

Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental

Validation of evaluative instruments of knowledge on oral health

MSc. Tania Yanet Fleites Did^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0002-1398-645x>

Dra. Yailin de la Caridad Pérez Gallego^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-1370-9249>

Dra. C. Estela de los Ángeles Gispert Abreu^{2,****}  <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

Dra. C. Nubia Blanco Barbeito^{3,*****}  <https://orcid.org/0000-0002-0359-9157>

MSc. Sara Fe de la Mella Quintero^{4,*****}  <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

¹ Clínica Estomatológica Docente Mártires de Sagua. Villa Clara, Cuba.

² Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

³ Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

* **Autor para la correspondencia:** taniayanetfd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el diseño de instrumentos de medición es un proceso complejo que exige una elaboración rigurosa para lograr la obtención de un test que responda a las exigencias que generó su construcción. La validez es un proceso que requiere

seriedad, tiene gran importancia en la actualidad porque permite la elaboración de instrumentos que facilitan medir parámetros con mayor veracidad.

Objetivo: validar el contenido de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental, en niños del grado preescolar, personal docente y familias.

Materiales y métodos: se realizó un estudio evaluativo en el período de 2017–2019. Se valoraron los siguientes instrumentos de medición del conocimiento sobre salud bucodental: entrevistas dirigidas a niños, cuestionarios al personal docente y a las familias. La validación de contenido se realizó mediante el método de Moriyama y la técnica Delphi.

Resultados: la validación de los instrumentos evidenció que el 100 % de las preguntas fueron razonables y comprensibles, sensibles a variaciones, con suposiciones básicas justificables, con componentes claramente definidos y derivables de datos factibles de obtener. En la validación por *Delphi* el 100 % de las preguntas fueron evaluadas con las categorías de muy adecuado y bastante adecuado.

Conclusiones: los instrumentos evaluados resultaron ser confiables mediante la validez de contenido, lo que contribuyó al aumento de la rigurosidad del proceso investigativo.

Palabras clave: validación de instrumentos; método de Moriyama; técnica de *Delphi*; conocimiento; salud bucodental.

ABSTRACT

Introduction: the design of measuring instruments is a complex process that requires a rigorous preparation to obtain a test answering the demands generating its construction. Validity is a process that requires reliability, it is currently of great importance since it allows the elaboration of instruments that allow measuring parameters with greater veracity.

Objective: to validate the content of instruments for evaluating oral health knowledge in preschool children, teaching staff and families.

Materials and methods: an evaluative study was carried out during the time period 2017 – 2019. Interviews addressed to children and questionnaires to teaching staff and families, both instruments for measuring knowledge on oral health, were assessed: Content validation was performed using the Moriyama method and the Delphi technique.

Results: the validation of the instruments showed that 100% of the questions were reasonable and understandable, sensitive to variations, with justifiable basic assumptions, with clearly defined components that are derived from data feasible to obtain. In the Delphi validation, 100% of the questions were evaluated with categories of very adequate and quite adequate.

Conclusions: The evaluated instruments turned out to be reliable through content validity, which increases the rigor of the research process.

Key words: instrument validation; Moriyama method; Delphi technique; knowledge; oral health.

Recibido: 14/07/2020.

Aceptado: 06/10/2020.

INTRODUCCIÓN

El diseño y elaboración de un instrumento de medición es un proceso muy complejo que exige un riguroso diseño y una adecuada conducción, para obtener un instrumento que responda a las exigencias que generó su construcción.⁽¹⁾

La validez es un criterio de evaluación utilizado para determinar la importancia de la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento, examen o acción realizada. También, es entendida como el grado en que un instrumento mide lo que pretende medir o que cumple con el objetivo para el cual fue construido, este criterio es fundamental para considerar válida una prueba.^(2,3)

El proceso de validación es dinámico y continuo, adquiere mayor relevancia a medida que se profundiza en el mismo. La *American Psychological Association* (APA), en 1954, señaló 4 tipos de validez: de contenido, predictiva, concurrente y de constructo.⁽³⁻⁵⁾ Sin embargo, Castellero Mimenza,⁽⁶⁾ la clasifica en 10 tipos de validez fundamentales en ciencia, entre las que se encuentran: la validez aparente, de contenido, de criterio y de constructo. Este es un proceso que requiere rigurosidad, pero tiene gran importancia en la actualidad porque admite la elaboración de instrumentos que permitan medir parámetros con mayor veracidad.

