



CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS
ARTÍCULO ORIGINAL

Diseño de una rúbrica analítica socio-formativa para evaluar promoción de salud bucal

Design of socio-formative analytical rubric to evaluate oral health promotion

Remedios Guadalupe Valdéz-Penagos¹  , Luis Gibrán Juárez-Hernández² , Sergio Tobón² 

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Ciudad de México, México.

²Centro Universitario CIFE. Cuernavaca, México.

Cómo citar este artículo

Valdéz-Penagos RG, Juárez-Hernández LG, Tobón S. Diseño de una rúbrica analítica socio-formativa para evaluar promoción de salud bucal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(3):e2890. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2890>

Recibido: 09 de julio del 2019.
Aprobado: 26 de mayo del 2020.

RESUMEN

Introducción: Contar con instrumentos de evaluación para las acciones de promoción de salud que integren sus principios permite identificar los logros y las áreas de oportunidad para mejorar las prácticas estomatológicas en

salud.

Objetivo: Diseñar un instrumento para evaluar actividades de promoción de la salud bucal.

Material y Métodos: Se construyó una rúbrica socioformativa con base en los cinco principios de



promoción de salud, se llevó a cabo un estudio instrumental para la validación del instrumento con base en el juicio de expertos y la aplicación a un grupo piloto de 30 odontólogos.

Resultados: Mediante el juicio de expertos se determinó la validez de contenido para los 22 ítems que conforman el instrumento (V de Aiken >0.80; ICI >0.70). El instrumento fue aplicado a un grupo piloto de 30 participantes, los

resultados demostraron que el instrumento tiene una confiabilidad favorable (Alfa de Cronbach: 0.875; 95 % IC: 0.801 ± 0.931).

Conclusiones: La rúbrica obtenida es un instrumento pertinente, válido en contenido y con confiabilidad aceptable.

Palabras claves: Evaluación, salud pública, rúbrica, socioformación, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

Introduction: Having evaluation tools for health promotion actions that integrate their principles allows us to identify achievements and areas of opportunity to improve dental health practices.

Objective: To design a valid and reliable instrument to evaluate oral health promotion activities.

Material and Methods: A socioformative rubric was built on the basis of the five principles of health promotion. An instrumental study was carried out for the validation of the instrument based on experts judgment and the application to a pilot group of 30 dentists.

Results: The expert judgment determined the validity of content for the 22 items that make up the instrument (V. Aiken >0.80, ICI >0.70). The instrument was applied to a pilot group of 30 participants. The results showed that the instrument has a favorable reliability (Cronbach's alpha: 0.875, 95 % CI: 0.801 ± 0.931).

Conclusions: The rubric obtained is a relevant instrument, valid in content and with acceptable reliability.

Keywords: Evaluation, public health, rubric, socioformation, validity, reliability.

INTRODUCCIÓN

El término promoción de salud involucra la reorientación de las políticas públicas y por consiguiente de la organización y respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de la población, y se aleja de un modelo reactivo a la enfermedad con el objetivo de transformar los perfiles epidemiológicos. En este orden, Cruz, *et al.*⁽¹⁾ dan cuenta de los beneficios en la salud al aplicar el esquema básico de prevención en salud bucal a colectivos escolares, así como Ramos y Ramírez⁽²⁾ lo hacen integrando actividades de

prevención específica y educación para la salud. La promoción de salud es uno de los pilares sobre el cual los servicios estomatológicos del primer nivel de atención deben sostenerse; en este sentido, policlínicas, centros de salud, consultorios y modelos de servicio estomatológico dirigirán esfuerzos para articular su quehacer preventivo y delimitación del daño con base en la historia natural de la enfermedad,⁽³⁾ para evitar su progresión con la creación de ambientes y estilos de vida



saludables para lograr una transformación positiva del perfil epidemiológico de la ciudadanía a través de estrategias que se puedan sostener y así disminuir los costos que la curación y rehabilitación representan tanto para el individuo como para el Estado.

Durante la V Conferencia de Promoción de Salud realizada en México en 2000, se reconoció la importancia de generar evidencia científica derivada de los ejercicios de promoción de salud y se identificó que dicha evidencia puede distinguirse conforme a la finalidad de la evaluación y los tipos de pruebas utilizadas; asimismo, se estableció la necesidad de incluir enfoques diferentes a los modelos médicos tradicionales ya que estos no permiten enfatizar en los factores determinantes de la salud y el cambio personal y social.⁽⁴⁾

A este respecto, diversos métodos han sido utilizados con la finalidad de evaluar intervenciones de promoción de salud, tal es el caso del Instrumento Europeo de Calidad para la Promoción de Salud EQUIHP⁽⁵⁾ por sus siglas en inglés (*European Quality Instrumento for Health Promotion*), la propuesta Suiza de Quintessenze,⁽⁶⁾ la guía de autoevaluación construida por y para asociaciones elaborada por el Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud de Francia;⁽⁷⁾ y en Latinoamérica los aportes efectuados por Salazar⁽⁸⁾ y la propuesta de Kusma, *et. al.*⁽⁹⁾ única con orientación estomatológica y utilizada para evaluar las estrategias de promoción de salud en Brasil.⁽¹⁰⁾

Es fundamental indicar que mientras en Europa las propuestas para evaluar los ejercicios de promoción de salud son considerados estándares internacionales,^(6,11) en Latinoamérica aún existe

poca evidencia científica que revele la aplicación de los instrumentos propuestos,^(10,8) o la incorporación de los principios de promoción de salud. Debido a la complejidad de la promoción de salud, las visiones de los instrumentos mencionados son complementarias y de manera general convergen en la importancia del impacto medido a través de una escala tipo *likert* con los gradientes: no se cumple, se cumple parcialmente, se cumple totalmente al mostrar un grado de subjetividad.^(5,6)

De manera específica, los instrumentos europeos realizan una evaluación exhaustiva a través de la aplicación de 60 ítems con el INPES⁽⁷⁾ y 97 ítems a través del EQUIHP y Quintessenze; las propuestas latinoamericanas son más ágiles al utilizar 23 y 28 ítems. Es relevante mencionar que estos instrumentos no incluyen la creación de activos en salud o aspectos específicos del desarrollo de aptitudes personales de la población como la empatía, asertividad y tolerancia, y tampoco especifican la evaluación referente a la reorientación de los servicios de salud.

