



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DIRIGIDA A PADRES SOBRE EL USO DE  
REDES SOCIALES RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL INFANTIL

VALIDATION OF A SCALE FOR PARENTS ON SOCIAL MEDIA USE RELATED  
TO CHILDREN'S ORAL HEALTH

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

KIARA SOPHIA NAPAN ARCOS

ASESOR

DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

CO-ASESOR

GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

LIMA - PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MG. ESP. MARIA ELENA DIAZ PIZAN

Vocal: MG. ESP. MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

Secretario: MG. ESP. JENNIFER LILIANA CAMPOS MONTENEGRO

Fecha de sustentación: 22 de enero de 2026

Calificación: Aprobado

**ASESORES DE TESIS**

**ASESOR**

MG. ESP. DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

Departamento Académico de Atención Estomatológica del Niño y Adolescente

(DAENA)

ORCID: 0009-0004-9678-7836

**CO-ASESOR**

MG. ESP. GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

Departamento Académico de Atención Estomatológica del Niño y Adolescente

(DAENA)

ORCID: 0000-0003-4092-7364

## **DEDICATORIA**

A mi madre y esposo, por ser mi red de apoyo durante este tiempo y por celebrar conmigo mis pequeñas victorias.

A la memoria de mi padre, quien partió antes de verme cumplir esta meta y aunque no haya estado físicamente sus enseñanzas me han acompañado en cada paso de este camino, sé que desde el cielo celebras este logro conmigo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis asesores, Dra. Jackeline Asián y Dr. Guido Perona, por su tiempo, disposición y aporte en la elaboración del presente trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El autor declara que el presente trabajo fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	NAPAN ARCOS KIARA SOPHIA

Pertencientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**, autor del trabajo titulado: **VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DIRIGIDA A PADRES SOBRE EL USO DE REDES SOCIALES RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL INFANTIL** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ASIAN NOMBRETO DENISSE JACKELINE	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR
2.	PERONA MIGUEL DE PRIEGO GUIDO ALBERTO	ESTOMATOLOGÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3473729835**; fecha de entrega: **05-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de febrero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 42334674  
ORCID: 0009-0004-9678-7836

Firma del Co-asesor  
N° DNI: 43329343  
ORCID: 0000-0003-4092-7364



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pag.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS .....	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
IV. RESULTADOS .....	13
V. DISCUSIÓN .....	19
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
VIII. TABLAS .....	31
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** En la actualidad, las redes sociales han emergido como una fuente clave de información, influenciando los conceptos y recomendaciones sobre salud de las personas. Los padres de familia, en particular, recurren cada vez más a estas plataformas en busca de información sobre el cuidado de sus hijos. **Objetivo:** Validar una escala dirigida a padres sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil. **Materiales y métodos:** Se diseñó una escala de 10 ítems para evaluar el uso de las redes sociales por los padres en busca de información sobre salud bucal infantil. Se evaluó la validez de contenido, la validez de constructo y la confiabilidad. La muestra estuvo conformada por 50 padres de niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Resultados:** La validación de contenido de la escala fue realizada por 7 expertos con una V de Aiken de 0,942. El análisis factorial exploratorio encontró dos dimensiones, una sobre el uso de redes sociales para buscar información y la segunda relacionada con la percepción de las redes sociales. Sin embargo, uno de los enunciados no se relacionó con ninguna de ellas, por lo cual fue retirado. El alfa de Cronbach por dimensiones fue de 0,918 y 0,876, mostrando una excelente y buena confiabilidad respectivamente, contribuyendo de forma positiva a la consistencia interna. **Conclusiones:** La escala es válida, aplicable a los padres de familia y está compuesta por 9 ítems divididos en dos dimensiones.

**Palabras clave:** Salud bucal, redes sociales en línea, redes sociales, encuestas y cuestionarios, odontología pediátrica, padres.

