Crema, cepillo, Seda c. Crema, cepillo,		(A)		D
						Si el cuestionario es aplicado a niños, tal vez cambiar el término "odontólogo" por "dentista" o un término familiar para ellos. Además la pregunta podría ser "¿Cuándo crees que deber visitar al ....?"  No sé si los niños entiendan el término "enjuague bucal". Además no sé indica la edad de los niños a quienes se realizará el cuestionario. Si es menor de 6 años no está indicado su uso.  Sugiero cambiar la pregunta por "¿Cuáles elementos crees que debes usar para cuidar tus dientes?"

	seda, enjuague				
4¿Cada cuánto se deben cepillar los dientes?	a. Dos veces al día b. Después de alguna comida c. Después de la cena d. Nunca		(A)		D Sugiero cambiar la pregunta a ¿Cuántas veces al día debes cepillar tus dientes?
5¿Cuándo se debe usar la seda dental?	a. Después de alguna comida b. Una vez al día. c. De vez en cuando d. Nunca		(A)		D Tal vez aquí agregar una pregunta para saber si conoce el hilo o seda dental y otra pregunta con el uso de la misma.
6¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?	a. Si b. No		(A)		D Sugiero cambiar el término de "le" por "te".
7¿Para usted qué es la caries dental?	a. Inflamación de las encías b. Destrucción del diente c. Sangrado en las encías d. No se		(A)		D
8¿Cuándo se debe cambiar el cepillo dental?	a. A los 3 meses b. Al año c. Más de un año d. Cuando se rompe o se daña		(A)		D ¿Cuándo crees que es el tiempo indicado para cambiar el cepillo dental?
9¿Qué es la placa bacteriana?	a. Materia pegajosa que se adhiere al diente b. Inflamación de las encías c. Destrucción del diente debido a la caries dental d. No se		(A)		D Se podría agregar una pregunta adicional en relación a la inflamación de las encías (ya que se menciona en las respuestas)




17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
<b>18 COMENTARIOS GENERALES</b>				
<p>Anteriormente llevaba el valor de bajo con 0-5 puntos y alto de 6 a 9 puntos.</p> <p>Se solicita identificar las notas del cuestionario como malo de 0-3 puntos regular de 4 – 6 puntos y bueno de 7 – 9 puntos</p>				
<b>OBSERVACIONES FINALES</b>				
HUAMAN CHIPANA PATRICIA RAQUEL <b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</b>		41122583 <b>DNI</b>	 <b>FIRMA Y SELLO</b>	
Lima, 05 de Abril del 2022				

<b>FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS</b>
---

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	JORGE WILLY ESPINOZA ALVAREZ		
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO DENTISTA		
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER EN GESTION EN SERVICIOS DE SALUD		
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>	ODONTOPEDIATRIA		
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22 AÑOS		
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II		
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	ODONTOLOGO ASISTENTE		
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Intervención Educativa Sobre el Nivel de Conocimientos de la Higiene Oral en Niños con Discapacidad Visual en una Institución Lima - 2022		
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)</b>	Reyes Martínez Naomi Tenorio Esquen Scarley Mayte		
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b> (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
		ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
	<b>GENERAL</b>	Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional – Lima.		
	<b>ESPECIFICOS</b>	Los Objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de una Institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según edad. Elaborar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Aplicar un programa sobre los cuidados de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una Institución Nacional - Lima. Determinar el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños con discapacidad visual de la institución Nacional - Lima antes y después de la intervención educativa, según género. Hipótesis La intervención educativa aumenta el nivel de conocimiento de la higiene oral en niños invidentes de una Institución Nacional – Lima.		
		ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		