Los instrumentos europeos INPES, EQUIHP y Quintessenze han sido elaborados y validados a través de juicio de expertos; por otro lado, el instrumento propuesto por Kusma⁽⁹⁾ además fue aplicado a un grupo piloto; respecto a la propuesta de Salazar⁽⁸⁾ no refieren elementos de validez de facie o validez de contenido y confiabilidad. Este proceso de validación es indispensable para que un instrumento de evaluación pueda ser considerado formalmente científico para asegurar la obtención de evaluaciones válidas y confiables en cada uno de sus ítems.^(12,13)

Teniendo en cuenta lo anterior, para cumplir con



este propósito, se plantearon los siguientes **objetivos** en la construcción y validación de una rúbrica analítica socioformativa para evaluar promoción de salud bucal: 1) diseñar un instrumento pertinente y práctico para evaluar actividades de promoción de la salud bucal considerando los retos de la sociedad del

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio instrumental, el cual de acuerdo con Montero, *et al*,⁽¹⁴⁾ así como Ato, *et al*,⁽¹⁵⁾ consiste en el desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo su diseño y adaptación, así como el estudio de sus propiedades psicométricas. El instrumento fue diseñado en la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza durante 2018.

Inicialmente se localizaron cuatro instrumentos de promoción de salud general y uno con enfoque estomatológico; se identificaron así 11 posibles dimensiones de trabajo y 305 ítems modelo.^(5,6,7,8,9) Debido a que el objetivo del instrumento en construcción es evaluar las actividades de promoción de salud bucal acorde con la sociedad del conocimiento, se delimitaron las dimensiones con base en los cinco principios de promoción de salud (políticas saludables, ambientes favorables, reforzamiento de acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios de salud).⁽⁴⁾

El instrumento se conformó por 22 ítems

conocimiento y el enfoque socioformativo; 2) realizar la validación de contenido del instrumento mediante un juicio de expertos; 3) analizar el grado de comprensión de instrucciones e ítems y confiabilidad del instrumento mediante un grupo piloto.

integrados en cinco dimensiones. En este sentido, el tipo de instrumento elegido fue una rúbrica analítica socioformativa, donde cada uno de los ítems tienen cinco niveles de dominio (desde Nivel Muy Bajo hasta Nivel Muy Alto), y describe el grado de desarrollo de las actividades de promoción de salud con base en la taxonomía socioformativa.^(16,17)

Una vez conformado el instrumento fue sometido a revisión de tres expertas en el área de promoción de salud (Tabla 1). La elección de las expertas se basó en su experiencia en la revisión, diseño y validación de instrumentos, su nivel educativo igual o mayor a maestría, la experiencia profesional en los diferentes principios de promoción de salud y conocimiento en el área de investigación. El objetivo de las expertas en esta fase fue denotar la pertenencia y relevancia de las dimensiones e ítems, así como apoyar la mejora del instrumento en términos de redacción.



Tabla 1 - Datos sociodemográficos de los expertos

Características sociodemográficas	Expertos (%)	Jueces expertos (%)
Sexo		
Mujeres	100	60
Hombres		40
Edad (media)	50	45
Último grado de estudios		
Maestría	66	60
Doctorado	34	40
Áreas de experiencia profesional		
Educación para la salud	100	60
Fomento de ambientes saludables	33	40
Reforzamiento de acción comunitaria	33	30
Desarrollo de aptitudes personales de la comunidad	66	20
Gestión de políticas	-	20
Número de años de experiencia profesional (media)	25	21
Número de artículos publicados en el área (media)	10	13
Experiencia en la revisión, diseño y/o validación de un determinado instrumento de investigación	100	100

Juicio de expertos

Para validar el contenido del instrumento, se realizó un juicio de expertos con un enfoque cualitativo y cuantitativo.⁽¹³⁾ Fueron seleccionados 10 jueces expertos (Tabla 1), conformado por un grupo de siete cirujanos dentistas y tres psicólogos. La elección se basó en criterios o aspectos relevantes al propósito, como experiencia en alguna de las áreas de promoción de salud y generación de evidencias científicas de su trabajo.^(12,18,19)

La evaluación que realizaron los expertos fue

respecto al criterio de pertinencia y redacción,⁽²⁰⁾ cualitativamente los jueces podían emitir comentarios respecto a la reorientación o incorporación de nuevos ítems, así como de redacción y coherencia; por otro lado, la evaluación cuantitativa empleó una escala de jueces expertos,⁽²¹⁾ para evaluar la pertinencia y redacción de cada ítem y descriptor.

A partir de esta evaluación, se calculó el coeficiente de validez de contenido V de Aiken e intervalos de confianza a 95 % y para considerar un ítem como válido se consideró de acuerdo con

Penfiel y Giacobbi⁽²²⁾ 0.80 como valor mínimo del coeficiente y que el valor inferior del intervalo de confianza no fuera menor 0.50 conforme a Cichetti.⁽²³⁾ Con la conjunción de las dos evaluaciones el instrumento se mejoró.