## ABSTRACT

**Background:** Currently, social media has emerged as a key source of information, influencing people's concepts and recommendations regarding health. Parents, in particular, are increasingly turning to these platforms to obtain information on their children's oral health. **Objective:** To validate a scale for parents on social media use related to children's oral health. **Materials and methods:** A 10-item scale was designed to assess parents' use of social media to obtain information on children's oral health. Content validity, construct validity and reliability were assessed. The sample consisted of 50 parents of children treated in the Pediatric Dentistry Department of the Cayetano Heredia National Hospital. **Results:** Content validation of the scale was performed by 7 experts with an Aiken's V of 0,942. Exploratory factor analysis identified two dimensions, one on the use of social media to search for information and the second related to the perception of social media. However, one of the statements was not related to any of them and was therefore removed. Cronbach's alphas for the dimensions were 0,918 and 0,876, demonstrating excellent and good reliability, respectively, and contributing positively to internal consistency. **Conclusions:** The scale is valid, applicable to parents, and consists of nine items divided into two dimensions.

**Keywords:** Oral health, online social networking, social media, surveys and questionnaires, pediatric dentistry, parents.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente esencial del bienestar infantil, pues establece las bases para un desarrollo saludable a lo largo de la vida. Las enfermedades dentales constituyen una de las patologías crónicas más prevalentes en la niñez a nivel mundial, con repercusiones que van más allá de la cavidad oral y afectan el crecimiento, el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la calidad de vida del niño. El dolor, las infecciones recurrentes y las dificultades en la alimentación y el lenguaje son algunas de sus principales complicaciones; lo que hace de la prevención temprana una estrategia clave para reducir la carga de enfermedad en etapas posteriores de la vida (1,2).

Los padres desempeñan un papel decisivo en la salud bucal de sus hijos, ya que son responsables de supervisar los hábitos de higiene, orientar la dieta y buscar atención odontológica oportuna. Diversos estudios demuestran que un mayor nivel de conocimientos y actitudes positivas de los cuidadores hacia la prevención dental se traduce en mejores indicadores de salud bucal en la infancia (2,3). Esta evidencia revela la necesidad de desarrollar estrategias educativas dirigidas a padres y cuidadores, reconociendo su posición estratégica como agentes de cambio en la promoción de la salud bucal infantil.

Tradicionalmente, la educación en salud bucal solo se podía transmitir a través de consultas odontológicas, programas escolares y campañas públicas. Sin embargo, el uso creciente del Internet y la expansión de las redes sociales han modificado la manera

en que los padres acceden a esta información, incluso antes y después de una consulta profesional (4).

Las redes sociales son plataformas digitales interactivas que facilitan la creación, intercambio y difusión de contenido entre usuarios conectados a través del Internet. Estas herramientas tecnológicas permiten a los individuos establecer perfiles personales, conectarse con otros usuarios, compartir información en diversos formatos como texto, imágenes y videos, así como participar en conversaciones y debates sobre temas de interés común. Ejemplos representativos de estas plataformas incluyen Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Twitter y LinkedIn, cada una con características específicas que atienden diferentes necesidades comunicativas y sociales (5,6). Actualmente, existen 4,9 mil millones de usuarios de redes sociales a nivel mundial y se estima que aumente a 5,85 mil millones para el 2027 (7).

Investigaciones recientes en medicina pediátrica, como las de Urman et al. y Bryan et al. coinciden en que el uso del Internet y redes sociales para temas de salud infantil y crianza es una práctica consolidada, alcanzando cifras de uso superiores al 70% en padres de familia. Sin embargo, estos estudios también alertan que la verificación de la veracidad de los contenidos es baja y muchas veces esta información no llega a discutirse con el profesional de la salud, perdiéndose oportunidades valiosas de orientación (8,9).

En el ámbito odontológico, las redes sociales se han afianzado como un canal eficaz para transmitir mensajes preventivos y fomentar hábitos saludables (10). En dos

revisiones sistemáticas realizadas por Sharma et al. (2022) y Farrokhi et al. (2023) se observó que las intervenciones a través de medios digitales y plataformas sociales son herramientas efectivas que logran mejorar la alfabetización en salud bucal, así como influir positivamente en los conocimientos y actitudes de la población (11,12). Específicamente en odontología pediátrica, el potencial de estas plataformas es cada vez más evidente. Por ejemplo, se ha demostrado el uso de Instagram para promover la salud bucal y la prevención de caries en la primera infancia (13). Así como la utilidad de Youtube como fuente de conocimiento parental sobre salud bucal infantil. Sin embargo, recomiendan que se debe mejorar la calidad del contenido y este debería ser monitoreado por profesionales de la salud (14).