12.	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>					
<p>El instrumento fue tomado de Vásquez K, et al. con la investigación denominada "Diseño y evaluación de un programa en promoción de salud bucal para personas con discapacidad visual de la escuela taller para ciegos de Bucaramanga", con la finalidad de optar el título de Odontólogo en la universidad de Santo Tomas en 2016.</p> <p>La evaluación original era de Bajo de 0 a 5 punto y Alto de 6 a 9 puntos Solicitamos se permita la modificación Malo de 0 a 3 puntos Regular de 4 a 6 y Bueno de 7 a 9 puntos.</p>						
13.	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>					
14.	<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO
						D
EDAD (años)		Género	F	M	SUGERENCIAS	
Grado: 1/2/3/4/5/6 ¿Qué tipo de ceguera presenta?: total / parcial. ¿Afecta esto su desempeño motriz?: si/ no ¿Usa algún implemento para desplazarse?:si/ no						
15.	<b>INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras.</li> <li>▪ Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.</li> </ul>						
16.	<b>ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>					
<b>MODELO CUESTIONARIO</b>						
		RESPUESTA	SUGERENCIAS			
PREGUNTA	SI	NO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
						COMENTARIO DE SUGERENCIA
1¿Cuándo se debe ir al odontólogo?		a.Una vez al año b.Dos veces al año c.Nunca d.Cuando duele un diente		A		D
2¿Cada cuánto debe usarse el enjuague bucal?		a.Una vez al día b.Dos veces al día c.nunca		A		D
3¿Cuáles elementos de cuidado bucal conoces?		a.Crema, Cepillo b.Crema, cepillo, Seda c.Crema, cepillo, seda, enjuague		A		D

4. Cada cuánto se deben cepillar los dientes?	a. Dos veces al día b. Después de alguna comida c. Después de la cena d. Nunca		A		D	
5. Cuando se debe usar la seda dental?	a. Después de alguna comida b. Una vez al día. c. De vez en cuando d. Nunca		A		D	
6. ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?	a. Si b. No		A		D	
7. Para usted qué es la caries dental?	a. Inflamación de las encías b. Destrucción del diente c. Sangrado en las encías d. No se		A		D	
8. Cuando se debe cambiar el cepillo dental?	a. A los 3 meses b. Al año c. Más de un año d. Cuando se rompe o se daña		A		D	
9. ¿Qué es la placa bacteriana?	a. Materia pegajosa que se adhiere al diente b. Inflamación de las encías c. Destrucción del diente debido a la caries dental d. No se		A		D	

17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
<b>18 COMENTARIOS GENERALES</b>				
<p>Anteriormente llevaba el valor de bajo con 0-5 puntos y alto de 6 a 9 puntos.</p> <p>Se solicita identificar las notas del cuestionario como malo de 0-3 puntos regular de 4 – 6 puntos y bueno de 7 – 9 puntos</p>				
<b>OBSERVACIONES FINALES</b>				
<b>ESPINOZA ALVAREZ JORGE WILLY</b> <b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</b>		<b>06924011</b> <b>DNI</b>		 <b>Mg. J. WILLY ESPINOZA ALVAREZ</b> <small>ESP. COORDINADOR CUP 11231-02-051</small> <b>FIRMA Y SELLO</b>
Lima, 06 de Abril del 2022				

## ANEXO 4. Autorización de aplicación del instrumento



### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Zarate Chávez Alfredo Jhony DNI N° 06937888 Magister en Educación, de profesión Docente desempeñándome actualmente como Director de Institución en Centro de Educación Especial Luis Braille

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Naomi Reyes Martínez y Scarley Tenorio Esquen con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Intervención educativa sobre conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una institución lima – 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 03 días del mes de Marzo de Dos mil veintidós.





### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alfredo Jhony Zarate Chavez DNI N° 06937888 Magister en Educación, de profesión Docente, desempeñándome actualmente como director de Institución en el Centro de Educación Especial Luis Braille.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento para la recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Intervención educativa sobre conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una institución lima – 2022.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 03 días del mes de Marzo de Dos mil veintidós.





## CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Alfredo Jhony Zarate Chavez DNI N° 06937888 Magister en Educación, de profesión Docente, desempeñándome actualmente como director de Institución en el Centro de Educación Especial Luis Braille.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado las estudiantes Naomi Reyes Martínez y Scarley Tenorio Esquen con la finalidad de Validar la traducción del instrumento (Encuesta) para la recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Intervención educativa sobre conocimientos de la higiene oral en niños con discapacidad visual en una institución lima – 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 03 días del mes de Marzo de Dos mil veintidós.





