



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE MEDICINA

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y CAMBIO DE HÁBITOS EN
LOS NIÑOS GRADUADOS DE LA ESTRATEGIA CHIQUITIMSS.**

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: MELINA TORRES GUZMÁN

MED. GRAL.

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. FEBRERO 2016

MED. GRAL. MELINA TORRES GUZMAN

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE
CONOCIMIENTOS Y CAMBIO DE HÁBITOS EN LOS NIÑOS GRADUADOS DE
LA ESTRATEGIA CHIQUITIMSS

2016



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Medicina
 Especialidad de Medicina Familiar

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y CAMBIO DE HÁBITOS EN LOS NIÑOS GRADUADOS DE LA ESTRATEGIA CHIQUITIMSS.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
 Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General: Melina Torres Guzmán

Dirigido por:

Mtra. Yaneth Díaz Torres

SINODALES

Mtra. Yaneth Díaz Torres
 Presidente
 Dra. Ma. Guadalupe del Rocío Guerrero
 Lara
 Secretario
 Dr. Jorge Francisco Oseguera
 Rodríguez
 Vocal
 Dr. José Trinidad López Vázquez
 Suplente
 MIMEM. Lilia Susana Gallardo Vidal
 Suplente

[Handwritten signature]
 Firma
[Handwritten signature]
 Firma
[Handwritten signature]
 Firma
[Handwritten signature]
 Firma
[Handwritten signature]
 Firma

Méd. Esp. Javier Ávila Morales
 Director de la Facultad de Medicina

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
 Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
 Querétaro, Qro.
 Febrero, 2016
 México.

RESUMEN

Introducción: el impacto del programa ChiquitIMSS no se conoce puesto que no se tiene un instrumento para medirlo. Objetivo: Construir y validar un instrumento de evaluación de conocimientos y cambio de hábitos en los niños graduados de la estrategia ChiquitIMS Metodología: Construcción y validación de un instrumento para la evaluación de estrategia educativa, se definieron 7 indicadores (Alimentación saludable, actividad física, atención preventiva integrada, prevención de accidentes, violencia y adicciones, higiene personal, entorno saludable-animales de compañía y comunicación con padres de familia) basados en el manual “Guía técnica y dinámicas participativas ChiquitIMSS”, se elaboró el mismo número de ítems (4) para cada indicador, buscando su pertinencia y congruencia, la validez de contenido fue dada por un panel de 5 expertos en el conocimiento del programa ChiquitIMSS, la validez de constructo fue dada por 5 expertos metodológicos en la construcción de instrumentos de evaluación, con formación y experiencia en educación e investigación médica, se realizó prueba piloto aplicando el instrumento a los padres de los niños que se graduaron en la estrategia educativa ChiquitIMSS. Para el análisis se aplicó la prueba estadística de Alfa-Cronbach. Resultados: La prueba piloto se llevó a cabo con 155 padres de los niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS del año 2014 de la UMF 16, se obtuvo un Alfa de Cronbach de .85

Conclusiones: Se logró obtener un instrumento confiable para evaluar la estrategia educativa ChiquitIMSS.

Palabras clave: Construcción. Instrumento. ChiquitIMSS.

SUMMARY

Introduction: the impact of ChiquitIMSS program is not known since you do not have an instrument to measure it. Objective: To develop a tool for assessing knowledge and behavior change in children graduates ChiquitIMS strategy

Methodology: Construction and validation of an instrument for evaluating educational strategy, 7 measures (healthy eating, physical activity, defined attention integrated prevention, accident prevention, violence and addiction, personal hygiene, healthy environment-pets and communication with parents) based on the manual "technical Guide ChiquitIMSS participatory and dynamic," the same number of items (4) was prepared for each indicator, seeking their relevance and consistency, content validity was given by a panel of 5 experts in the knowledge of ChiquitIMSS program, construct validity was given for 5 methodological experts in building assessment tools, trained and experience in education and medical research, pilot test was conducted using the instrument to parents of children who graduated from educational strategy ChiquitIMSS. For statistical analysis Alfa-Cronbach test was applied. Results: The pilot test was conducted with 155 parents of children graduate ChiquitIMSS 2014 strategy of UMF 16 is obtained a Cronbach's alpha of .85

Conclusions: It was possible to get a reliable tool for evaluating the educational strategy ChiquitIMSS.

Keywords: Construction. Instrument. ChiquitIMSS

DEDICATORIAS

A todos los involucrados en la estrategia ChiquitIMSS

A mi esposo e hijos.

A mi familia.

A mis compañeros y maestros de la residencia.

AGRADECIMIENTOS

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo a donde quiera que vallas” Josué 1:9.

Gracias a Dios por haberme permitido pasar por este camino.

A mi esposo e hijos por acompañarme y alentarme cada día, por ser mi mayor motor.

A mi directora de tesis Dra. Yaneth Díaz Torres, Dr., Raúl Figueroa y Dra. Eloina por su gran apoyo. Así también a la Dra. Susana Gallardo por su tiempo y paciencia.

A todos los médicos y licenciados que fueron mis expertos por su apoyo.

INDICE

Contenido	Página
Resumen	I
Summary	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	V
Índice	V
Índice de cuadros	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
I.1 OBJETIVO GENERAL	3
I.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
I.3 HIPOTESIS GENERAL	3
II. REVISION DE LA LITERATURA	4
II.1 DEL CONOCIMIENTO	4
II.2 DE LA EVALUACION	5
II.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACION	6
II.4 CONSTRUCCION DE UN INSTRUMENTO	6
II.5 CONCEPTOS DE MEDICION	8
II.6 LA EDUCACION EN CHIQUITIMSS	12

III. METODOLOGÍA	15
III.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	15
III.2 VARIABLES A ESTUDIAR E INSTRUMENTO DE MEDICION	15
III.3 PROCEDIMIENTO O ESTRATEGIA	17
III.4 CONSIDERACIONES ETICAS	18
III.5 ANALISIS ESTADISTICO	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	32
VII. PROPUESTAS	33
VIII. LITERATURA CITADA	34
APÉNDICE	36
Anexo 1. Carta de invitación a los expertos	36
Anexo 2. Comentarios de los expertos	38
Anexo 3. Instrumento final	44
Anexo 4. Rubrica de opciones de respuesta	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Página
IV.1 Dimensiones e Ítems iniciales	22
IV.2 Dimensiones e Ítems validados	24
IV.3 Correlación Ítems inicial y final	26
IV.4 Dimensiones del instrumento para evaluar la estrategia ChiquitIMSS	28

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial, muchas de las enfermedades que generan mayores costos para los gobiernos son prevenibles, por lo que la prevención es un tema prioritario de salud pública; un trabajo multidisciplinario que no solo es del sector salud, sino también responsabilidad de gobiernos nacionales y organizaciones internacionales. (Prüss-Üstün, 2012)

México es uno de los países promotores de iniciativas mundiales en programas preventivos, tomando auge los que son a favor de la niñez; con ellos, se ha visto un gran impacto en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación, obesidad, desnutrición, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un programa preventivo: “PREVENIMSS”, dentro del cual existen distintas estrategias; una de ellas es la estrategia ChiquitIMSS; dicha estrategia pretende abordar los componentes básicos del Programa de Salud del Niño. La estrategia se desarrolla en forma intencional, lúdica y vivencial, a través de dinámicas participativas enriquecidas por juegos, cuentos y canciones. La participación de padres o tutores es muy importante a fin de que ellos también conozcan las medidas preventivas

que se les dan a los niños. (Guía Técnica y Dinámicas participativas. ChiquitIMSS).

ChiquitIMSS nace como respuesta a múltiples necesidades de promoción y educación a la salud, así como un compromiso nacional e internacional en la materia. En el año 2011 inicia como prueba piloto en el estado de México con buena respuesta por parte de los derechohabientes, por lo que se difunde a distintas delegaciones en todo el país, que cuenten con clínicas de Medicina Familiar con más de 10 consultorios (Guía Técnica y Dinámicas participativas. ChiquitIMSS).

En el año 2012 inicia la estrategia ChiquitIMSS, en las Unidades de Medicina Familiar de la Delegación Querétaro, actualmente se ha extendido a guarderías con niños(as) mayores de 3 años y en preescolares de responsabilidad con los niños(as) de 3er grado. En el año 2013 se graduaron 2233 niños y 1963 padres de la estrategia ChiquitIMSS en esta delegación.