Además de destacar su papel emergente como recurso en la práctica odontopediátrica, también se advierte sobre el impacto de los denominados “influencers” digitales en la percepción de la salud dental de los niños. Recomendamos que, así como aumenta la influencia de estos medios digitales, del mismo modo debería aumentar su regulación (15).

La importancia de este estudio radica en cómo las herramientas digitales están cambiando la forma en que las personas acceden a la información en salud. La atención hacia esta tendencia ha crecido en los últimos años. Sin embargo, la investigación sobre el uso de redes sociales por parte de los padres para buscar información sobre salud bucal infantil sigue siendo limitada. En particular, se carece de instrumentos validados y confiables que permitan evaluar esta práctica de manera objetiva. Estas plataformas se han convertido en espacios primarios donde los padres intercambian experiencias y

buscan orientación sobre el cuidado infantil (16,17,18), lo que genera una oportunidad para los odontopediatras, ya que si los padres buscan información sobre salud bucal infantil en estas plataformas, los profesionales necesitarán evidencia objetiva que justifique y motive su participación en el espacio digital, siendo una responsabilidad profesional para contrarrestar la desinformación con contenido basado en evidencia científica. Finalmente, este estudio establece un precedente metodológico para futuras investigaciones sobre salud digital en odontopediatría.

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene como objetivo validar una escala dirigida a padres de familia sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Validar una escala dirigida a padres de familia sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer la validez de contenido de una escala dirigida a padres de familia sobre información de salud bucal infantil en redes sociales.
2. Establecer la validez de constructo de una escala dirigida a padres de familia sobre información de salud bucal infantil en redes sociales.
3. Establecer la confiabilidad de una escala dirigida a padres de familia sobre información de salud bucal infantil en redes sociales.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El estudio fue metodológico, observacional y transversal.

#### **Población**

Estuvo compuesta por padres, madres o tutores de niños de edades comprendidas entre 2 a 5 años que asistieron al servicio de odontopediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Dicha población se caracteriza por pertenecer, en su mayoría, a un nivel socioeconómico bajo y en situación de vulnerabilidad, siendo usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), un sistema de aseguramiento público que prioriza la atención de personas en situación de pobreza y pobreza extrema.

#### **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por un grupo de 50 padres, madres o tutores.

#### **Criterios de inclusión**

- Padres, madres o tutores de niños de 2 a 5 años atendidos en el servicio de odontopediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Padres, madres o tutores con acceso a Internet y redes sociales.
- Padres, madres o tutores que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Padres, madres o tutores con discapacidad sensorial o cognitiva.
- Padres, madres o tutores con dificultades para leer o escribir.

### **Técnicas y procedimientos**

El proceso de validación del instrumento se llevó a cabo de manera sistemática y fue estructurado en las siguientes fases:

#### **Diseño y construcción del instrumento**

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre el uso de redes sociales en salud pediátrica y odontológica para definir el constructo y las dimensiones iniciales. A partir de ello, se diseñó una escala preliminar de 10 enunciados con opciones de respuestas tipo Likert. Además, se incluyó una sección para la recolección de variables sociodemográficas del cuidador (vínculo, edad y nivel educativo) y del niño (edad). Teóricamente, el instrumento se agrupó en tres dimensiones: uso de redes sociales, tipo de información buscada y percepción de las redes sociales.

#### **Validación de contenido**

Se estimó la validez de contenido mediante un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 7 docentes de la especialidad de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con grado de magister, con más de 10 años de experiencia y con conocimientos sobre el tema de esta investigación. Se entregó a cada experto una

ficha de validación con instrucciones mediante la cual se evaluaron los reactivos del instrumento: pertinencia, relevancia y claridad. Para determinar la validez de contenido se utilizó la prueba V de Aiken.