Existen diversas metodologías que permiten determinar la validez de contenido de un test o instrumento. Algunos autores plantean que dentro de ellas se encuentran los resultados del test, la opinión de los estudiantes, las entrevistas cognitivas y la evaluación por parte de expertos. Otros realizan análisis estadísticos con diversas fórmulas matemáticas, por ejemplo, utilizan fórmulas factoriales con ecuaciones estructurales, estos son menos comunes.⁽⁷⁾

Se ha demostrado que el mejoramiento de la calidad de vida de una sociedad se encuentra fuertemente relacionado con los niveles de salud que se alcanzan en la población infantil. El programa de educación sanitaria en instituciones infantiles es el más eficaz y rentable de todos los programas.

Existen nociones básicas de la importancia del cuidado de la salud bucal, pero no se reconocen todas las patologías que afectan este componente de la salud, ni sus consecuencias en el crecimiento y desarrollo que afectan a los menores y a las menores. Se requieren capacitaciones participativas guiadas por profesionales y por personal calificado, para fortalecer los conocimientos y construir colectivamente pautas de atención y manejo con el fin de garantizar el óptimo desarrollo de los niños y niñas.

Actualmente se sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que la prevención iniciada tempranamente se torna más efectiva y resulta más fácil de realizar.⁽⁸⁾

En investigaciones previas realizadas por el equipo de investigación fueron diseñadas la entrevista para aplicar a niños de grado preescolar y cuestionarios a los docentes y familias dirigidos a evaluar los conocimientos sobre salud bucodental.

Para garantizar la calidad es imprescindible que los resultados puedan ser correctamente interpretados, lo que hace necesario validar los instrumentos de medición. Por ello, se realiza la presente investigación con el objetivo de validar el contenido de los instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental en niños del grado preescolar, personal docente y familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio evaluativo durante el período de 2017–2019 con el propósito de validar el contenido de los instrumentos empleados para la identificación del conocimiento sobre salud bucodental en niños de grado preescolar, personal docente y familias. Se utilizaron métodos empíricos y estadísticos para obtener información, su procesamiento y valoración.

Métodos del nivel empírico

1. Cuestionario para la evaluación según método de *Moriyama*. constó de dos sesiones, una para la caracterización de los expertos y la otra se aplicó a los expertos previamente seleccionados para conocer la evaluación de cada uno de los temas según los criterios establecidos por el método de *Moriyama*.
2. Cuestionario para la selección de expertos para la validación por contenido: se aplicó para que el propio experto diera su valoración acerca de sus conocimientos sobre el tema y a partir de este realizar el cálculo de coeficiente de competencia y el procesamiento para su selección y participación en el estudio.
3. Cuestionario para la obtención de los criterios valorativos de los expertos para la validación por contenido: se aplicó con la finalidad de someter a la consideración de los expertos la valoración de los instrumentos utilizados.

La entrevista a los niños tenía 8 preguntas abiertas con su clave de evaluación. Los cuestionarios al personal docente y familias constaron con 8 preguntas mixtas. Los

ítems versaron en relación a: caries dental, forma y horario del cepillado, signos y causas de la enfermedad gingival, acciones para mantener la salud bucal, alimentos favorables para la salud bucal y hábitos perjudiciales.

La validación del contenido se realizó mediante el método de *Moriyama*. Este método citado por García, et al.⁽⁹⁾ consiste en la valoración del contenido de cada ítem al utilizar como guía los siguientes criterios:

1. Razonable y comprensible (RyC): comprensión de los diferentes ítems que se evalúan en relación con el fenómeno que se pretende medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): si del instrumento puede derivarse un índice que muestre diferencias en la variable que se medirá.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): si se justifica la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento.
4. Con componentes claramente definidos (CC): si cada ítem se define claramente.
5. Derivable de datos factibles de obtener (D): si es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas ante el instrumento.

Cada uno de los criterios hubo que calificarlo como: nada: 0, poco: 1, moderadamente: 2, mucho: 3.