Hasta el momento no se cuenta con un instrumento que nos permita medir el impacto del programa. Es importante tener un cuestionario para la recolección de todos los datos, el cual esté diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista (Hernández-Sampieri, 2010).

Es importante saber qué aprenden, cómo aprenden y la forma de evaluar a los niños en esta edad. La perspectiva de una evaluación que se centra en la comprobación de resultados, se transforma en una que se enfoca en el proceso de desarrollo y las características de aprendizaje de los niños pequeños; ello demanda al personal que evalúa, una gran sensibilidad y capacidad de observación, así como la necesidad de registrar y analizar aspectos claves, sobre lo que hacen y dicen los niños durante el desarrollo de las actividades de la estrategia, considerando la(s) competencia(s) que ésta pretende favorecer. Documentar el proceso de desarrollo de los niños implica que, durante la estrategia, el evaluador obtenga información de manera permanente; lo que puede

llevar a cometer sesgos de manera importante, ya que siempre lleva implícito la perspectiva del evaluador (Eime, 2013).

En este trabajo se evalúa a los niños a través de sus padres, construyendo el instrumento que nos ha permitido medir el conocimiento y los hábitos en los niños posteriores a la estrategia.

I.1 OBJETIVO GENERAL

Construir y validar un instrumento de evaluación de conocimientos y cambio de hábitos en los niños graduados en la estrategia ChiquitIMSS en la UMF 16 del IMSS en Querétaro.

I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Definir las variables e indicadores (dimensiones) sobre los temas que evalúen los conocimientos y hábitos que se adquieren durante la estrategia educativa ChiquitIMSS.

2.- Construir reactivos que correspondan con los indicadores.

3.- Validar el instrumento por medio de una ronda de expertos para obtener validez de contenido y constructo.

4.- Obtener la confiabilidad del instrumento a través de su aplicación en los padres de los niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS. (Prueba piloto)

I.3 HIPÓTESIS GENERAL: por corresponder a un estudio de validación y construcción de un instrumento no se requiere.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En este trabajo, antes de hablar de la construcción de los instrumentos de evaluación, es necesario introducirse en el tema del conocimiento y evaluación, como una necesidad para comprender como evaluar el nivel de conocimientos que se adquieren en el programa ChiquitlMSS durante la estrategia educativa. En este trabajo se pretende construir un instrumento de evaluación para dicha estrategia, en donde los resultados de ésta, sirvan de retroalimentación y verifiquen el cumplimiento de los objetivos.

II.1 DEL CONOCIMIENTO.

La ciencia que estudia el conocimiento es llamada “Epistemología”, la cual se encarga de explicar cómo se lleva a cabo este proceso; existen varias teorías de la cuales solo mencionaremos brevemente las cuatro más utilizadas (Anijovich et al., 2008).

El conductismo, inspiró la llamada pedagogía por objetivos basado en la relación estímulo-repuesta, y su principal proceso mental, es el uso de la memoria (Anijovich et al., 2008).

El cognoscitivismo, privilegió el aprendizaje significativo que supone la adquisición de nuevos significados a partir del material de aprendizaje, basado en relacionar ideas y conceptos de una manera no arbitraria (Anijovich et al, 2008; Buendía, 2009).

El constructivismo, proviene del latín *struere* 'arreglar' 'dar estructura'. Su idea principal es que el aprendizaje humano se construye y la mente de las personas elabora nuevos significados a partir de la base de enseñanzas anteriores (Buendía, 2009).

En el constructivismo se pueden destacar tres modelos: la teoría evolutiva de Piaget; el enfoque socio-cultural de Vygotsky (que afirma que el aprendizaje está condicionado por la sociedad en la que nacemos y nos desarrollamos); y el aprendizaje significativo de Ausubel (Anijovich, 2008).

Y por último, la perspectiva sistémica y compleja, según la cual tanto las ideas como la realidad pueden ser consideradas como conjuntos de sistemas en evolución. Dichos sistemas se pueden describir y analizar atendiendo a los elementos que los constituyen; al conjunto de interacciones de todo tipo que se establecen entre ellos; y a los cambios que experimentan a través del tiempo (Anijovich, 2008).

II.2 DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se define como un conjunto de pruebas escritas, orales y prácticas; así como proyectos y trabajos utilizados en el seguimiento del progreso del estudiante en la unidad o módulo del curso. La evaluación del aprendizaje se realiza por medio de un seguimiento permanente de los logros del estudiante con el uso de indicadores (Butchart, 2009).

Podemos decir que la evidencia del aprendizaje es la descripción sobre las variables, las condiciones e informaciones, que permiten deducir si un desempeño fue efectivamente alcanzado, y que sí utiliza el conocimiento necesario (Anijovich, 2008).

Si bien, ningún sistema de evaluación es suficiente para identificar las manifestaciones del aprendizaje que ocurren como efecto de una tarea educativa; es a través de ella y de los instrumentos elaborados, la forma en que se realizan mejoras de dichas tareas (Butchart, 2009).

Por esto la evaluación, considerada como la culminación de los procesos educativos, es un reto para los profesores, ya que no hay un método universal para medir el aprendizaje de los alumnos de forma global. Desde hace más de 20 años Viniegra y colaboradores han investigado instrumentos teóricos, que se aproximen más a la medición del aprendizaje, y que tenga impacto en los resultados de esa evaluación (Butchart, 2009; Beherman, 2009).

II.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo a Arribas (2004), el cuestionario es un instrumento utilizado para la recolección de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información, y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información. Generalmente, cuando se habla de cuestionarios, muchas veces se refieren a escalas de evaluación (Calaña, 2010).

El diseño de un instrumento de medición, sea éste escala o cuestionario, depende de varios factores entre los que podemos mencionar: el objetivo para el cual se propone el instrumento; los recursos financieros para su construcción y prueba; acceso a la información, edad y educación de los pacientes quienes serán objeto de medición; y el nivel de precisión de la medida que se pretende obtener. El conjunto de estos factores determinará la extensión del instrumento, el formato, y su presentación (Davison, 2013).

II.4 CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO

A grandes rasgos, los pasos que se deben seguir para la construcción de un instrumento de evaluación son: definir el concepto y objetivo de la medición; conceptualizar y definir las dimensiones; elaborar una lista extensiva de sus ítems; determinar la forma de medición de las respuestas; expresar las preguntas

(ítems), en palabras apropiadas a la cultura, educación y edad de sus pacientes; construir un borrador de prueba; y finalmente, probar el instrumento en una población similar a la que será evaluada. Los resultados de su prueba determinarán: el contenido esencial del instrumento; la dificultad de aplicación y comprensión; y la posibilidad de análisis de las medidas obtenidas (Marín, 2012; Muñiz, 2008).

Existen dos tipos de preguntas, abiertas y cerradas; las abiertas permiten al entrevistado responder con sus propias palabras; y las cerradas proporcionan una lista de respuesta a seleccionar, entre la cuales el sujeto elige la que más se ajuste a su respuesta (Hernández-Sampieri, 2010).

Hay varios lineamientos que sirven de referencia para el diseño de un instrumento; en lo general, los pasos y elementos para realizar un instrumento deben ser:

a. Objetivo. Se debe evaluar claramente el objetivo del instrumento; por ejemplo qué enfermedad se va estudiar, a qué población se va aplicar.

b. Función. Definir lo que el instrumento pretende medir en función del objetivo de aprendizaje.

c. Cuestionario. Debe contar con los siguientes elementos:

-Título: hace referencia al tema de investigación, junto con el nombre del autor o autores.

-Instrucciones: Deben explicar claramente cómo debe ser contestado.

-Identificación: Para poder reconocer y capturar los datos de identidad; por ejemplo nombre, fecha, número, lugar, etc.

-Secciones (Indicadores): De acuerdo a la información que se desea obtener, los ítems deben colocarse de forma ordenada.

-Observaciones: Se prefiere dejar un espacio al final, en donde el entrevistado pueda dejar las observaciones que desee.

-Identificación del encuestador: Lugar, fecha y sitio donde se aplicó el cuestionario y nombre de la persona que lo realizó. (Hernández-Sampieri, 2010).