Aplicación de la prueba piloto

El instrumento se aplicó a un grupo piloto conformado por 30 cirujanos dentistas (62 % hombres) con una edad promedio de 34.31 años, además se aplicó un cuestionario de satisfacción,⁽²⁴⁾ el cual evalúa el grado (bajo, aceptable, buen y excelente) de comprensión de instrucciones e ítems. Mediante la aplicación al

grupo piloto se efectuó un análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach.⁽²⁵⁾ El cálculo de este coeficiente ha sido indicado como pertinente para muestras pequeñas por Corral;⁽²⁶⁾ sin embargo, el valor tomado por el coeficiente tiende a ser inestable,^(27,28) por lo anterior se calculó el intervalo de confianza a 95 % del valor obtenido; se utilizó la propuesta de Koning y Franses.⁽²⁹⁾

El presente trabajo de investigación forma parte del Programa UNAM-DGAPA-PAPIME, con la clave PE212219.

RESULTADOS

Revisión por expertos

Los expertos recomendaron la inclusión de dos ítems y sugirieron incorporar precisiones conceptuales en las dimensiones y algunos indicadores. Los ítems adicionados a la rúbrica son el 19 y 22, relacionados con la evaluación de los programas; estos permiten identificar los niveles de dominio de la evaluación cuantitativa que responde a las metas institucionales, así

como de la incorporación de la evaluación cualitativa lo que permite un acercamiento a la experiencia y necesidades sentidas de la población. Se incluyó una precisión conceptual sobre el indicador referente a la reorientación de los servicios de salud y cinco más para los términos de gobernanza, infraestructura, sostenibilidad y empatía (Tabla 2).

Tabla 2- Precisión conceptual del instrumento

Dimensión	Ítem	Indicador/término	Definición
5	*	Reorientación de los servicios de salud	La actitud y organización de los servicios de salud en torno a las necesidades del individuo.
1	1	Gobernanza	Interacción y acuerdos entre gobernantes y gobernados para generar oportunidades y solucionar los problemas de los ciudadanos.
2	5	Infraestructura	Instalaciones necesarias para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado, por ejemplo, agua potable o presencia de lavamanos suficientes.



2	7	Sostenibilidad	Desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades.
4	14	Empatía	Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

Nota: *= Precisión limitada a la base del indicador

Juicio de expertos

La evaluación cuantitativa de los jueces expertos tanto para pertinencia como redacción denotó la validez de contenido de los 22 ítems (Tabla 3), se obtuvieron de manera general valores satisfactorios (V>0.80 ICI>0.70). Respecto a la evaluación cualitativa, los jueces expertos realizaron sugerencias de mejora para el instrumento; referente a la pertinencia se

planteó no limitar la definición de infraestructura para alimentación como se encontraba originalmente, por lo que se realizó el cambio a instalaciones necesarias para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado. Respecto a redacción, se llevó a cabo el cambio de algunos términos sugeridos para facilitar la comprensión y dirección del ítem. (Tabla 4).

Tabla 3 - Valores por ítem del índice de validez de contenido V de Aiken e intervalos de confianza a 95 % para los criterios analizados

Dimensión	Ítems	V de Aiken	ICI	ICS	V de Aiken	ICI	ICS
		Pertinencia			Redacción		
Políticas saludables	1. Gobernanza	0.86	0.70	0.95	0.90	0.74	0.97
	2. Equidad	0.90	0.74	0.97	0.90	0.74	0.97
	3. Alianzas	0.96	0.83	0.99	0.93	0.79	0.98
	4. Asociación con otras actividades de promoción de salud	0.96	0.83	0.99	0.93	0.79	0.98
Ambientes favorables	5. Infraestructura	0.90	0.74	0.97	0.90	0.74	0.97
	6. Personas como activos en salud	0.90	0.74	0.97	0.96	0.83	0.99
	7. Sostenibilidad	1.00	0.89	1.00	0.96	0.83	0.99
Reforzamiento comunitario	8. Empoderamiento	0.93	0.79	0.98	0.96	0.83	0.99
	9. Derechos humanos	0.93	0.79	0.98	0.96	0.83	0.99
	10. Participación comunitaria	0.96	0.83	0.99	0.93	0.79	0.98
Desarrollo de aptitudes	11. Objetivos en salud	0.96	0.83	0.99	0.93	0.79	0.98
	12. Toma de decisiones	1.00	0.89	1.00	1.00	0.89	1.00



	13. Expresión emocional	0.93	0.79	0.98	0.90	0.74	0.97
	14. Desarrollo de empatía	0.96	0.83	0.99	0.96	0.83	0.99
	15. Desarrollo de asertividad	0.90	0.74	0.97	1.00	0.89	1.00
	16. Desarrollo tolerancia	0.96	0.83	0.99	0.96	0.83	0.99
Reorientación de los servicios de salud	17. Orientación preventiva del programa	1.00	0.89	1.00	0.96	0.83	0.99
	18. Factores de riesgo	1.00	0.89	1.00	1.00	0.89	1.00
	19. Evaluación del programa	1.00	0.89	1.00	1.00	0.89	1.00
	20. Flexibilidad de las estrategias	0.96	0.83	0.99	0.96	0.83	0.99
	21. Comunicación de resultados	0.96	0.83	0.99	1.00	0.89	1.00
	22. Utilización de la evaluación	0.93	0.79	0.98	0.96	0.83	0.99

Tabla 4 - Ítems mejorados después del juicio de expertos

Ítem	Cambios sugeridos por los expertos
1	Especificar que se trata de políticas actuales.
1	Cambiar el término actividades <i>articuladas</i> por actividades alineadas a políticas.
3	<i>Cambiar representantes de la población por población por intervenir.</i>
4	Relacionar actividades de promoción de salud bucal con salud general.
8	Incluir el reconocimiento de líderes de la comunidad.
10	Definir el término <i>activo en salud</i> .
14	Cambiar el término <i>violencia por conflicto</i> .