Para esto se seleccionaron un total de 7 expertos que validaron los instrumentos. Para su selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios: ser profesionales vinculados a las investigaciones relacionadas con el tema de promoción de salud bucodental, tener una categoría docente de asistente, auxiliar, titular o consultante, constar con categoría científica de máster en ciencias y/o grado de doctor en ciencias y dar su disposición a participar en la investigación. Además, se incluyeron dos psicólogos y un psicopedagogo con experiencias previas en investigaciones realizadas con niños del grado preescolar.

En la primera ronda se envió a los expertos por correo electrónico los instrumentos (entrevista y cuestionarios). En el cuestionario que contenía los aspectos a valorar según *Moriyam* se sugirió modificar, eliminar o incluir algunos ítems. Una vez recibida la primera ronda, se modificaron algunos ítems a partir de los criterios emitidos, se tabularon los datos y se procesaron. En la siguiente ronda los participantes evaluaron los resultados de la ronda anterior y valoraron nuevamente el contenido de cada ítem.

Otra técnica para la validación de contenido es la técnica de *Delphi*. Se basó en el criterio de profesionales que, por su dominio del tema, pueden ser considerados expertos. García y Suárez,⁽¹⁰⁾ plantean la existencia de diferentes procedimientos para hacer objetiva la selección de expertos. Para la presente investigación se seleccionó el primer tipo de procedimiento en consideración a que el propio experto es la persona más indicada para evaluar su competencia en un tema. Además, se consultó la definición de experto ofrecida por Crespo Borges.⁽¹¹⁾ A partir de esta definición y según los criterios de investigadores se realizó una preselección de 13 posibles expertos, a los que se les envió un cuestionario de autovaloración. El mismo permitió determinar el coeficiente de competencia (K) de cada uno. El cuestionario fue respondido finalmente

por 11 expertos. Para ello se elaboró una tabla patrón que permitió determinar el coeficiente de conocimiento acerca del problema (K_c) y el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios de cada posible experto (K_a). La aplicación de la fórmula permitió obtener el coeficiente de competencia de cada posible experto, tras lo cual se seleccionaron 9 con un nivel de competencia entre medio y alto. Para la valoración del coeficiente de competencia se asumió los siguientes rangos de clasificación: $0.8 \leq K < 1$ competencia alta; $0.5 \leq K < 0.8$ competencia media; $K < 0.5$ competencia baja.

Luego de obtener los resultados y de la elección de los expertos definitivos, se realizó la validación de contenido mediante la técnica *Delphi* a partir del método de la comparación por pares. En este caso se otorgó a cada experto una tabla de contingencia en la que se ubican los aspectos a evaluar y las categorías de muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado, e inadecuado.⁽¹¹⁾ En ella se marca, a juicio del experto, la que mejor refleja o manifiesta el resultado objeto de evaluación. Asimismo, se ofreció una tabla adicional en la que cada experto pudo dar su opinión acerca de qué incluiría y qué modificaría. Se realizaron dos rondas, con los señalamientos y recomendaciones de la primera ronda se efectuaron modificaciones a la propuesta.

Al obtener los resultados se realizó el procesamiento estadístico de los datos, según los siguientes pasos:

1. Confeccionar una distribución de frecuencia (tabulación) a partir de los datos originales o primarios para cada uno de los aspectos sometidos a consulta.
2. Agrupar los resultados anteriores en una sola tabla de doble entrada: en las filas de esta se sitúan los aspectos sometidos a consideración y en las columnas cada una de las categorías evaluativas utilizadas. Estas categorías se ubican de modo descendente (de la mayor categoría de evaluación a la menor).
3. Determinar, sobre la base de la tabla anterior, la distribución de frecuencia acumulativa de cada fila.
4. Determinar, a partir de la tabla anterior, la distribución de frecuencias relativas acumulativas de cada fila y eliminar del proceso de análisis la última columna (en la que todas las frecuencias toman el valor de uno).
5. Calcular, sobre la base de las frecuencias del paso 4, los percentiles de la distribución normal estándar correspondientes a cada una de las frecuencias relativas acumulativas (que se consideran una aproximación de la probabilidad acumulativa).
6. Calcular la suma algebraica de todos los percentiles anteriores y esa suma dividirla por el producto de la cantidad de aspectos sometidos a consulta y la cantidad de categorías evaluativas empleadas. A este valor resultante se le denominó N.
7. Determinar la media de los percentiles de cada categoría evaluativa (columnas) obtenidos en el paso 5. A estos valores promedio se les llama puntos de corte.
8. Determinar la media de los percentiles de cada aspecto o indicador sometido a consulta (filas). A este promedio se le llamó P.