Los cuestionarios son un medio económico para la investigación; se puede usar el anonimato para favorecer respuestas honestas; con ellos se puede tener un gran alcance en cuanto al número de personas participantes; aunque también tiene algunas desventajas como el no poder ser contestado por personas con alguna discapacidad física, o por analfabetismo; el porcentaje de respuestas no es tan grande como en una entrevista; no permite profundidad en las respuestas, y favorece respuesta sin contestar (Hernández-Sampieri, 2010; Marin, 2012).

d. Ítems. Deben contar con ciertas características como las siguientes:

- Ser sencillas, cortas y de redacción adecuada para su entendimiento.
- Ser afirmativas, sin ser tendenciosas que sugieran alguna respuesta.
- En el caso de preguntas incómodas, se recomienda que sean abiertas para favorecer respuestas honestas.
- En el caso de preguntas complejas, se recomienda colocar una parte introductoria que permita tener acceso al tema.
- No se recomienda incluir términos con juicios morales, esforzándose siempre por ser cortés.
- El número de ítems no debe ser muy grande; se sugiere no ser mayor a dos hojas por los 2 lados, o no mayor a cien preguntas (Hernández-Sampieri, 2010; Marin, 2012).

II.5 CONCEPTOS DE MEDICIÓN

De acuerdo a Hernández Sampieri et al (2010) y Alarcón (2008), los requisitos que debe reunir un instrumento son tres:

- Confiabilidad
- Validez
- Objetividad.

Dichos requisitos no deben tratarse en forma separada; sin alguno de los tres, el instrumento no es útil para llevar a cabo la evaluación para la cual fue creado (Eime, 2013; Morales, 2007).

Confiabilidad se refiere al grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (Morales, 2007); y en que los puntajes observados en una medición están libres de error de medida; se relaciona con la estabilidad de las observaciones e inferencias realizadas y su precisión; es decir, bajo condiciones constantes se esperan resultados idénticos (Morales,2007).

Los métodos aplicables para obtener confiabilidad en un instrumento son:

El *test y re-test* (medida de estabilidad), se aplica en un mismo instrumento dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de un cierto periodo.

En el *método de formas alternativas o paralelas*, se administra dos o más versiones de un mismo instrumento a un mismo grupo de personas.

En el *método de mitades partidas*, el total de los ítems de un instrumento se dividen en dos mitades equivalentes y una vez aplicado, se comparan sus resultados.

Finalmente, las *medidas de consistencia interna* se basan en pruebas estadísticas aplicadas al ítem y su relación con la extensión del cuestionario; el resultado está dado por coeficientes; los más utilizados son: Alpha de Cronbach, que es más apropiado para ítems que tienen tres o más alternativas de respuesta;

y el Kuder Richardson 20, para ítems que ofrecen pruebas dicotómicas (Hernández-Sampieri, 2010).

Validez es el grado en que un instrumento mide la variable que se busca medir; está determinada por la validación de criterio, contenido y constructo. (Hernández-Sampieri, 2010; Marin, 2012). Un instrumento de medición es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado. Indica el grado con que pueden inferirse conclusiones, a partir de los resultados obtenidos; así, una prueba es válida si realmente mide lo que se supone debe medir (Hernández-Sampieri, 2010; Morales, 2007).

Validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide; en que la medición representa al concepto medido (Hernández-Sampieri, 2010; Morales, 2007).

Validez de criterio establece la validez de un instrumento de medición comparándolo con otro instrumento que pretenda medir lo mismo; el principio se basa en que si diferentes instrumentos o criterios miden el mismo concepto o variable, entonces deben arrojar resultados similares (Hernández-Sampieri, 2010).

Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente, que determina si una prueba es válida con respecto a un criterio actual existente; si el criterio se fija en el futuro, entonces se habla de validez predictiva, su diseño de base se establece en predecir un resultado en particular, en pronósticos; es decir, predecir los resultados en presente y proyectarlos a futuro.

Validez de constructo es medir qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico; esto es, qué está midiendo y cómo opera para medirlo. Desde el punto de vista científico, es probablemente la más importante, porque representa y mide un concepto teórico, su propósito es ratificar la teoría que fundamenta la utilización de un test, más que el test en sí mismo, por ello, su evidencia se recopila durante varios años (Hernández-Sampieri, 2010).

La validez de un instrumento de medición se evalúa sobre la base de los tres tipos de evidencia; a mayor evidencia de validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo tenga un instrumento de medición, su efectividad será mayor en cuestión de resultados:

Validez total = validez de contenido + validez de criterio + Validez de constructo

Objetividad se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Marin, 2012); es un concepto difícil de lograr ya que la investigación es realizada por humanos; busca que la influencia de las características y las tendencias del investigador se reduzcan al mínimo posible y se refuerce con la estandarización en la aplicación del instrumento (Muñiz, 2008).

Para poder validar el cuestionario es necesario aplicarlo como mínimo a una cantidad de individuos igual a 5 veces el número de ítems, a efectos de evitar obtener correlaciones ítem – total espuriamente altas, que pueden aparecer cuando el número de ítems y el de individuos que responde la prueba, son semejantes (Meza, 2012).

Dentro de la Teoría Clásica de los Test el método de consistencia interna es el camino más habitual para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test, cuando se utilizan conjuntos de ítems o reactivos que se espera midan el mismo atributo o campo de contenido. La principal ventaja de ese método es que requiere solo una administración de la prueba; además, los principales coeficientes de estimación basados en este enfoque son sencillos de computar y están disponibles como opción de análisis en los programas estadísticos más conocidos, como SPSS, Statistica o SAS. Dentro de esta categoría de coeficientes, Alfa de Cronbach es, sin duda, el más ampliamente utilizado por los investigadores. Alfa estima el límite inferior del coeficiente de fiabilidad y se expresa como:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde k es el número de ítems de la prueba, S_i^2 es la varianza de los ítems (desde 1...i) y S_{sum}^2 es la varianza de la prueba total. El coeficiente mide la fiabilidad del test en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems (Ledesma, 2002).

II.6 LA EDUCACIÓN EN CHIQUITIMSS (Temas del programa)

La estrategia educativa ChiquitIMSS pretende abordar los componentes básicos del Programa de Salud del Niño PREVENIMSS, en particular de los que tienen entre 3 y 6 años de edad, simultáneamente con sus padres o tutores. Tiene como objetivo general contribuir al cambio por la cultura de la salud, a través de ChiquitIMSS, que promueve el cuidado de la Salud en los(as) niños(as) derechohabientes, con un sentido integral y humano, para formar generaciones más saludables. El universo de población blanco son los niños que acuden a las UMF de más de 10 consultorios y guarderías de responsabilidad (Guía Técnica y Dinámicas Participativas. ChiquitIMSS).

La estrategia se desarrolla en forma intencional. Lúdica y vivencial, a través de dinámicas participativas enriquecidas por juegos, cuentos y canciones. La participación de padres o tutores es muy importante a fin de que ellos también conozcan las medidas preventivas que se les dan a los niños (Guía Técnica y Dinámicas Participativas. ChiquitIMSS).

La estrategia ChiquitIMSS se basa en propuestas de organismos nacionales e internacionales, así como experiencia del mismo instituto, tales como

OMS, UNICEF, Programa de Atención de la Salud del Niño CONAVA-SSA, PREVENIMSS, JUVENIMSS, Guía de Salud del niño de 0 a 9 años, entre otros. ChiquitIMSS consta de 5 sesiones en donde se tratan distintos temas como se mencionan a continuación:

Primera sesión: “Presentación e integración y Visita al mercado”, con una dinámica de presentación de los participantes y otra en donde se habla sobre la alimentación correcta, prevención de sobrepeso y obesidad y actividad física.

Segunda sesión: “Mi salud es primero” en donde se habla sobre Vigilancia y evaluación del estado nutricional, desparasitación intestinal, vacunación, agudeza visual y salud bucal.

Tercera sesión: “Cuido mi persona”: en donde se habla de Prevención de accidentes, violencia familiar y adicciones.

Cuarta sesión: “La limpieza que buena es”, se habla de Higiene personal, entorno favorable a la salud y dueños responsables con animales de compañía.

Quinta y última sesión: “Todos en PREVENIMSS”, se tocan temas de comunicación con padres o tutores, actividad física y acercamiento afectivo (Guía Técnica y Dinámicas Participativas. ChiquitIMSS).