## ANEXO 5. Consentimiento Informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍANº **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): NAOMI REYES MARTINEZ – SCARLEY MAYTE TENORIO ESQUEN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN UNA INSTITUCIÓN LIMA - 2022**

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete esta breve encuesta. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar cuál es el impacto de un programa educativo sobre la higiene oral en niños con discapacidad visual. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) Naomi Reyes / Scarley Tenorio para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel: 941595921 / 992234185 Correo: [Naomi-rm@hotmail.com](mailto:Naomi-rm@hotmail.com) / [s.tenorio.e@gmail.com](mailto:s.tenorio.e@gmail.com)

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SÍ  NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora) Naomi Reyes / Scarley Tenorio para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel: 941595921 / 992234185 Correo: [Naomi-rm@hotmail.com](mailto:Naomi-rm@hotmail.com) / [s.tenorio.e@gmail.com](mailto:s.tenorio.e@gmail.com). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

**CONSENTIMIENTO**

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante	Testigo	Investigador
Nombre: DNI:	Nombre: DNI:	Nombre: DNI:

## ANEXO 6. Asentimiento Informado

Nº

## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

---

**FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

---

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA**INVESTIGADOR (A):** NAOMI REYES MARTINEZ – SCARLEY MAYTE TENORIO ESQUEN**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:****INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN UNA INSTITUCIÓN LIMA - 2022**

---

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que complete esta breve encuesta. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos y luego se le impartirá una breve charla, instrucciones en sistema braille y una dinámica con modelos dentales.**RIESGOS:** Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio será que podrá adquirir conocimientos e instruirse mecánicamente sobre la correcta higiene dental, también permitirán a las investigadoras y a las autoridades de salud determinar cuál es el impacto de un programa educativo sobre la higiene oral en niños con discapacidad visual.,**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:**

SI

NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Lima cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### **ASENTIMIENTO**

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a que mi menor hijo o hija participe en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Firma del participante

Firma del testigo

Firma del investigador

Nombre de la madre o padre.....

Nombre de hijo hija .....

Fecha: .....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# Cartilla De Higiene Oral Para Niños Con Discapacidad Visual



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Partes de mi Boca

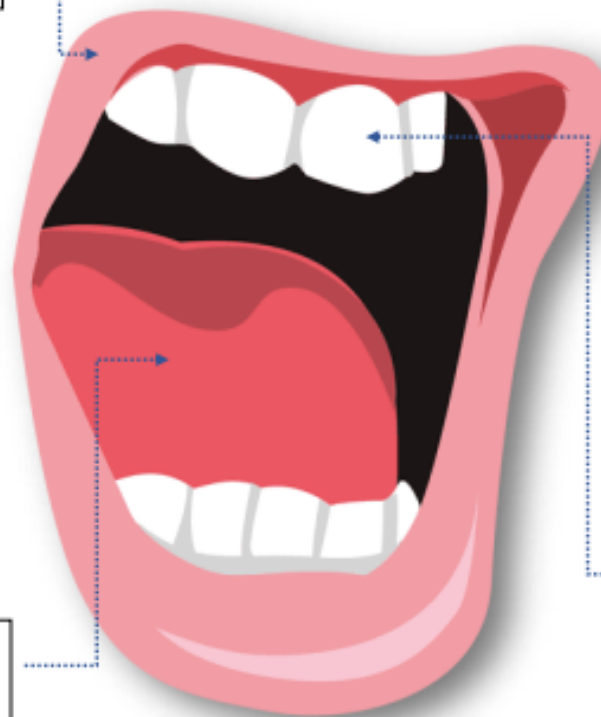
⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠

Labios

⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠

Lengua

⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠



Dientes

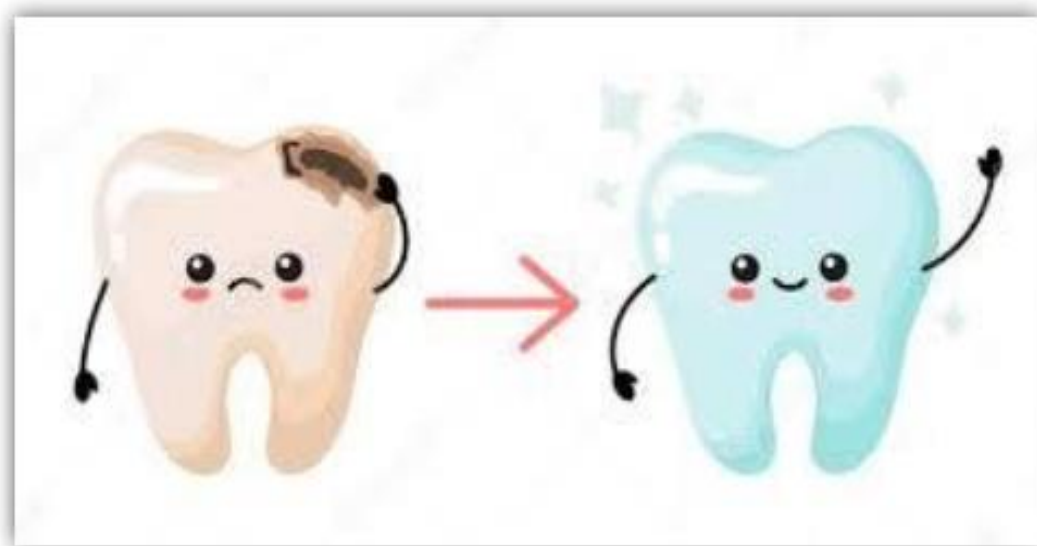
⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠ ⠠