9. Obtener las diferencias N-P para cada aspecto o indicador analizado (filas). Estos valores (uno por uno) se comparan con los puntos de corte y se determina en qué categoría evaluativa se encuentra cada aspecto sometido a consulta de los expertos.

10. Hacer las conclusiones sobre cada aspecto sometido a criterio de los expertos.

Procesamiento estadístico: los resultados fueron vaciados en una base de datos automatizada. Se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva, se confeccionaron gráficos en los que se expresaron los valores de los atributos de las variables en frecuencias absolutas, relativas.

RESULTADOS

El grupo de expertos para la validación de contenido quedó conformado por 7 profesionales. De ellos el 57 % con categoría docente de auxiliar, el 85 % de máster en ciencias, el 14 % con categoría investigativa (titulares e investigadores agregados), el 14 % impartían la asignatura de Metodología de la Investigación, el 57 % laboraban directamente en la práctica asistencial, el 35 % con publicaciones y todos tenían 10 o más años de experiencia en la docencia.

En el [gráfico 1](#) se muestra la validación de la entrevista a los niños del grado preescolar y los resultados obtenidos para cada categoría fueron:

a. Razonable y comprensible (RyC): las 8 preguntas de la entrevista a los niños de grado preescolar obtuvieron un promedio de 15 puntos lo que representó el 62,5 % de la totalidad de puntos.

b. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): las 8 preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos para un 66,6 % de la totalidad de puntos.

c. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): las 8 preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos lo que representó el 66,6 % de la totalidad de puntos.

d. Con componentes claramente definidos (CC): las 8 preguntas de la obtuvieron un promedio de 16 puntos lo que representó el 66,6 % de la totalidad de puntos.

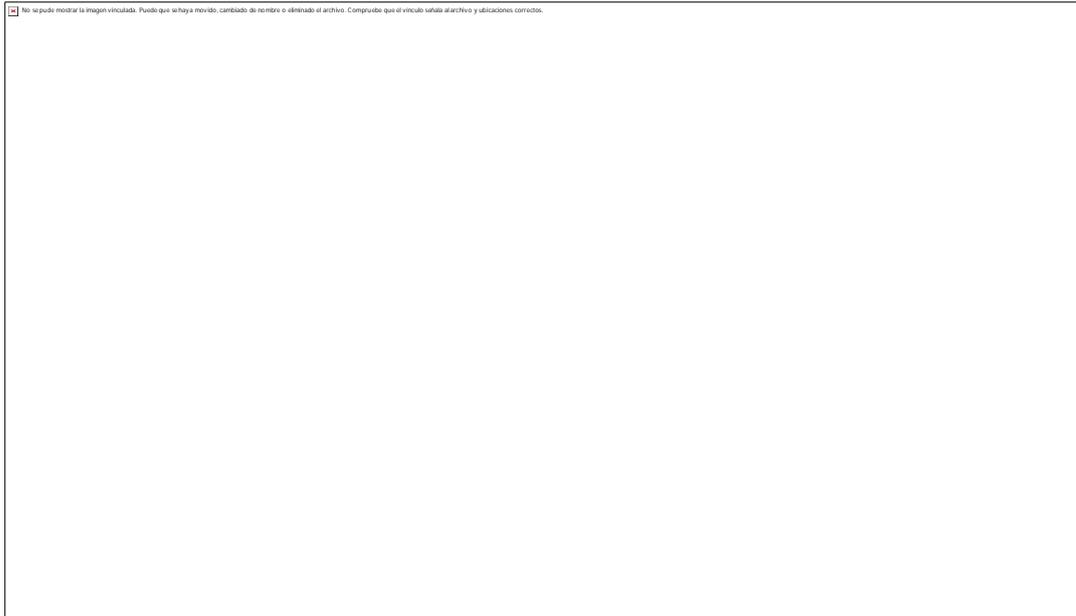
e. Derivable de datos factibles de obtener (D): 8 preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos para un 66,6 % de la totalidad de puntos.