Aplicación del instrumento a un grupo piloto

De modo general, más de 40 % de los participantes mostró resultados aceptables de satisfacción con el instrumento, así como con la comprensión de las instrucciones e ítems, los resultados revelaron que más de 40 % de los participantes considera en un buen grado de percepción la relevancia de las preguntas efectuadas. A partir de estos resultados se

mejoró la redacción de las preguntas e instrucciones para que el instrumento fuera de mayor asequibilidad para la población objetivo y se obtuvo así el instrumento final (Anexo). Por su parte el análisis de consistencia interna reveló un valor favorable (Alfa de Cronbach: 0.840; IC al 95%: 0.705 ± 0.932).

DISCUSIÓN

El instrumento aquí presentado tiene como base para las dimensiones de evaluación los campos de acción de la promoción de salud establecidos

desde la Conferencia de Ottawa y que han servido como motivo de análisis y eje para direccionar los ejercicios de promoción de salud



en cada una de las conferencias internacionales subsecuentes; por lo tanto, se conforma por cinco dimensiones.⁽⁴⁾

Una dimensión que distingue este instrumento con otros del área estomatológica⁽⁹⁾ es la inclusión de la dimensión de ambientes favorables, y su abordaje a través de la conservación o creación de activos en salud referentes a infraestructura, personas y sostenibilidad como proceso para mantener los sistemas socioecológicos como activos en salud, elemento indispensable para lograr comunidades y ciudades saludables.⁽⁴⁾

De acuerdo con Cofiño, *et al*,⁽³⁰⁾ la orientación de promoción de salud basada en activos es necesaria cuando se busca que el modelo de intervención genere políticas y entornos favorables con la participación activa de la comunidad, con una perspectiva de equidad; por lo tanto, aquellos modelos evaluados a través de este instrumento y que no integren estos elementos pueden identificar la necesidad de articular las tres primeras dimensiones para lograr experiencias que transformen los ambientes de una manera sostenida.

En este sentido, la dimensión de desarrollo de aptitudes personales cobra relevancia al incluir como eje el desarrollo personal del individuo y el énfasis en el proyecto ético de vida planteado por Tobón,⁽³¹⁾ bajo la premisa de que el desarrollo de aptitudes personales y el reconocimiento de estas en el otro es fundamental para el trabajo colaborativo.

El resultado de la integración de estas cuatro dimensiones, permitirá lograr un mayor nivel de dominio en la última dimensión referente a la reorientación de los servicios de salud, puesto

que su objetivo será el de mejorar los ambientes al integrar las necesidades biológicas y sociales de la población en la planeación de la oferta del servicio de salud, siempre bajo un estricto rigor de procedimientos y de evaluación para mejorar la implementación de las acciones estomatológicas y no el de perseguir la enfermedad bajo el mismo escenario.

Respecto a la elección del tipo de instrumento (rúbrica analítica), diversos autores señalan^(32,33) que las rúbricas analíticas reducen la subjetividad en la evaluación y fomentan la reflexión para quien lleva a cabo la evaluación, así como para los evaluados. Por su parte la revisión efectuada de los instrumentos existentes denotó la necesidad de integrar descriptores en los niveles de dominio que permitieran integrar los elementos de la socioformación como eje en el desarrollo de las actividades de promoción de salud, tal es el caso de los niveles medio alto y muy alto en que se incluyen acciones estratégicas basadas en las redes sociales y el empoderamiento que permiten la resolución de los problemas del contexto al incorporar la participación de los diferentes actores sociales involucrados.

Referente al marco metodológico efectuado, se precisa que los expertos aprobaron la pertinencia y relevancia de las dimensiones e ítems propuestos, así como emitieron opiniones favorables respecto al tipo de instrumento empleado y las ventajas de este. Respecto al juicio de expertos, los criterios de elección y el número seleccionado se considera como aceptable, ya que con este número mínimo se brinda una estimación aceptable para los criterios analizados.^(12,18,19,34)



De manera específica, la evaluación cuali-cuantitativa permitió identificar y recopilar las sugerencias de mejora al instrumento, sobre todo en lo referente al lenguaje utilizado, que de acuerdo con Reddy y Andrade⁽²⁰⁾ y O'Donnelle, et al,⁽³²⁾ es un elemento importante en la validez de la rúbrica, ya que se deben evitar ambigüedades o que estas pueda ser interpretada por los lectores.

A través de la aplicación al grupo piloto, se identificaron aspectos de mejora al instrumento relacionados con la redacción de instrucciones e ítems; estos aspectos son fundamentales, ya que pueden afectar las propiedades psicométricas de un instrumento.^(20,32,35) A partir de esto resultados el instrumento se revisó en términos de redacción para adecuarlo a la población objetivo. Respecto a la confiabilidad del

instrumento, el valor obtenido se refiere como óptimo, y aceptable para el valor inferior del intervalo de confianza.^(12,36,37,38) De manera precisa se indica que el valor de este coeficiente revela la correlación entre ítems y representación del concepto abordado y que su aplicación produce resultados consistentes.⁽²⁶⁾

Los resultados permiten contribuir en el área estomatológica con un instrumento que integra principios de promoción de salud poco explorados, como el desarrollo de aptitudes personales; asimismo, facilita a quien lleva a cabo intervenciones de promoción de salud la identificación de los elementos básicos para alcanzar ambientes saludables a través de la integración de los diferentes actores del proceso salud-enfermedad.