En cada una de las sesiones se trabaja en las siguientes actividades:

- *Alimentación saludable.*
- *Actividad física.*
- *Prevención de sobrepeso y obesidad.*
- *Atención preventiva integrada.*
- *Prevención de accidentes, adicciones y violencia.*
- *Higiene personal.*
- *Entorno saludable y animales de compañía.*
- *Comunicación con padres de familia e integración y acercamiento afectivo.*

En el año 2011 inicia la estrategia ChiquitIMSS como prueba piloto en el estado de México con buena respuesta por parte de los derechohabientes por lo

que se difunde a distintas delegaciones en todo el país que cuente con clínica de Medicina Familiar con más de 10 consultorios (Guía Técnica y Dinámicas Participativas. ChiquitIMSS).

Es en el año 2012 cuando inicia en la Delegación Querétaro, en donde actualmente se ha extendido a Kínderes de responsabilidad con los niños(as) de 3er grado. En el año 2013 se graduaron 2233 niños y 1963 padres en esta delegación.

En la UMF no. 16 del IMSS en Querétaro, se cuenta con el programa desde el año 2012. Durante el año 2013, en la unidad se capacitaron a 30 niños junto con sus padres; mientras que en los Kínderes de responsabilidad fueron 152 niños y 136 padres; el módulo funciona en los turnos matutino y vespertino.

La pedagogía lúdica es una forma de enseñanza aprendizaje a través del juego, actividad que es fundamental en los niños que va disminuyendo conforme avanza la edad es decir un adulto casi no la práctica, sin embargo un niño vive con ella. Parte de un aprendizaje significativo (Posada, 2014).

El aprendizaje vivencial parte de igual manera de un aprendizaje significativo. El aprendizaje vivencial es un proceso a través del cual los individuos construyen su propio conocimiento, adquieren habilidades y realzan sus valores, directamente desde la experiencia En la estrategia ChiquitIMSS se llevan a cabo esta pedagogía, sin embargo para poder evaluar a los niños de la misma forma se requiere de cierta preparación en los encuestadores ya que se puede sesgar muy fácilmente la información obtenida dirigiendo las respuesta hacia la deseada, por lo que se decide evaluar a los niños a través de sus padres con un cuestionario un instrumento muy utilizado para recabar información (Posada, 2014).

III. METODOLOGIA

III.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Se realizó la construcción y validación de un instrumento de evaluación de conocimientos y cambio de hábitos en los niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS, en el periodo de enero a diciembre de 2014.

III.2 VARIABLES A ESTUDIAR E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

Se definieron las Dimensiones de la estrategia ChiquitIMSS, de acuerdo a los siguientes conceptos:

Alimentación saludable. Es la ingestión de alimentos para satisfacer los requerimientos básicos de energía para el crecimiento y desarrollo de los individuos; tomando como base el plato del buen comer que divide a los alimentos en 3 grupos: 1) frutas y verduras, 2) cereales, y 3) leguminosas y alimentos de origen animal; los cuales deben incluirse en cada comida todos los días, además de la ingesta de agua simple o con frutas naturales; teniendo esta conducta como hábito; y evitando el consumo de comida no saludable como bebidas industrializadas (refrescos, jugos, agua con saborizantes artificiales) y “comida chatarra” (frituras, galletas, dulces, etc.). (Beherman, 2009; Davison, 2013; Guía técnica y dinámicas participativas ChiquitIMSS)

Actividad física. Movimientos voluntarios producidos por la contracción de músculos esqueléticos, que tienen como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal, como parte de las actividades para el crecimiento y desarrollo de los individuos. De distinta intensidad, con propósito recreativo o disciplinario (Davison, 2013; Méndez, 2011; Guía técnica y dinámicas participativas ChiquitIMSS)

Prevención de sobrepeso y obesidad. Conjunto de actividades para evitar el acúmulo anormal o excesivo de grasa en el cuerpo, basado en una ali-

mentación saludable, actividad física y cambios en el estilo de vida (Davison, 2013; Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012)

Atención preventiva integrada. Es el establecimiento de una relación entre el médico, el niño y sus familiares para un seguimiento apropiado en el estado de nutrición crecimiento y desarrollo; utilizando medidas de prevención como lo son desparasitación intestinal, vacunación y recomendaciones para un diagnóstico y tratamiento oportuno en salud bucal y alteraciones visuales. Se pretende que los niños(as) y sus padres comprendan la importancia de realizar estas detecciones en forma oportuna y que visiten las unidades de Medicina Familiar en forma periódica (Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012).

Prevención de accidentes, adicciones y violencia. Es el conjunto de acciones que busca desarrollar la habilidad para identificar, evitar y reducir situaciones de riesgo en los menores; como son, evitar el uso de sustancias que condicionen dependencia y/o modificaciones del comportamiento; así como identificación de actos agresivos y/u omisiones que provoquen alteraciones psicológicas o físicas en quien las recibe; así mismo, dándoles a conocer las medidas necesarias para evitar daños a su persona y a los demás (Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012 (Rudolph, 2009; NOM-028-SSA2-1999; NOM 028 SSA3 2012; NOM-046- SSA2-2009)

Higiene personal. Es el conjunto de hábitos para mantener y conservar nuestra salud, así como prevenir infecciones. Tales como cepillado de dientes, baño diario, lavado de manos antes de comer, y antes y después de ir al baño, cambio de ropa limpia todos los días, entre otras (Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012).

Entorno saludable y animales de compañía. El entorno saludable es el resultado del cuidado y conservación del medio ambiente en el que nos desarrollamos como individuos, dentro de la casa, la escuela o lugares a los que asistimos; estos deben tener las condiciones para evitar situaciones de riesgo; los animales forman parte de este medio ambiente y al convivir con ellos pueden favorecerse enfermedades, por lo que es importante su cuidado, alimentación, vacunación,

desparasitación y un lugar específico para sus necesidades (Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012).

Comunicación con padres de familia e integración y acercamiento afectivo. Es el fortalecimiento de vínculos afectivos para mejorar la comunicación familiar, al compartir entre padres e hijos el aprendizaje obtenido en PREVENIMSS (Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años 2012).

III.3 PROCEDIMIENTO O ESTRATEGIA.

Se revisó la literatura existente respecto a construcción y validación de instrumentos en los últimos años. Se revisó la literatura en la cual se basa la estrategia ChiquitIMSS definiendo los indicadores conceptualmente basados en el manual “Dinámicas de Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PREVENIMISS” y en la “Guía técnica y dinámicas participativas ChiquitIMSS”, que incluyen los contenidos temáticos que se abordan en las 5 sesiones del programa ChiquitIMSS: Alimentación saludable; actividad física; atención preventiva integrada; prevención de accidentes violencia y adicciones; higiene personal; entorno saludable y animales de compañía; y, comunicación con padres de familia y acercamiento afectivo. A lo que se determinó como indicador a cada contenido temático, obteniéndose en total 7 indicadores.

Para cada indicador se elaboraron el mismo número de ítems, siendo de 5 para cada uno de ellos; buscando su pertinencia y congruencia con los mismos y cuidando las características propias para su construcción.

Las opciones de respuesta a los ítems fueron las siguientes: siempre, algunas veces y nunca. Para lo cual se utilizó la siguiente rubrica. (Anexo 4)

La validación del instrumento se llevó a cabo de la siguiente manera:

a. La validez de contenido fue dada por un panel de 5 expertos con las siguientes características:

1.- Con más de 2 años de experiencia en el conocimiento del programa ChiquitIMSS.

2.- Licenciatura en trabajo social.

3.- Maestría y preparación en docencia.

4.- Antigüedad de más de 15 años trabajado con las distintas estrategias del programa PrevenIMSS.

5.- Reciben capacitación constante en la aplicación de dichas estrategias.

6.- Trabajadoras de la delegación Querétaro.

b. Para la validez de constructo se tomó en cuenta a 5 expertos metodológicos en la construcción de instrumentos de evaluación, con las siguientes características:

1.- Médicos con especialidad

2.- Cuenta con Maestría en educación y/o investigación medica.

3.- Más de 5 años de experiencia en investigación.

4.- Más de 10 años laborando en área educativa e institucional.

5.- Publicaciones en construcción y validación de instrumentos.

A todos se les solicitó su opinión sobre la pertinencia y congruencia de los ítems, así como sus respuestas, además de realizar las observaciones que consideraron necesarias.

Posteriormente se realizan 3 sesiones con los investigadores para revisar las opiniones y sugerencias de los expertos, se realizaron modificaciones a los ítems y se realizó una segunda ronda de expertos y nuevamente se revisan las sugerencias y opiniones para poder realizar modificaciones.