*Diente con Caries*

*Diente Sano*

⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠

⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠









UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# Técnica de Cepillado Bass Modificado



Los dientes superiores se cepillan hacia abajo.

Los dientes superiores se cepillan hacia abajo.

Cepillar de la cara interna de los dientes.

Cepillar de la cara interna de los dientes.

Cepillar las muelitas en forma circular.

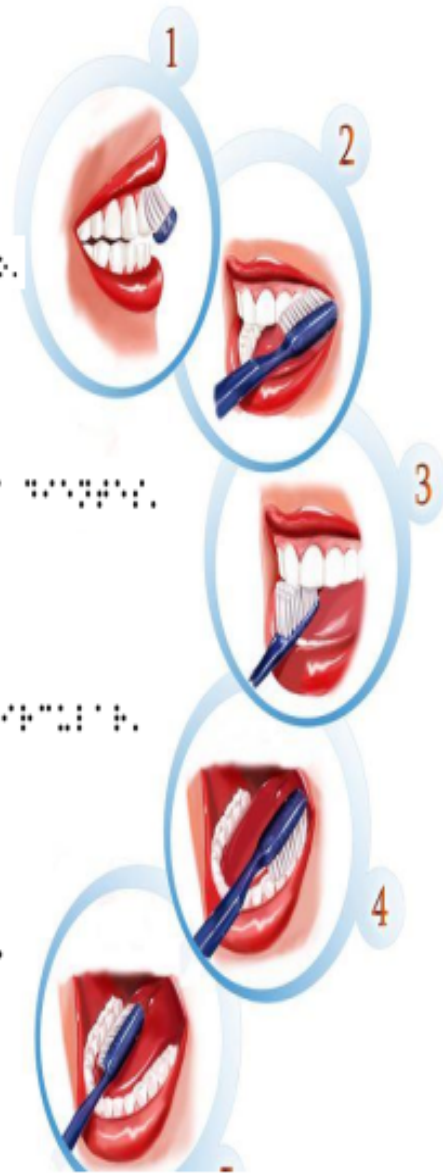
Cepillar las muelitas en forma circular.

Cepillar la Lengua.

Cepillar la Lengua.

Los dientes inferiores se cepillan hacia arriba.

Los dientes inferiores se cepillan hacia arriba.





## ¿Qué es la Caries Dental?

¿Qué es la Caries Dental?

La caries es un agujerito que se va formando en los dientes, el cuál es causado por el consumo excesivo de dulces y azúcares; que al combinarse con la saliva y los restos de alimentos forman una sustancia viscosa llamada placa bacteriana.

La caries es un agujerito que se va formando en los dientes el cual es causado por el consumo excesivo de dulces y azúcares que al combinarse con la saliva y los restos de alimentos forman una sustancia viscosa llamada placa bacteriana.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Consejos Dentales

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1.- Utilizar los implementos de higiene tres veces al día.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