Gráf. 1. Validación de la entrevista a los niños por *Moriyama*.

El [gráfico 2](#) muestra la validación del cuestionario aplicado al personal docente con los siguientes resultados para cada categoría:

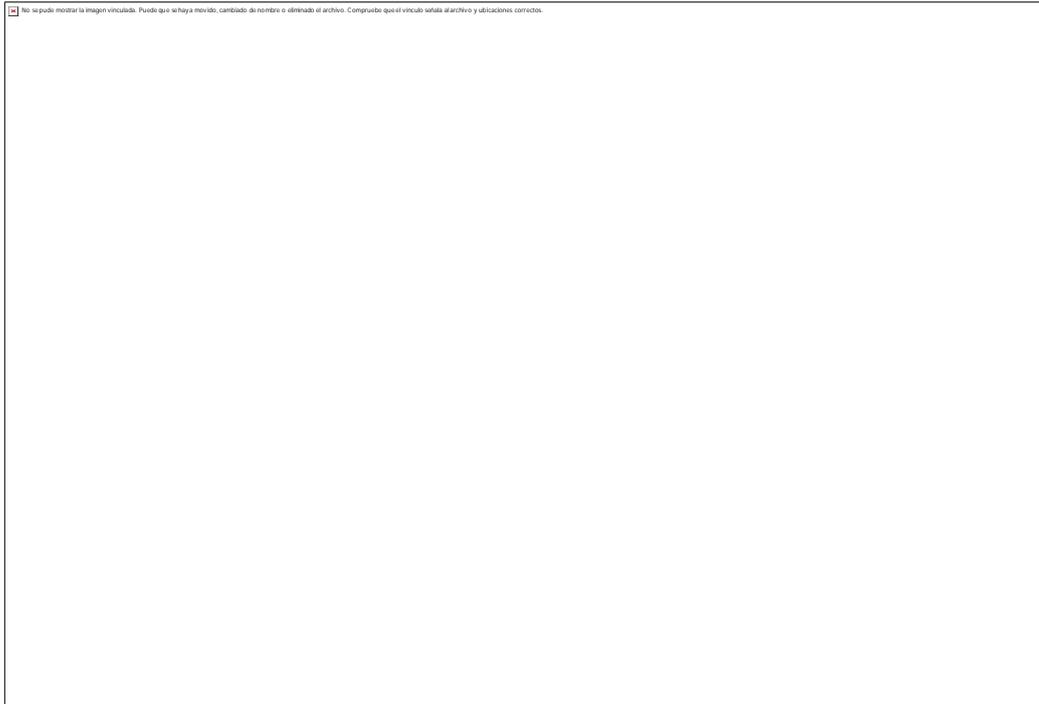
1. Razonable y comprensible (RyC): las 8 preguntas del cuestionario al personal docente obtuvieron como promedio 15 puntos lo que representó el 62,5 % del total de puntos.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): las 8 preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos representando el 66,6 % del total de puntos.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): las 8 preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos para un 66,6 % del total de puntos.
4. Con componentes claramente definidos (CC): las 8 preguntas del cuestionario obtuvieron un promedio de 16 para un 66,6 % del total de puntos.
5. Derivable de datos factibles de obtener (D): preguntas obtuvieron un promedio de 16 puntos lo que representó el 66,6 % del total de puntos.



Gráf. 2. Validación del cuestionario al personal docente por *Moriyama*.

En el [gráfico 3](#) se muestra la validación del cuestionario aplicado a las familias con los siguientes resultados según cada categoría.

1. Razonable y comprensible (RyC): las 8 preguntas del cuestionario a la familia obtuvieron como promedio 16 puntos lo que representó el 66,6 % del total de puntos.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): las 8 preguntas obtuvieron como promedio 16 puntos para un 66,6 % del total de puntos.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): las 8 preguntas obtuvieron como promedio 15 puntos lo que representó el 62,5 % del total de puntos.
4. Con componentes claramente definidos (CC): las 8 preguntas obtuvieron como promedio 16 puntos, lo que representó el 66,6 % del total de puntos.
5. Derivable de datos factibles de obtener (D): 8 preguntas con 16 puntos como promedio, para un 66,6 % del total de puntos.