A la par de la ronda expertos de contenido se realizan modificaciones en las sesiones con los expertos realizándose en total 3 rondas de expertos y múltiples sesiones con los investigadores hasta obtener un instrumento final para llevar a cabo la prueba piloto.

c. Se aplicó una prueba piloto en 154 padres de niños que se graduaron en la estrategia ChiquitIMSS en el año 2014 para hacer depurar los ítems, considerando la frecuencia de selección de sus opciones de respuesta y su correlación ítem-total, para ver si la población a la que se le aplicó el instrumento, comprendió los ítems.

d. Para obtener la confiabilidad del instrumento, se analizaron los resultados obtenidos en la prueba piloto a través de la prueba estadística de Alfa-Cronbach.

III.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos y así como de la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2008. Así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, siendo aprobado por el comité local de investigación.

Se requirió consentimiento informado de los pacientes encuestados, donde se explicó el objetivo de la investigación que es la construcción y validación de un instrumento de evaluación de adquisición de conocimiento y cambio de hábitos en los niños graduados en la estrategia ChiquitIMSS.

Se garantizó la confiabilidad de resultados, sin violar los aspectos éticos ni se expuso la integridad de los participantes.

III.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó análisis estadístico con la prueba de Alfa de Cronbach.

El procesamiento de la información se llevó a cabo por medio del programa SPSS versión 18

IV. RESULTADOS

Se consideraron 7 dimensiones que contenían 5 preguntas cada una de ellas (Cuadro IV.1), inicialmente con opciones de respuesta dicotómicas, las cuales posteriormente se cambiaron para tener 3 opciones de respuesta: 1) siempre, 2) algunas veces y 3) nunca. Se realizaron 3 rondas por los expertos metodológicos de contenido y constructo se hicieron las observaciones pertinentes que se tomaron en cuenta para realizar modificaciones en cada pregunta, obteniéndose así un nuevo instrumento con 34 preguntas y 3 opciones de respuesta (Cuadro IV.1).

Posteriormente se realizó la prueba piloto con 48 padres de niños que se graduaron de la estrategia ChiquitIMSS en el año 2014, en la unidad de Medicina Familiar No. 16, la cual se analizó obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.73 total, con alfa por dimensiones en alimentación saludable de 0.425; actividad física con alfa de Cronbach de 0.667; atención preventiva integrada con alfa de Cronbach de 0.132, prevención de accidentes, adicciones y violencia con un alfa de Cronbach de 0.763; higiene personal con un alfa de Cronbach de -0.016; entorno saludable con alfa de Cronbach de 0.472; y, comunicación de padres e hijos con alfa de Cronbach de 0.217.

De igual manera, se analizó la correlación elemento total corregida en donde el alfa de Cronbach más baja se presentó en ítem 5 con 0.007, ítem 13 con -0.097, ítem 18 con 0.057, ítem 25 con 0.092, e ítem 31 con 0.097, por lo que se decide eliminar estos ítems, obteniéndose un instrumento con 7 dimensiones y 4 preguntas por dimensión (Cuadro IV.3).

Nuevamente se ejecutó una prueba piloto en la cual se aplicó el instrumento a 107 padres de niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS en el kínder "Emilia Ferreiro". Se analizaron los resultados obteniéndose un alfa de Cronbach total de 0.85; con alfa por dimensiones en alimentación saludable de 0.33; actividad física con alfa de Cronbach de 0.656; atención preventiva integrada con alfa de Cronbach de 0.455; prevención de accidentes, adicciones y violencia con un alfa de Cronbach de 0.728; higiene personal con un alfa de Cronbach de 0.428; entorno saludable con un alfa de Cronbach de 0.591; comunicación de

padres e hijos con un alfa de Cronbach de 0.709; aumentando la fiabilidad en las dimensiones en las que se encontraba baja (Cuadro IV.4).

Cuadro IV.1 Dimensiones e ítems iniciales.

<i>Dimensión</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Respuestas</i>
Alimentación saludable	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El niño(a) consume alimentos chatarra? (frituras, galletas, dulces, refresco, etc.) 2. ¿Identifica los alimentos saludables? (frutas y verduras, cereales, productos de origen animal). 3. ¿El niño prefiere consumir alimentos saludables en comparación con alimentos chatarra? 4. ¿El niño(a) consume agua simple? 5. ¿Las preferencias del niño(a) influyen en la alimentación familiar? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca
Actividad física	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿El niño(a) reconoce que la actividad física es necesaria para estar sano y fuerte? 7. ¿El niño(a) realiza actividad física constante? (correr, brincar, nadar, futbol, etc.) 8. ¿El niño(a) se encuentra inscrito(a) a algún deporte? (la mayor parte del año) 9. ¿Incentiva a la familia a realizar actividad física constante? (correr, brincar, nadar, futbol, etc.). ¿Qué actividades? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca
Atención Preventiva Integrada	<ol style="list-style-type: none"> 10. ¿El niño(a) considera bueno visitar al personal de salud? 11. ¿Considera que su hijo(a) coopera cuando acude a revisión médica? 12. ¿El niño(a) coopera con el cuidado de su salud, para estar sano y fuerte? 13. ¿El niño(a) sabe que la vacunas previenen enfermedades? 14. ¿El niño(a) sabe que la lavar sus dientes le evita enfermedades? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca
Prevención de accidentes, adicciones y violencia.	<ol style="list-style-type: none"> 15. ¿El niño(a) identificaba situaciones de peligro al jugar? (como jugar en la calle, jugar en la cocina, cerca de la estufa o cerca de la plancha caliente) 16. ¿El niño(a) identifica como situación de peligro beber el contenido de botellas que pueden contener líquidos venenosos? (cloro, detergentes, sosa, insecticidas, etc.) 17. ¿El niño(a) identificaba como situación de peligro hablar con desconocidos? 18. ¿El niño(a) identifica como situación de peligro recibir dulces/obsequios de desconocidos? 19. ¿El niño(a) conoce como prevenir la violencia fuera de su casa? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca
Higiene personal	<ol style="list-style-type: none"> 20. ¿El niño ayuda en sus hábitos de higiene personal? 21. ¿El niño(a) se baña todos los días? 22. ¿El niño(a) se lava los dientes todos los días? 23. ¿El niño(a) se lava las manos antes de comer y después de ir al baño? 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siempre 2) Algunas veces

	24. <i>¿El niño(a) se pone ropa limpia diariamente?</i>	3) Nunca
Entorno saludable y animales de compañía	25. <i>¿Ayuda con actividades de limpieza en la casa para mantener un ambiente limpio y sano?</i> 26. <i>¿El niño(a) reconoce que no tirando basura en la calle puede ayudar a mantener limpia su colonia?</i> 27. <i>¿Conoce los cuidados de las mascotas al sacarlos de casa (usar correa, recoger excrementos)?</i> 28. <i>¿Conoce las responsabilidades que conlleva tener una mascota? (alimento, agua, espacio limpio y protegido, vacunas, etc.)</i> 29. <i>¿El niño(a) conoce que el correcto cuidado de las mascotas puede ayudarle a prevenir enfermedades?</i>	1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca
Comunicación de Padres e Hijos	30. <i>¿El niño se acerca todos los días a platicar con usted sus inquietudes?</i> 31. <i>¿El niño (a) práctica deporte junto con usted?</i> 32. <i>¿El niño(a) platica con usted sobre su salud?</i> 33. <i>¿El niño(a) platica con usted sobre situaciones peligrosas o incómodas que se presentan en su día?</i> 34. <i>¿El niño(a) platica con usted sobre actividades de limpieza en casa?</i>	1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Cuadro IV.2 Dimensiones e Ítems validados.