CONCLUSIONES

Se puede indicar que el proceso metodológico efectuado permitió la mejora del instrumento en cada fase, y se logró la obtención de un instrumento pertinente, valido en contenido y confiable para evaluar actividades de promoción de la salud bucal acorde con la sociedad del

conocimiento. Se recomienda la aplicación a una muestra poblacional para examinar la satisfacción con el instrumento, comprensión de instrucciones e ítems, así como realizar un análisis de validez de constructo y confiabilidad.

REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz MR, Saucedo CA, Ponce RE, Pedraza AA. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 Jun [Citado 02/07/2019];55(2):[Aprox.10 p.]. Disponible en: <https://www.goo.gl/7mdFMs>
2. Ramos C, Ramírez M. Efectividad de diferentes técnicas educativas odontológicas en el control

de la placa bacteriana en escolares. SALUTA. 2018;(1):52-78.

3. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 02/07/2019];44(4):220-8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/220-228/>



4. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México, Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 [Citado 05/05/2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>
5. Netherlands Institute for Health Promotion and Illness Prevention. Projeet Getting Evidence into Practice. European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) [Internet]. Holanda: Comisión Europea; 2005 [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://www.goo.gl/631Wrc>
6. Ackermann G, Studer H. Besser mit Methode. Focus wissen [Internet]. 2006 Mar [Citado 01/07/2019];26:[Aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.quint-essenz.ch/en/tools/1063>
7. Institut National de Prévention et D'éducation Pour la Santé. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé? [Internet]. Francia: Ministère de la Santé et des Sports; 2009 [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://irepsna.org/formations/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante/>
8. Salazar L, Diaz GC. La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2004 [Citado 02/07/2019];9(3):545-55. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a04v09n3.pdf>
9. Kusma SZ, Moysés ST, Moysés SJ. Avaliação de Efetividade de Estratégias de Promoção da Saúde Bucal: Ferramenta de Avaliação [Tesis de Maestría]. Brasil: Universidade Saudável; 2011[Citado 02/07/2019]. Disponible en: www.repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream
10. Silveira Filho S, Moysés SJ, Silveira DC, Ignacio SA, Moysés ST. Assessing the potential effectiveness of oral health promotion strategies in primary health care in Brazil. *Public health*. 2017;147:47-50.
11. Schwarzman J, Bauman A, Gabbe B, Rissel C, Shilton T, Smith B. Understanding the factors that influence health promotion evaluation: the development and validation of the evaluation practice analysis survey. *Evaluation and program planning*. 2019;74:76-83.
12. Lagunes CR. Recomendaciones sobre los procedimientos de construcción y validación de instrumentos y escalas de medición en la psicología de la salud. *Psicología y salud*. 2017;27(1):5-18.
13. Juárez Hernández LG, Tobón S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios* [Internet]. 2018 [Citado 02/07/2019];39:23-30. Disponible en: <https://www.goo.gl/necD6B>
14. Montero I, León O. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [Internet]. 2002 [Citado 02/07/2019];2(3):503-8. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
15. Ato M, López JJ, Benavente A. Un Sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* [Internet]. 2013 [Citado 02/07/2019];29(3):1038-59. Disponible en:



<https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

16. Hernández Mosqueda JS, Tobón S, Guerrero Rosas G. Hacia una evaluación integral del desempeño: Las rúbricas socioformativas. Ra Ximhai [Internet]. 2016 [Citado 02/07/2019];12(6):359-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46148194025.pdf>

17. Tobón S. Evaluación socioformativa, estrategias e instrumentos [Internet]. Florida: Kresearch; 2017 [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://www.goo.gl/iXJYM4>

18. Fernández Gómez E, Marín Salvador A, Luque Vara R, Sánchez Ojeda MA, Navarro Prado S, Enrique Mirón C. Content validation through expert judgement of an instrument on the nutritional knowledge, beliefs and habits of pregnant women. Nutrients [Internet]. 2020 [Citado 02/07/2019];12:11-36. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1136/html>

19. Ford C. Effective practice instructional strategies: Design of an instrument to assess teacher's perception of implementation. Studies in Educational Evaluation [Internet]. 2018 [Citado 02/07/2019];56:154-63. Disponible en: <http://www.isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/158203.pdf>

20. Reddy YM, Andrade H. Una revisión del uso rúbrica en la educación superior. Assessment & Evaluation in Higher Education [Internet]. 2010 [Citado 02/07/2019];35(4):435-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/248966170_A_review_of_rubric_use_in_higher_education

21. Centro Universitario CIFE. Instrumentos de evaluación y diagnóstico. Escala Jueces Expertos [Internet]. México: Centro Universitario CIFE; 2018 [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://www.cife.edu.mx/2020/05/27/escala-juicio-de-expertos/>

22. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. Measurement in Physical Education and Exercise Science. 2004;8(4):213-25.

23. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. Psychological Assessments [Internet]. 1994 [Citado 02/07/2019];6:284-90. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/50d7/f68422d0c0424674f6b235ac23be8300da38.pdf>

24. Centro Universitario CIFE. Instrumentos de evaluación y diagnóstico. Cuestionario de satisfacción con el instrumento [Internet]. México: Centro Universitario CIFE; 2018 [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://www.cife.edu.mx/2020/05/27/cuestionario-de-satisfaccion-con-el-instrumento>

25. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16(3):297-334.

26. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación [Internet]. 2009 [Citado 02/07/2019];19(3):228-47. Disponible en: <http://www.servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

27. Charter RA. A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method,



and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology* [Internet]. 2003 [Citado 02/07/2019];130(3):290-304. Disponible en:

<http://www.content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=10649461&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLQ4y9f3OLCmsEi ep7JSsq64S7OWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrrk21rLFPuePfgex43zx.a>

28. Domínguez Lara S, Merino Soto C. ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2015 [Citado 02/07/2019];13(2):1326-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77340728053.pdf>

29. Koning AJ, Franses P. "[Confidence Intervals for Cronbach's Coefficient Alpha Values](#)," *ERIM Report Series Research in Management* ERS-2003-041-MKT [Internet]. Rotterdam: Erasmus Research Institute of Management (ERIM); 2003. Report: *RePEc:ems:eureri: 431* [Citado 02/07/2019]. Disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/431/ERS-2003-041-MKT.pdf>

30. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan E, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2016 [Citado 02/07/2019];30(S1):93-8. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-promocion-salud-basada-activos-como-articulo-S021391111630125X>

31. Tobón S. Essential axes of knowledge society and socioformation [Internet]. Florida:

Kresearch; 2017 [Citado 02/07/2019]. Disponible en:

https://www.issuu.com/cife/docs/essential_axes_of_knowledge_society

32. O'Donnell JA, Oakley M, Haney S, O'Neill PN, Taylor D. Rubrics 101: a primer for rubric development in dental education. *Journal of Dental Education*. 2011;75(9):1163-75.

33. Zamora NP, Guerardo P. La rúbrica en el examen oral de traumatología y ortopedia. *Educación Médica* [Internet]. 2018 [Citado 02/07/2019];19(S3):318-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301158>

34. Robles Garrote P, Rojas MD. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada* [Internet]. 2015 Feb [Citado 02/07/2019];18:[Aprox. 16 p.] Disponible en: http://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

35. Koller I, Levenson MR, Glück J. What do you think you are measuring? A mixed-methods procedure for assessing the content validity of test items and theory-based scaling. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2017 Feb [Citado 09/07/2019];8:[Aprox. 20 p.] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5318383/pdf/fpsyg-08-00126.pdf>

36. Juárez Hernández LG. *Manual Práctico de Estadística Básica para la Investigación* [Internet]. Florida: Kresearch; 2018 [Citado 09/07/2019]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Luis-Gibran-Ju%C3%A1rez-Hern%C3%A1ndez/dp/1945721243>



37. Caycho Rodríguez T. Intervalos de Confianza para el coeficiente alfa de Cronbach: aportes a la investigación pediátrica. Acta pediátrica de México. 2017;38(4):291-4.

38. De Dios Maese NJ, Alvarado IA, Valles RD, Báez LY. Coeficiente alfa de Cronbach para medir

la fiabilidad de un cuestionario difuso. Cultura Científica y Tecnológica [Internet]. 2016 [Citado 02/07/2019];13:146-56. Disponible en: <http://www.erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1455/1283>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

RGVP: Idea que originó el trabajo y elaboró la hipótesis, estructuró el método de trabajo, escribió el manuscrito, revisó la literatura, diseñó el instrumento, recogió datos, analizó los resultados cuali y cuantitativamente y preparó la presentación.

LGJH: Estructuró el método de trabajo, guió el trabajo, analizó los resultados cuali y cuantitativamente, orientó la redacción del artículo.

ST: Diseñó el instrumento y sugerencias menores incorporadas al trabajo.

Todos los autores participaron en la discusión de los resultados y leyeron, revisaron y aprobaron el texto final.

ANEXO. Rúbrica Analítica Socioformativa para evaluar Promoción de Salud Bucal

Dimensión	Indicador/Item	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Políticas saludables	1. Gobernanza. ¿En qué grado las actividades de promoción de la salud bucal que realiza se encuentran alineadas a las políticas gubernamentales actuales?	No existe alineación con políticas gubernamentales. Son una iniciativa que responde únicamente a mi interés y criterio.	Opera como iniciativa independiente que responde a las necesidades de un grupo particular.	Opera a través de una organización no gubernamental y resuelven necesidades de un grupo particular.	Se encuentran alineadas de manera informal con las estrategias gubernamentales y autogestiona su implementación para resolver necesidades de un grupo de población particular, disminuyendo los ejes de desigualdad.	Se encuentran vinculadas de manera formal con las estrategias gubernamentales y facilita la implementación de estas de forma particular en un grupo de población, disminuyendo los ejes de desigualdad.
	2. Equidad. ¿En qué grado las actividades del programa incluyen el acceso de grupos vulnerables?	Se encuentra dirigido a un grupo de población cerrado considerado no vulnerable.	Se llevan a cabo con población espontánea en una comunidad considerada no vulnerable.	Se dirigen a un grupo vulnerable específico y no permite la incorporación de otros miembros de la comunidad.	Se dirige a un grupo vulnerable específico y permite la incorporación de otros miembros de la comunidad que lo solicitan.	Se dirige a población general e incorpora en su aplicación vías para insertar a grupos de población vulnerables.