2.- Cepillarse los dientes tres veces al día

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

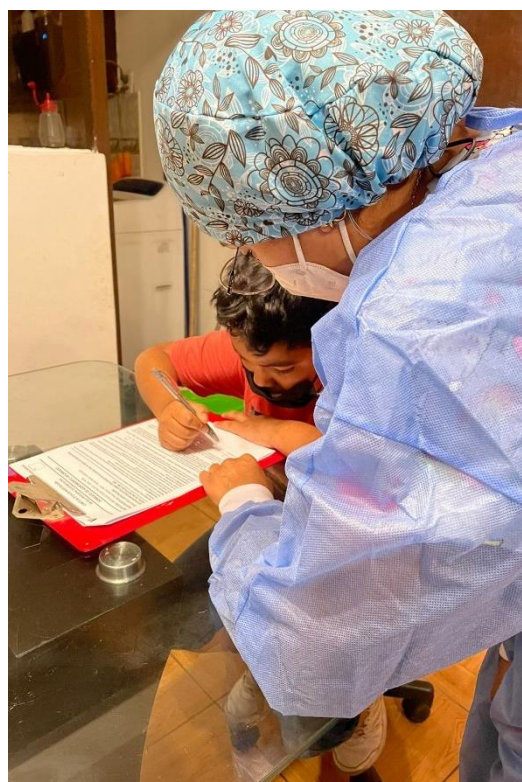
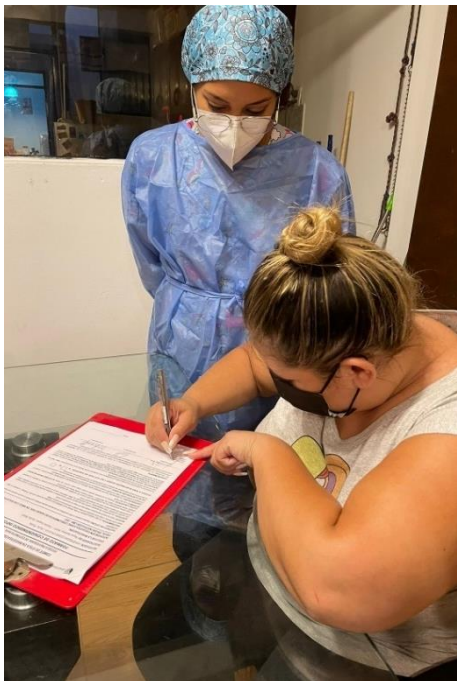


## ANEXO 9. FIGURAS

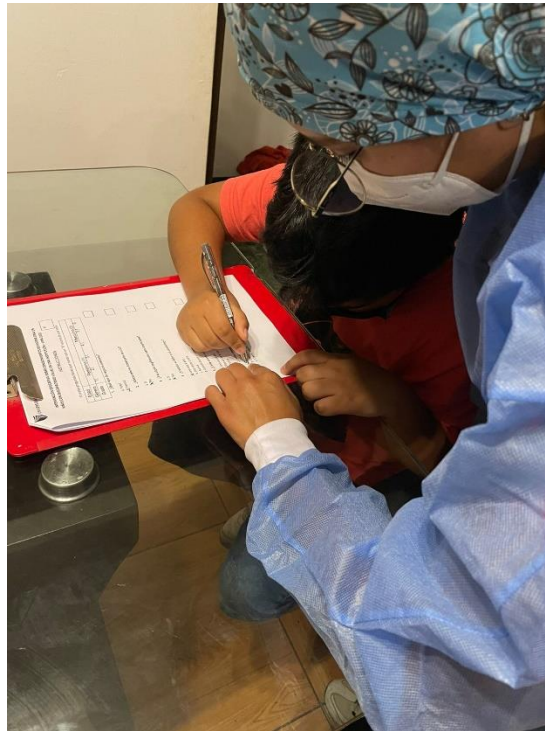
**Figura 1.** Realizando la desinfección del espacio a realizar la encuesta y a los participantes para que realicen la encuesta.