Dimensiones	Ítems	Respuestas
Alimentación saludable.	1. <i>¿El niño(a) come alimentos chatarra? (frituras, galletas, dulces, refresco, etc.)</i> 2. <i>¿El niño(a) conoce los alimentos saludables?</i>	1) Siempre 2) Algunas

	<p>(frutas y verduras, cereales, productos de origen animal)</p> <p>3. ¿El niño(a) prefiere comer alimentos saludables en comparación con alimentos chatarra?</p> <p>4. ¿El niño(a) bebe agua simple o con frutas naturales?</p>	<p>veces</p> <p>3) Nunca</p>
Actividad física	<p>5. ¿El niño(a) sabe que la actividad física es necesaria para estar sano y fuerte?</p> <p>6. ¿El niño(a) realiza actividad física con frecuencia? (correr, brincar, nadar, futbol, etc.)</p> <p>7. ¿El niño(a) se encuentra inscrito(a) a algún deporte? (la mayor parte del año)</p> <p>8. ¿El niño(a) motiva a la familia a realizar actividad física? (correr, brincar, nadar, futbol, etc.) ¿Qué actividades?</p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>
Atención Preventiva Integrada	<p>9. ¿El niño(a) conoce la importancia de acudir a revisión médica?</p> <p>10. ¿Considera que su hijo(a) coopera para ser revisado cuando acude al médico?</p> <p>11. ¿El niño(a) coopera con el cuidado de su salud, para estar sano y fuerte?</p> <p>12. ¿El niño(a) sabe que lavar sus dientes le evita enfermedades bucales como caries?</p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>
Prevención de accidentes, adicciones y violencia.	<p>13. ¿El niño(a) identifica situaciones de peligro al jugar? (como jugar en la calle, jugar en la cocina, cerca de la estufa o cerca de la plancha caliente)</p> <p>14. ¿El niño(a) identifica como situación de peligro beber el contenido de botellas no identificadas que pueden contener líquidos venenosos? (cloro, detergentes, sosa, insecticidas, etc.)</p> <p>15. ¿El niño(a) identifica como situación de peligro hablar con desconocidos?</p> <p>16. ¿El niño(a) sabe con quién acudir en caso de presenciar o ser víctima de violencia fuera de casa?</p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>
Higiene personal	<p>17. ¿El niño ayuda en sus hábitos de higiene personal?</p> <p>18. ¿El niño(a) se baña todos los días?</p> <p>19. ¿El niño(a) se lava los dientes todos los días?</p> <p>20. ¿El niño(a) se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?</p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>
Entorno saludable y animales de compañía	<p>21. ¿El niño(a) reconoce que si tira basura en la calle ensucia su colonia?</p> <p>22. ¿El niño(a) conoce los cuidados que se deben tener al sacar las mascotas a la calle (usar correa, recoger excrementos, etc.)?</p> <p>23. ¿El niño(a) conoce las responsabilidades que con lleva tener una mascota? (alimento, agua,</p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>

	<p><i>espacio limpio y protegido, vacunas, etc.)</i></p> <p>24. <i>¿El niño(a) conoce que el cuidado de las mascotas puede ayudarle a prevenir enfermedades?</i></p>	
<p>Comunicación de Padres e Hijos</p>	<p>25. <i>¿El niño se acerca todos los días a platicar con usted sus inquietudes?</i></p> <p>26. <i>¿El niño(a) platica con usted sobre su salud?</i></p> <p>27. <i>¿El niño(a) platica con usted sobre situaciones peligrosas o incómodas que se presentan en su día?</i></p> <p>28. <i>¿Cómo padres tienen comunicación con su hijo(a)?</i></p>	<p>1) Siempre</p> <p>2) Algunas veces</p> <p>3) Nunca</p>

Cuadro IV.3 Correlación Ítems inicial y final

Ítem	Inicial (*)	Final (*)
Ítem 2	.319	.133
Ítem 3	.287	.388
Ítem 4	.425	.276
Ítem 5	.007	Eliminado
Ítem 6	.529	.401

Ítem 7	.574	.536
Ítem 8	.286	.600
Ítem 9	.540	.380
Ítem 10	.401	.555
Ítem 11	.178	.381
Ítem 12	.534	.221
Ítem 13	-.097	Eliminado
Ítem 14	.345	.536
Ítem 15	.274	.394
Ítem 16	.424	.307
Ítem 17	.460	.421
Ítem 18	.057	Eliminado
Ítem 19	.468	.440
Ítem 20	.495	.503
Ítem 21	.262	.451
Ítem 22	.225	.287
Ítem 23	.243	.221
Ítem 24	-.105	Eliminado
Ítem 25	.092	Eliminado
Ítem 26	.131	.158
Ítem 27	.349	.423
Ítem 28	.486	.496
Ítem 29	.340	.426
Ítem 30	.181	.167
Ítem 31	.097	Eliminado
Ítem 32	.432	.452
Ítem 33	.364	.381
Ítem 34	.505	.570

*Alfa de Cronbach

Cuadro IV.4 Dimensiones del Instrumento para evaluar la estrategia ChiquitIMSS.

Dimensión	Inicial (*)	Final(*)
Alimentación saludable	0.425	0.337
Actividad física	0.667	0.656
Atención preventiva integrada	0.132	0.455
Prevención de accidentes,	0.763	0.728
adicciones y violencia		
Higiene personal	-0.016	0.428
Entorno saludable y animales de	0.472	0.591
compañía		
Comunicación de padres e hijos	0.217	0.709
Total	0.73	0.85

*Alfa de Cronbach

V. DISCUSIÓN

La construcción de instrumentos requiere de un proceso laborioso y minucioso; el realizar un análisis de validez y confiabilidad, necesita tener criterios claros y precisos para obtener un instrumento que sea de utilidad para el contexto en el que se pretende aplicar.

De acuerdo al proceso se lleva a discutir los siguientes puntos:

Se inició con 34 ítems con respuestas dicotómicas 1) Si y 2) No; desde el pase por la ronda de expertos de constructo se sugirió cambio a más opciones de respuesta por lo que se decide aumentar a 3: 1) siempre, 2) algunas veces y 3) nunca; considerando la bibliografía, no se recomienda un número grande de opciones de respuesta para permitir una reflexión rápida sobre las preguntas a quienes se aplica el instrumento y un análisis útil y fácil para quien lo interpreta. Es preferible mayor número de preguntas que mayor número de respuestas (Morales, 2012).

Con respuestas dicotómicas el análisis estadístico se llevaría a cabo con una prueba de Kuder-Richardson 20; sin embargo, al cambiar a 3 opciones de respuesta el análisis se realiza con una Alfa de Cronbach; algunos autores mencionan que un Alfa mayor de 0.5 ya podemos considerarla como aceptable.

Dentro del proceso se decide la eliminación de 6 ítems por su baja fiabilidad. El alfa de la pregunta 5 ¿El niño(a) sabe que la actividad física es necesaria para estar sano y fuerte?, fue de 0.007; en la pregunta 13 ¿El niño(a) sabe que a través de la aplicación de vacunas se pueden prevenir enfermedades?, con un alfa de -0.097; la pregunta 18 que corresponde a ¿El niño(a) identifica como situación de peligro recibir dulces/obsequios de desconocidos?, el alfa fue de 0.057; en la pregunta 24 ¿El niño(a) se pone ropa

limpia diariamente?, el alfa de fue de -0.105; el alfa de la pregunta 25 ¿Ayuda con actividades de limpieza en la casa para mantener un ambiente limpio y sano?, fue de 0.092; y, el alfa de la pregunta 31 ¿El niño (a) práctica deporte junto con usted?, fue de -0.097. Analizando las preguntas mencionadas, se llega a la conclusión que probablemente no estaban en la dimensión correcta; por ejemplo, en la pregunta 31 que pertenecía a la dimensión de comunicación de padres e hijos correspondería a la dimensión de actividad física y no a la que estaba designado.

Cuando se evalúa el alfa de acuerdo a dimensiones, se puede observar que al eliminar los 6 ítems, el alfa aumenta en las dimensiones de atención preventiva integrada de 0.132 a 0.455; en la dimensión de higiene personal de -0.016 a 0.428; en la dimensión de entorno saludable de 0.472 a 0.591; y en la de comunicación de padres e hijos, aumenta de 0.217 a 0.709. Por otro lado, se mantienen en las dimensiones de actividad física con un alfa de 0.667 a 0.656; en la de Prevención de accidentes, adicciones y violencia con alfa de 0.763 a 0.728; pero en la dimensión de alimentación saludable se observa disminución de 0.425 a 0.337, después de haber eliminado la pregunta con baja fiabilidad, lo que llevó a analizar cada una de las preguntas de esta dimensión.