Gráf. 3. Validación del cuestionario a la familia por *Moriyama*.

La validación de contenido de la entrevista y los cuestionarios, según método de *Moriyama* se evaluó de razonable y comprensible, sensible a variaciones en el fenómeno que se midió. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables, con los componentes claramente definidos y derivables de datos factibles de obtener en la totalidad de las preguntas que se realizaron.

El grupo de expertos para la validación por la técnica *Delphi* quedó conformado por 9. De ellos el 44 % con categoría docente de auxiliar, el 77 % de máster en ciencias, el 44 % con categoría investigativa (titulares e investigadores agregados), el 11 % impartían la asignatura de Metodología de la Investigación, el 77 % laboraban directamente en la práctica asistencial y todos tienen 10 o más años de experiencia en la docencia.

Los resultados obtenidos según técnica *Delphi*

Las preguntas a validar en la entrevista a niños de grado preescolar oscilaron entre la categoría muy adecuada con 3 preguntas (preguntas 1,3,7). Bastante adecuada con 5 preguntas (preguntas 2, 4, 5, 6, 8). No se evaluó ninguna pregunta de inadecuada.

Las preguntas del cuestionario al personal docente oscilaron entre las categorías de muy adecuado (preguntas 2,6,7,8). Bastante adecuado (preguntas 1,3,4,5), cada uno con 4 preguntas respectivamente. Ninguna pregunta resultó ser evaluada en el resto de las categorías.

Las preguntas del cuestionario a la familia oscilaron entre las categorías de muy adecuado (con la pregunta 5). Predominó la categoría bastante adecuado con 7 preguntas (preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 7,8).

La validación de contenido de la entrevista a los niños de grado preescolar y los cuestionarios al personal docente y a la familia, según método de *Delphi*, recibió una evaluación de muy adecuada y bastante adecuada para sus preguntas. Los expertos no evaluaron ninguna pregunta según el resto de las categorías.

DISCUSIÓN

La validez de contenido de los instrumentos constituye un importante indicador de su valor y una justificación favorable que se tiene en cuenta en el proceso de validación, pues esta alternativa de validez permite realizar una valoración crítica del instrumento que se aplica y de las categorías que se proponen.

Investigadores como Samalot-Rivera, et al.⁽¹²⁾ plantean que el proceso de validación de contenido tiene como objetivo establecer el grado en que el documento en cuestión puede ser considerado apto para la finalidad para la cual fue construido. La validez indica sí el instrumento mide lo que pretende medir en el contexto que se aplica. Se consideraron las sugerencias de los jueces para mejorar el inventario.

La etapa de validación por especialistas es esencial para la evaluación de posibles incoherencias que puedan perjudicar la comprensión por parte de la población a la que se halla destinada la guía, además de atribuir un mayor rigor metodológico al uso de tecnologías educativas.⁽¹³⁾

Vinardell Almira, et al.⁽¹⁴⁾ evalúan el conocimiento a preescolares a través de entrevista sobre hábitos bucales deformantes, tema analizado en los instrumentos del presente estudio. Otros autores evaluaron ese conocimiento en el personal docente.⁽¹⁵⁾

En las acciones para proteger la salud bucal de los niños tiene que existir una constante participación de los padres. También los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional frente a la necesidad de adaptación a determinadas enfermedades o tratamientos, así como asegurarles las condiciones necesarias para el logro de una adecuada salud bucal. Se desprende que para que haya salud bucal en los niños, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un correcto desarrollo de dichos hábitos.⁽⁸⁾

En una investigación que estudia y valora prevención, caries dental, dieta e higiene en los padres de niños preescolares obtienen la validez de contenido mediante la prueba estadística *V de Aiken*, diferente de lo utilizado en este estudio, y en los resultados se observa que se presenta una validez de contenido de 0,95.⁽⁸⁾

Otros estudios coinciden con la presente investigación al plantear la necesidad de elevar el conocimiento de estos grupos poblacionales para ayudar a corregir deficiencias con relación a la salud bucal.⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