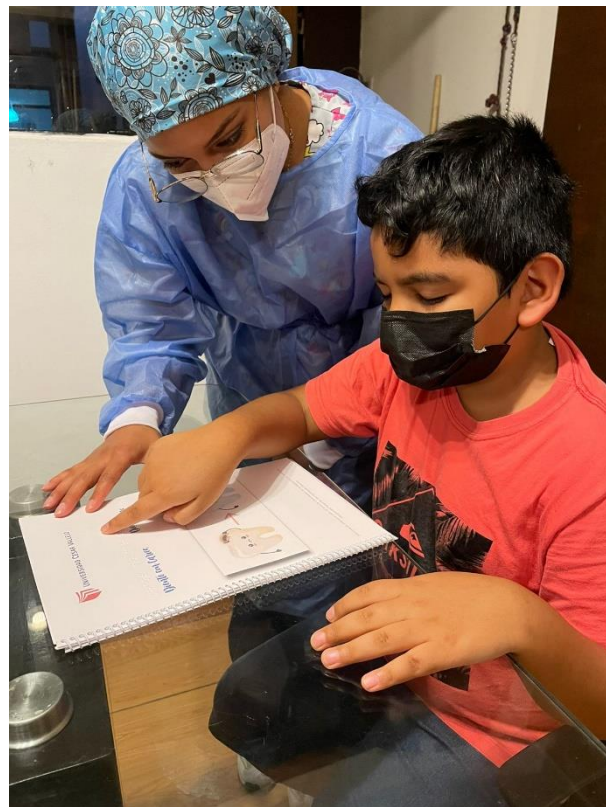
**FIGURA 2.** *Participantes firmando consentimiento y asentimiento informado.*



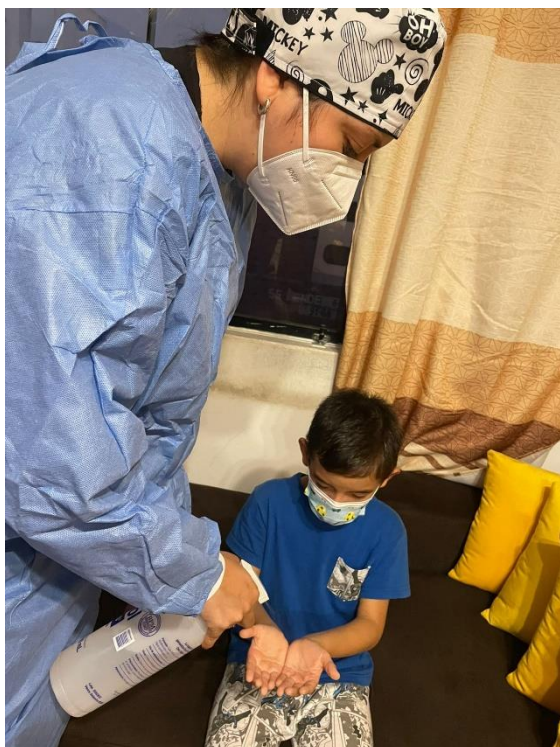
**FIGURA 3. Participante llenando la encuesta**



**FIGURA 4. Alumno aplicando el programa educativo.**



**Figura 5.** Realizando la desinfección del espacio a realizar la encuesta y a los participantes para que realicen la encuesta.





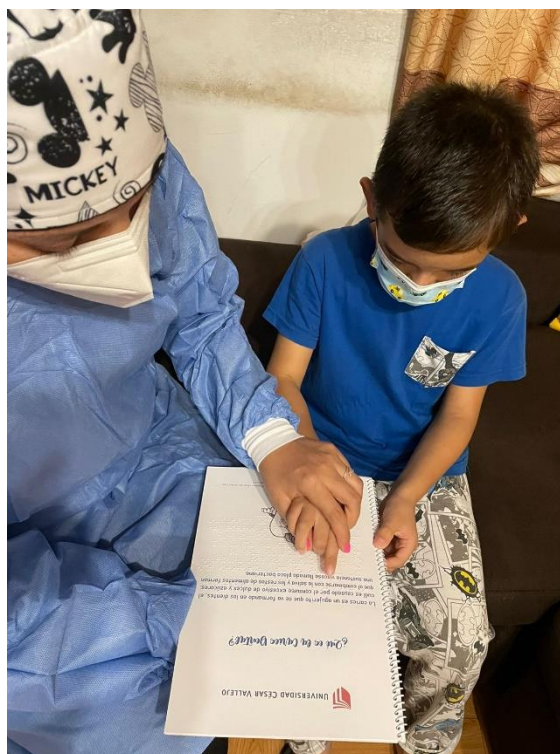
**FIGURA 6.** *Participantes firmando consentimiento y asentimiento informado.*



**FIGURA 7. Participante llenando la encuesta.**



**FIGURA 8. Alumno aplicando el programa educativo.**



**FIGURA 9: Mg. Realizando la calibración del programa educativo y encuesta.**



**Figura 10: Entrega de las cartillas del programa educativo al director de la escuela.**