Se pudo observar que las mencionadas, son preguntas que son factibles a sesgarse por la deseabilidad social que nos revela que algunas de las alternativas de respuesta ante ciertos reactivos de personalidad, son socialmente más convenientes o deseables que otras; por lo que algunos sujetos pueden tender a elegir las independientemente de cuál sea su nivel auténtico en el rasgo que el reactivo pretende medir (Jiménez, 2010). En esta dimensión, existen términos como saludable o chatarra, que son términos que son deseables o rechazados para la alimentación, por lo que se pueden prestar a esta deseabilidad. Después de haber participado en una estrategia sobre alimentación saludable como padres, deberían poner en práctica lo aprendido. Esto nos lleva a tener opción de replantear las preguntas de esta dimensión, para poder disminuir

esta deseabilidad social, algo que se debió haber tomado en cuenta desde un inicio, sin embargo, no fue así (Enríquez, 2010).

En el estudio de diseño y validación de un cuestionario de hábitos de vida, de alimentación y actividad física para escolares de 8 -12 años (Guerrero, López, Villaseñor et al.2014), cuyo resultado es un cuestionario de 27 ítems en donde 18 son para evaluar hábitos de vida de alimentación, con un alfa en esta dimensión de 0.79, y un alfa total del cuestionario de 0.81; se observa que sus ítems son más específicos sin denominar a cada alimento como saludable o no saludable, lo que evita esta deseabilidad social; además el número de ítems es mayor al instrumento construido en este trabajo, lo que permite definir mejor la dimensión; como lo menciona Morales (2012), a mayor número de ítems, los pacientes quedan mejor diferenciados.

Aunque se debe considerar que Guerrero, López, Villaseñor et al. (2014) evaluaron 2 dimensiones con un instrumento de 27 ítems, el instrumento construido en este trabajo evalúa toda una estrategia con 7 dimensiones y 28 ítems, por lo que no se puede valorar una comparación.

El instrumento cuenta con 7 dimensiones, con las alfas ya mencionadas; con 4 preguntas por dimensión; y con alfas menores a la total, por lo que no se deben aplicar las dimensiones por separado, pues llevaría a disminuir la confiabilidad del instrumento.

VI. CONCLUSIONES

Se construyó y validó un instrumento para evaluar los conocimientos y cambio de hábitos en los niños graduados en la estrategia ChiquitIMSS. Consistente en 27 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.85.

VII. PROPUESTAS

La estrategia ChiquitIMSS es muy amplia de acuerdo a los distintos temas que abarca, por lo que su evaluación es difícil. Nuestro instrumento mostró una confiabilidad elevada para su aplicación; sin embargo, tiene una debilidad: la evaluación de la dimensión de alimentación saludable; lo que lleva a proponer una nueva revisión, redacción, validación y análisis de esta dimensión para poder obtener resultados más confiables en la evaluación.

Después de esta experiencia es importante reconocer que el conocimiento en construcción y validación de instrumentos es amplio, por lo que debemos reconocer nuestras limitantes, el poder contar con un redactor de textos y considerar la deseabilidad social en la nueva etapa es un pilar importante.

VIII. LITERATURA CITADA

Anijovich R, Mora S, Guardia L, et al. 2008. Constructivismo y educación escolar. Universidad de Barcelona. Fundamentos del diseño técnico-pedagógico en e-learning;

Butchart A, Harvey AP. 2009. Prevención del maltrato infantil. Que hacer y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional para la prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños. 3:36-42.

Beherman R, Kliegman RM, Jenson HB. 2009. Nelson Tratado de Pediatría, Vol. I, Ed 17. España.

Calaña AJ, Bellido D. 2010. Bases científicas de una alimentación saludable. Rev Med Univ Navarra. 50:7-14.

Davison KK, Jurkowski JM, Li K, Kranz S, Lawson HA. 2013 A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. Int J Behav Nutr Phys Act. 5(10):13-23.

Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. 2013. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. Int J Behav Nutr Phys Act. 15(10):80-98.

Enríquez FJ, Domínguez A. 2010. Influencia de la Deseabilidad Social (DS) en Reportes de Capacitación Psicología Iberoamericana. Universidad Iberoamericana 18(1): 69-79.,

Guerrero G. López J. Villaseñor N. Gutiérrez C. 2014. Diseño y validación de un cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares de 8-12 años Rev Chil Salud Pública. 18 (3): 249-256.

Guía de Práctica Clínica. 2012. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena.

Hernández-Sampieri R. Fernández C. Baptista P.2010. Metodología de la Investigación. 5ª Ed. Mc Graw Hill

Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía técnica y dinámicas participativas. ChiquitIMSS

Anónimo.2012. Estrategias básicas de aprendizaje. Educación Preescolar <http://edupreesco.blogspot.mx/06/html> consultado abril 2014

Instituto Mexicano del Seguro Social.2012. Programas Integrados de Salud. Guía para el cuidado de la salud del Niño de 0 a 10 años.

Lafuente F. 2009. Detección precoz de trastornos de la agudeza visual en escolares y su relación con el rendimiento escolar en tercer año de la EGB1 de la Qocha. Rev Fac Med. 8: 16-20.

Ledesma R, Molina G, Valero P. 2002. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. Psico-USF. 7(2): 143-152.

Marín R, Guzmán I, Castro G. 2012. Diseño y validación de un instrumento para la evaluación de competencias en preescolar. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 14(1):182-202.

Mendes R, Sousa N, Barata JL. 2011. Physical activity and public health: recommendations for exercise prescription. Acta Med Port. 24:1025-30.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. DOF may 2006

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. DOF oct 2009.

Morales P. 2007. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. La fiabilidad de los tests y escalas. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Facultad de Ciencias humanas y sociales.

Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. 2008. Construcción de instrumentos de medida para la evaluación universitaria. Rev Invest Educ. 5:13-25.

Norma Oficial Mexicana NOM 008 SSA3 2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. DOF 04 agosto 2010

Norma Oficial Mexicana NOM 028, 2012. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. DOF sept 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM 009-SSA 2. 2011. Promoción a la salud escolar. DOF mayo 2011

Norma Oficial Mexicana NOM 046. 2009. Violencia familiar sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF Abr 2009.

Posada, R. 2014. La lúdica como estrategia didáctica. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Educación Bogotá, Colombia.

Prüss-Üstün, A. Corvalá, C. 2012. Ambientes saludables y prevención de enfermedades : hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen de orientación. Organización Mundial de Salud.

Rudolph C, Rudolph A, Hostettes M, Lister G, Siegel N. 2009. Pediatría de Rudolph, 21ª Ed. McGraw-Hill. Interamericana.

APÉNDICE

Anexo 1 Carta invitación para expertos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION QUERETARO
CENTRO DE INVESTIGACION EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

CARTA INVITACION

DR. _____ Experto en Constructo _____
PRESENTE

Estimado Dr. _____ sabiendo de la experiencia metodológica en construcción de instrumentos y el interés por la docencia que lo caracteriza, me permito invitarlo como experto en el proceso de validación del instrumento titulado: **“evaluación de conocimientos y cambio de hábitos en los niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS”**.

Anexo copia del instrumento y definición de indicadores, para observación con relación a :

- Sugerencia sobre las instrucciones para contestar dicho instrumento.
- Pertinencia de los indicadores e ítems.
- Redacción y pertinencia de los ítems.
- Escala utilizada para medir las respuestas.

Agradeceré las sugerencias que usted encuentre pertinente.

Atentamente

Dra. Melina Torres Guzmán

Asesor: Dra. Yaneth Díaz Torres

Nombre:

Matricula:

Teléfono:

Dirección:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION QUERETARO
CENTRO DE INVESTIGACION EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

CARTA INVITACION

Lic. _____ Experto en Contenido _____
PRESENTE

Estimado Licenciada sabiendo de la experiencia en el manejo del programa ChiquitIMSS y el interés por la docencia que lo caracteriza, me permito invitarlo como experto en el proceso de validación del instrumento titulado: **“evaluación de los conocimientos adquiridos y cambio de hábitos en los niños graduados de la estrategia ChiquitIMSS”**.

Anexo copia del instrumento y definición de indicadores, para observación con relación a :

- Verificar el contenido del instrumento en relación a la estrategia.
- Contestar cada una de las preguntas.

Agradeceré las sugerencias que usted encuentre pertinente.

Atentamente
Dra. Melina Torres Guzmán
Asesor: Dra. Yaneth Díaz Torres

Nombre:
Matricula:
Teléfono:
Dirección:

Anexo 2. Evidencia de aportaciones de los expertos

ESTRATEGIA CHIQUITIMSS HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ESTRATEGIA CHIQUITIMSS

El presente instrumento tiene como fin conocer las actitudes y conocimientos de los niños(as) en sus actividades diarias.