Se realizó una validación por contenido de los instrumentos evaluativos para el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en niños del grado preescolar, personal docente y familias. Se emplearon los métodos de *Moriyama* y la técnica de *Delphi*. Existen diversas metodologías que permiten determinar la validez de contenido. Una de las más usadas es la evaluación por comité de experto que se empleó en este estudio y permitió evaluar con garantía los resultados obtenidos, lo que contribuyó a elevar la rigurosidad del proceso investigativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jorna Calixto AR, Castañeda Abascal I, Véliz Martínez PL. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. Horizonte sanitario [Internet]. 2015[citado 28/02/20]; 14(3):101-10. Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/979/927>
2. Tobón Hernández D. Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de burnout en la docencia. Ra Ximhai [Internet] 2016 [citado 28/02/20]; 12(6), 327-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/461/46148194023.pdf>
3. Prieto G, Delgado A. Fiabilidad y validez. Papeles del psicólogo. [Internet] 2010[citado 28/02/20]; 31(1): 67-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3150828>
4. López Fernández R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, et al. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Militar [Internet]. 2019 [citado 28/02/20]; 48(2) Sup. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
5. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Navarro RE. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura (Guadalajara, Jal.) [Internet] 2017 [citado 28/02/20]; 9(2): 42-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042&lng=es&nrm=iso
6. Castellero Mimenza O. Los 10 tipos de validez fundamentales en ciencia. Psicología y Mente [Internet] 2020 [citado 28/02/20]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-validez>
7. Urrutia Egaña MJ, Barrios Araya SC, Gutiérrez Núñez ML, et al. Métodos óptimos para realizar validez de contenido. Educación Médica Superior [Internet]. 2014[citado 07/07/20]; 28(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/301>

8. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 03/01/19]; 25(2): 112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es.)
9. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Suárez Lugo N, et al. Validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento. Horizonte Sanitario [Internet]. 2012 [citado 14/06/19]. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2012sept_diciem/02-VALIDAINSTRUMENTO.pdf
10. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Ju [citado 08/07/20]; 39(2) 253-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007&lng=es.
11. Crespo Borges T. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Lima: Editorial San Marcos; 2007. p.13-17.
12. Samalot-Rivera A, Van Munster MA, Lieberman L, et al. Validación de contenido del Plan Educativo Individualizado Aplicado a la Educación Física. Estudios pedagógicos (Valdivia) [Internet]. 2017 [citado 13/07/20]; 43(2), 293-314. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000200016>
13. Fernández de Sena J, Pereira da Silva I, Kalyma Paiva LS, et al. Validación de material educativo para el cuidado de la persona con ostomía intestinal. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 13/07/20] ; 28: e3269. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.
14. Vinardell Almira LM, Pérez García LA, Leal Rodríguez MI, et al. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Convención Internacional de Salud 2018.
15. Caballero-García CR, Flores-Alatorre JF, Bonilla-Fernández P, et al. Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2017 [citado 06/10/19]; 15(1): 22-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000100022&lng=en
16. Chia L, Densie I, Morgan C. An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. N Z Dent J[Internet]. 2015 [citado 22/04/19]; 111(1): 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25845057/>
17. Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner C, Perez N, et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatr (Asunción)[Internet]. 2016[citado 22/04/19]; 43(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693009>

18. González Valdés D, Alemán Sánchez PC, Delgado Díaz Y. Prevención y tratamiento precoz de la Oclusión Invertida en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 [citado 22/04/19]; 14(6):795-805. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600009&lng=es
19. Muñoz-Cabrera WE, Mattos-Vela MA. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int J Odontostomat [Internet]. 2015 [citado 03/10/19] ; 9(2): 321-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

** MSc. Tania Yanet Fleites Did: dirigió la investigación, trabajó en el diseño metodológico, aplicación de instrumentos, recolección de los datos y redacción del informe final.

*** Dra. Yailin de la Caridad Pérez Gallego: aplicación de instrumentos y recolección de los datos.

**** Dra. C. Estela de los Ángeles Gispert Abreu: trabajó en el diseño metodológico, elaboración de los resultados y redacción del informe final.

***** Dra. C. Nubia Blanco Barbeito: búsqueda de información bibliográfica, trabajó en el diseño metodológico, elaboración de los resultados y redacción del informe final.

***** MSc. Sara Fe de la Mella Quintero: trabajó en el diseño metodológico y redacción del informe final.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fleites Did TY, Pérez Gallego YC, Gispert Abreu GA, et al. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso];43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998/5029>