	3. Alianzas entre actores sociales. ¿En qué grado el desarrollo del programa involucra un trabajo intersectorial?	Se lleva a cabo por profesionales relacionados con la salud bucal específicamente.	Se lleva a cabo por profesionales de la salud, con apoyo de personal auxiliar.	Es producto de una alianza multidisciplinaria de salud.	Es producto de un acuerdo intersectorial, por ejemplo salud y educación.	Es parte de una estrategia de salud intersectorial en la que se incluye a la población por intervenir.
	4. Asociación con otras actividades de promoción de salud. ¿En qué grado las actividades del programa buscan la promoción de salud integral?	Se dirigen a promocionar solo la salud dental.	Reconocen la importancia de la promoción de salud bucal.	Conceptualiza la relación entre la salud bucal y la salud general. Por ejemplo, se informa a los pacientes sobre los beneficios de mejorar su dieta en su salud general y dental.	Permiten contextualizar la relación entre la salud bucal y la salud general. Por ejemplo, el participante reconoce en qué debe cambiar su dieta para mejorar su salud integral.	Se enmarcan en un contexto de salud integral, vinculando sus acciones con otras actividades de promoción de salud. Por ejemplo, el participante puede integrarse en un programa de activación física que promueve una alimentación saludable y hábitos de higiene.
Ambientes favorables	5. Infraestructura. ¿En qué grado el programa fomenta la creación o mejoramiento de los activos en salud referentes a infraestructura para llevar a cabo acciones saludables?	No toma en cuenta la infraestructura lo que en ocasiones impide el desarrollo de las actividades del programa.	Identifica las necesidades de infraestructura en los espacios de intervención pero no la genera, ni la gestiona.	Motiva a la población para mantener o reactivar la infraestructura en los espacios de intervención.	Propone estrategias para mejorar la infraestructura en los espacios de intervención.	Empodera a la población para mejorar o crear infraestructura en los espacios de intervención.
	6. Personas como activos en salud. ¿En qué medida se forman promotores de salud o se promueve la participación de otros actores?	No se lleva a cabo educación para la salud o formación de promotores de salud.	Se lleva a cabo educación para la salud solo a los individuos que lo solicitan.	Organiza grupos de educación para la salud, pero no se complementa con acciones de salud permanente.	Implementa acciones para mejorar su salud en grupos de educación para la salud, como el mejoramiento de hábitos.	Capacita a actores de la comunidad como promotores de salud.
	7. Sostenibilidad. ¿En qué grado las actividades del programa fomentan acciones sostenibles?	Identifica la necesidad de incluir acciones sostenibles, pero no lleva a cabo acciones específicas.	Identifica la necesidad de incluir acciones sostenibles y lleva a cabo acciones aisladas.	Implementa acciones sostenibles con programas permanentes de forma disciplinaria.	Mejora las acciones sostenibles a través de una autoevaluación permanente del uso de tecnologías limpias y control de desechos de forma multidisciplinaria.	Innova en las estrategias sostenibles implementadas de forma multidisciplinaria se vincula con tomadores de decisiones de diferentes ámbitos (gubernamental, empresarial y ciudadanos).



Reforzamiento de acción comunitaria	8. Empoderamiento. ¿En qué grado el programa fomenta las acciones colectivas para mejorar las condiciones de vida en la comunidad?	Solo responde a las necesidades curativas de la población.	Ofrece servicios y cursos de educación para la salud de forma vertical o paternalista.	Motiva la creación de grupos de promoción de salud dirigidos por el personal de salud.	Fomenta la creación y reconocimiento de líderes o responsables en los diferentes escenarios, por ejemplo, escolares o comunitarios para llevar acciones de promoción de salud en la comunidad.	Integra o crea redes sociales formales e informales para llevar acciones de promoción de salud para la comunidad.
	9. Derechos humanos. ¿En qué grado las actividades del programa incorporan y garantizan el respeto de los derechos humanos?	No contempla específicamente la inclusión de los derechos humanos en las actividades realizadas.	Reconoce e informa a la población de intervención de los derechos humanos como fundamento de las acciones que se implementan.	Conceptualiza los derechos humanos y los toma en cuenta en la planificación de las acciones que implementa.	Integra los derechos humanos en las acciones que implementa y retroalimenta el programa en conjunto con la población de intervención.	Vincula a la población con los organismos necesarios para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.
	10. Participación comunitaria. ¿En qué grado las actividades fomentan la participación de la comunidad en la resolución de las necesidades de salud bucal?	No se contempla la participación de la comunidad, ya que todas las actividades se desarrollan por Cirujanos Dentistas o personal profesional.	Integra la participación de la comunidad y personal auxiliar como asistente e higienista dental.	Integra a personal auxiliar y de la comunidad, para que en las salas de espera, orienten e informen acerca de la salud bucal.	Implementa acciones extramuros con la participación de personal auxiliar y de la comunidad; como el desarrollo de ferias de la salud o la implementación de actividades a domicilio, en espacios educativos o laborales.	Genera espacios de promoción de salud en el territorio de la intervención, plenamente identificados y administrados por población de la comunidad, como club's de salud o módulos de educación de pares.
Desarrollo de aptitudes personales	11. Definición de objetivos. ¿En qué grado las actividades del programa favorecen el establecimiento de los objetivos en salud de los participantes?	Determinan los objetivos de acción en salud bucal llevados por sus participantes.	Determinan los objetivos de acción en salud bucal y discute con los participantes la importancia de establecer sus propias metas en un futuro.	Motivan a la población para que identifiquen sus objetivos de acción en salud bucal durante el programa.	Retroalimentan a la población para que identifique sus objetivos de acción en salud bucal durante el programa.	Acompaña a la población para establecer un objetivo común de acción en salud bucal.
	12. Toma de decisiones. ¿En qué grado se fomenta la toma de decisiones de los individuos?	Las acciones son prescriptivas, es decir, se le indica a los participantes las actividades que deben realizar.	Se da a conocer al individuo sus necesidades de salud y se indica qué actividades debe realizar para mejorar su salud.	El individuo participa en identificación de salud y el personal de salud le indica qué actividades debe realizar para mejorar su situación de salud.	El individuo participa en identificación de salud y propone algunas actividades que deben llevarse a cabo para mejorarla.	El individuo analiza su situación de salud en conjunto con el personal de salud y deciden qué acciones son necesarias para resolverla.
	13. Expresión emocional. ¿En qué grado las actividades fomentan el	No fomentan que el individuo identifique sus emociones o las de otros individuos.	Fomentan que el individuo identifique las emociones de otros.	Fomentan que el individuo reconozca las emociones en sí mismo.	Fomentan que el individuo exprese y comunique sus emociones a otros individuos de su entorno habitual.	Fomentan que el individuo exprese y comunique sus emociones a otros individuos de entornos no habituales.