Indicaciones: Conteste de acuerdo con lo que hace y sabe su hijo, marque con una X la opción que considera describe a su hijo(a).

Ítem	Indicador/ Pregunta	Pertinencia de Indicador		Pertinencia del Ítem		Pertinencia de la escala		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Alimentación saludable.							
1	¿El niño(a) consume alimentos chatarra (frituras, galletas, dulces, refresco, etc.)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
2	¿El niño(a) identifica los alimentos saludables (frutas y verduras, cereales, productos de origen animal)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
3	¿El niño(a) prefiere consumir alimentos saludables en comparación con alimentos chatarra? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
4	¿El niño(a) consume agua	x		x		x		

	<i>simple?</i> 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca						
5	¿Las preferencias del niño(a) influyen en la alimentación familiar? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca		X		x	x	Esta pregunta esta muy confusa
	Actividad física						
6	¿El niño(a) reconoce que la actividad física es necesaria para estar sano y fuerte? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x	
7	¿El niño(a) realiza actividad física constante (correr, brincar, nadar, futbol, etc.)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	X			x	x	¿que es constante? Hay que definir tiempos
8	¿El niño(a) se encuentra inscrito(a) a algún deporte (la mayor parte del año)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	X		X		X	
9	¿El niño(a) motiva a la familia a realizar actividad física constante (correr, brincar, nadar, futbol, etc.)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca		X		x	x	Pienso que este ítem no es necesario, porque se requeriría mas tiempo que un programa recomendando quitarlo

	<i>¿Qué actividades?</i>							<i>quitarlo</i>
10	<i>¿El niño(a) considera bueno visitar al personal de salud? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca</i>	<i>x</i>			<i>x</i>	<i>x</i>		<i>¿Qué es bueno? Se debe definir mas</i>
11	<i>¿Considera que su hijo(a) coopera cuando acude a revisión médica? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca</i>	<i>x</i>			<i>x</i>	<i>x</i>		<i>Cambiar a coopera para que lo revisen</i>
12	<i>¿El niño(a) coopera con el cuidado de su salud, para estar sano y fuerte? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca</i>	<i>x</i>		<i>x</i>		<i>X</i>		
13	<i>¿El niño(a) sabe que la vacunas previenen enfermedades? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca</i>	<i>x</i>			<i>x</i>	<i>X</i>		<i>Esta confuso el ítem - cambiar a. conoce que enfermedadese se previenen con las vacunas que le aplican</i>
14	<i>¿El niño(a) sabe que la lavar sus dientes le evita enfermedades bucales como sarro y caries? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca</i>	<i>x</i>		<i>x</i>		<i>x</i>		
	<i>Prevención de accidentes, adicciones y violencia.</i>							
15	<i>¿El niño(a) identificaba situaciones de peligro al jugar (como jugar en la calle, jugar en la cocina, cerca de la estufa</i>	<i>x</i>		<i>x</i>		<i>x</i>		

	o cerca de la plancha caliente)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca						
16	¿El niño(a) identifica como situación de peligro beber el contenido de botellas que contienen líquidos venenosos (cloro, detergentes, sosa, insecticidas, etc.)? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x			x	x	Botellas no identificadas o de origen desconocido .. esta confusa la pregunta
17	¿El niño(a) identifica como situación de peligro hablar con desconocidos? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x	
18	El niño(a) identifica como situación de peligro recibir dulces/obsequios de desconocidos? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x	
19	¿El niño(a) conoce como prevenir la violencia fuera de su casa? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x	
	Higiene personal						
20	¿El niño ayuda en sus hábitos de higiene personal? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x	
21	¿El niño(a) se baña todos los días?	x		x		x	

	1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca							
22	¿El niño(a) se lava los dientes todos los días? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
23	¿El niño(a) se lava las manos antes de comer y después de ir al baño? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
24	¿El niño(a) se pone ropa limpia diariamente? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
	Entorno saludable y animales de compañía							
25	.-¿Ayuda con actividades de limpieza en la casa para mantener un ambiente limpio y sano? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x		x		x		
26	¿El niño(a) reconoce que NO tirando basura en la calle ayuda a mantener limpia su colonia? 1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca	x				x	x	Las aseveraciones negativas confunden, considero cambiarla a una positiva
27	¿Conoce los cuidados que se deben tener en las mascotas al sacarlos de casa (usar correa, recoger excrementos)? 1) Siempre	x				x	x	Sugiero estos cambios

	2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>						
28	¿Conoce las responsabilidades que con lleva tener una mascota (alimento, agua, espacio limpio y protegido, vacunas, etc.)? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>	x		x		x	
29	¿El niño(a) conoce que el correcto cuidado de las mascotas puede ayudarle a prevenir enfermedades? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>	x		x		x	
Comunicación de Padres e Hijos							
30	¿El niño se acerca todos los días a platicar con usted sus inquietudes? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>	x		x		x	
31	¿El niño(a) práctica deporte junto con usted? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>			x		x	x
32	¿El niño(a) platica con usted sobre su salud? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>	X		x		x	
33	¿El niño(a) platica con usted sobre su salud? 1) <i>Siempre</i> 2) <i>Algunas veces</i> 3) <i>Nunca</i>						Se repite hay que quitarla
34	¿El niño(a) platica con usted			x	x	x	Tampoco

	<p><i>sobre actividades de limpieza en casa?</i></p> <p><i>1) Siempre</i></p> <p><i>2) Algunas veces 3) Nunca</i></p>						<p><i>considero apropiada para la dimensión, ya que sería comunicació n en salud y no en padres e hijos considero quitar el item</i></p>
	<p><i>Comentarios y/o sugerencias</i></p>						

17.- ¿El niño(a) **identificaba** como situación de peligro hablar con desconocidos?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentario [SAGR8]: Identifica

18.- El niño(a) **identifica** como situación de peligro recibir dulces/obsequios de desconocidos?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

19.- ¿El niño(a) **conoce** como prevenir la violencia fuera de su casa?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentario [SAGR9]: Pregunta muy general, tendría que ser más específica

Comentario [SAGR10]:

Higiene personal

20.- ¿El niño ayuda en sus hábitos de higiene personal?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

21.- ¿El niño(a) se baña todos los días?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

22.- ¿El niño(a) se lava los dientes todos los días?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

23.- ¿El niño(a) se lava las manos antes de **comer** después de ir al baño?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentario [SAGR11]: Separar

24.- ¿El niño(a) se pone ropa limpia diariamente?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Entorno saludable y animales de compañía

25.- ¿Ayuda con actividades de limpieza en la casa para mantener un ambiente limpio y sano?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

26.- ¿El niño(a) reconoce que no tirando basura en la calle puede ayudar a mantener limpia su colonia?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

27.- ¿Conoce los cuidados de las mascotas al sacarlos de casa (usar correa, recoger excrementos)?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

28.- ¿Conoce las responsabilidades que **conlleva** tener una mascota (alimento, agua, espacio

limpio y protegido, vacunas, etc.)?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentario [SAGR12]: Separar

29.- ¿El niño(a) **conoce** que el correcto cuidado de las mascotas puede ayudarle a prevenir enfermedades?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentario [SAGR13]: Separar

Comentario [SAGR14]: Tendría que ser más específica. ¿Qué significa correcto cuidado?

Comunicación de Padres e Hijos

30.- ¿El niño se acerca todos los días a platicar con usted sus inquietudes?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

31.- ¿El niño(a) practica deporte junto con usted?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

32.- ¿El niño(a) platica con usted sobre su salud?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

33.- ¿El niño(a) platica con usted sobre situaciones peligrosas o incómodas que se presentan en su día?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

34.- ¿El niño(a) platica con usted sobre actividades de limpieza en casa?

1) Siempre 2) Algunas veces 3) Nunca

Comentarios y/o sugerencias

Agradecemos su participación.

Anexo 4. Rubrica de opciones de respuesta

Opciones de respuesta	Siempre	Casi siempre	Nunca
Definición	Cuando el niño cumple las acciones solicitadas 7 de cada 10 veces o más.	Cuando el niño cumple con las acciones solicitadas menos de 7 de cada 10 veces.	Cuando el niño no realiza nunca las acciones solicitadas.