	manejo de las emociones?					
	14. Desarrollo de empatía. ¿En qué grado las actividades fomentan el desarrollo de empatía?	No fomentan el interés por las necesidades o emociones de otros.	Fomentan el interés por identificar en los otros las emociones básicas: enojo, alegría, miedo y tristeza.	Fomentan el interés por entender cómo se sienten los otros al experimentar enojo, alegría, miedo y tristeza.	Fomentan que el individuo trate de ayudar a otros individuos de su entorno para superar su enojo, tristeza o miedo y a compartir su alegría.	Fomentan que el individuo trate de ayudar a otros individuos de entornos no habituales para superar su enojo, tristeza o miedo y a compartir su alegría.
	15. Desarrollo de asertividad ¿En qué grado las actividades fomentan el desarrollo de asertividad?	No toman en cuenta la forma de comunicación entre los individuos.	Informan sobre la importancia de comunicar los deseos individuales sin generar conflicto.	Fomentan la importancia de comunicar los deseos individuales sin generar conflicto en el ambiente familiar, con amigos y con compañeros de trabajo.	Fomentan la importancia de comunicar los deseos individuales sin generar conflicto en ambientes conocidos y nuevos.	Fomentan que los individuos expresen su opinión de manera firme en ambientes conocidos y nuevos, logrando un punto de negociación con el otro.
	16. Desarrollo de tolerancia ¿En qué grado las actividades contribuyen al desarrollo de tolerancia?	No fomentan el respeto por las opiniones, ideas o actitudes de los demás.	Propician un ambiente de respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias a través de información impresa, videos o fotografías.	Propician que los individuos reflexionen acerca del respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.	Fomentan que los individuos se pongan en el lugar de las personas que tienen ideas, creencias o prácticas diferentes o contrarias a las propias.	Fomentan el respeto y se crea un ambiente de colaboración aunque las opiniones, ideas o actitudes no coincidan con las propias.
Reorientación de los servicios de salud	17. Orientación de los servicios de salud que se proporcionan. ¿En qué grado incluyen la prevención las actividades del programa en el modelo estomatológico del cual participa?	Todas las actividades que se realizan son curativas.	Se llevan acciones curativas de forma prioritaria, y solo en periodos, como la semana de salud bucal, se realizan acciones de protección específica.	Se llevan acciones curativas y en algunos casos se integran acciones de protección específica sin seguimiento.	Más del 50% de las acciones que se realizan incluye prevención específica de acuerdo a los factores de riesgo y protección inespecífica a través de la educación para la salud.	La atención se realiza con base en un diagnóstico que incluye factores de riesgo y sociales; asimismo se promueve la generación y utilización de activos en salud integral por ejemplo la alimentación saludable o la actividad física.
	18. Factores de riesgo. ¿Cuál es el grado de especificidad de las actividades del programa de acuerdo a los diferentes factores de riesgo?	El programa tiene una respuesta altamente curativa, no toma en cuenta ningún factor de riesgo, diagnostica solo el diente(s) que será atendido en el momento.	Propone acciones de atención más que de prevención pese a que se lleva a cabo un diagnóstico estomatológico.	Propone acciones de prevención y atención estandarizadas, sin discriminación de riesgo o vulnerabilidad.	Propone acciones de prevención y atención de acuerdo al riesgo biológico del paciente.	Propone acciones de prevención, atención y orientación en salud de acuerdo al riesgo biológico y tomando en cuenta la clase social, género, territorio u origen.



19. Evaluación del programa. ¿En qué grado se evalúan y analizan las actividades del programa?	Solo se lleva registro de las acciones realizadas.	La evaluación se lleva a cabo en relación a la productividad.	Hay indicadores de evaluación para cada actividad, pero no se aplican en todos los casos.	Cada actividad tiene indicadores de evaluación que permiten un análisis cuantitativo.	Cada actividad tiene indicadores de evaluación cuantitativa y cualitativa que incluyen la experiencia de la población con momentos específicos para valorar los avances.
20. Flexibilidad en las estrategias. ¿Con qué frecuencia las estrategias del programa pueden modificarse con base en los avances alcanzados?	Se tienen estrategias establecidas pero no existe un seguimiento.	Se siguen las estrategias definidas pero no existe una evaluación parcial que permita identificar las necesidades.	Las estrategias pueden modificarse en caso de encontrar limitantes para realizarlas.	Existen momentos específicos para valorar los avances y considerar modificaciones de estrategias.	Los responsables pueden solicitar análisis de cambio de estrategia si lo requieren antes de los momentos de evaluación.
21. Utilización de la evaluación ¿En qué grado se mantiene informada a la población de los resultados obtenidos por la intervención?	La población no tiene información de los resultados de la intervención.	Se proporciona información de los resultados de la intervención a la población que lo solicita.	Se proporciona un informe sobre los resultados individuales a los participantes.	Se proporciona un informe sobre los resultados individuales y grupales a los participantes, directivos y personal auxiliar implicado en las actividades.	Miembros de la población de intervención participan en el análisis y difusión de los resultados obtenidos, y se utilizan diferentes medios impresos y digitales a la vista de la comunidad.
22. Utilización de la evaluación ¿La evaluación de los servicios es utilizada para dar respuesta a las necesidades de la población?	Solo se trabaja en respuesta a la demanda.	Identifica el tipo de respuesta que debe proporcionar el servicio de salud.	Sirve como base para la planificación del servicio de salud.	Retroalimenta las actividades del servicio de salud.	Reorienta las actividades del servicio incluyendo las necesidades sentidas de la población.