### **Ejecución de pruebas piloto y recolección de datos**

Se llevaron a cabo dos pruebas piloto con 50 participantes cada una. En la primera se evaluó la versión inicial de la escala luego de tomar en cuenta las observaciones propuestas por los expertos. Mientras que, en la segunda prueba piloto, se aplicó una versión modificada luego de que la prueba mostrara a los ítems en dimensiones distintas a las planteadas inicialmente y que los valores de alfa de Cronbach estuvieran por debajo de lo aceptable.

La información sobre los objetivos del proyecto y la solicitud de firma del consentimiento informado se realizaron de forma individual, de acuerdo con el orden de llegada de los padres a la cita programada de sus hijos en el consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Un consentimiento informado fue entregado al padre, madre o tutor, el cual debía ser leído, comprendido y firmado (ANEXO N°1). Se emplearon 5 minutos antes de la atención de sus hijos para responder la escala. Dicha escala fue autoadministrada, codificada, impresa, anónima y con la presencia de la evaluadora en caso de que el participante tuviera alguna duda. Se plantearon 10 enunciados a los padres y cuidadores relacionados al uso de redes sociales en busca de información

sobre salud bucal infantil. Los enunciados estuvieron agrupados en tres dimensiones: uso de redes sociales, tipo de información buscada y percepción de las redes sociales. Al finalizar el llenado de la escala, se brindó información preventiva básica relacionada a técnicas de cepillado, uso apropiado de pastas dentales con flúor, importancia de la higiene interdental y alimentación saludable.

## **Evaluación de propiedades psicométricas**

### **Validez de constructo**

Se utilizó el análisis factorial exploratorio con rotación Varimax para obtener la validez de constructo de la escala. Primero se verificó la adecuación de los datos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para confirmar que las correlaciones entre los ítems justificaran la aplicación del análisis factorial. El índice KMO varía de 0 a 1, siendo el valor de 0,50 el adecuado para el análisis factorial. La prueba de esfericidad de Bartlett debe ser significativa ( $p < 0,05$ ) para que el análisis factorial sea el indicado. Para el análisis factorial exploratorio se tomó en cuenta la mayor carga factorial en cada componente (ANEXO N°2).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach para cada dimensión identificada en el análisis factorial exploratorio. Se consideró un valor de alfa superior a 0,8 como indicativo de buena confiabilidad, valores entre 0,7-0,8 como aceptables, valores entre 0,6- 0,7 como cuestionables, valores entre 0,5- 0,6 como pobres y valores menores a 0,5 como inaceptables. Además, se analizó el valor del alfa

de Cronbach si se eliminara cada ítem para determinar la contribución de cada elemento a la consistencia interna de la escala (ANEXO N°2).

### **Reproductibilidad**

La estabilidad temporal del instrumento se evaluó mediante un estudio test-retest con 15 participantes, aplicando la escala con un intervalo de dos semanas entre mediciones. Se calcularon los siguientes indicadores de reproductibilidad: correlaciones de Spearman para cada ítem individual con valores de 0 a 1, correlación de Pearson para el puntaje total de la escala con valores de -1 a 1 y coeficientes de correlación intraclassa (ICC) tanto en su modalidad de consistencia (ICC[3,1]) como de acuerdo absoluto (ICC[A,1]). Los valores de ICC se interpretaron según los criterios establecidos: <0,5 como pobre, 0,5-0,75 como moderado, 0,75-0,9 como bueno, y >0,9 como excelente. Estos análisis permitieron evaluar tanto la estabilidad de las respuestas individuales como la consistencia global del instrumento en el tiempo.

### **Aspectos éticos del estudio**

El estudio fue ejecutado luego de la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) y la posterior aprobación de la solicitud para realizar el trabajo de investigación en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. La investigación se realizó garantizando el anonimato de los participantes y la confidencialidad de toda la información recopilada, mediante la codificación de las escalas aplicadas. A los padres se les explicó de manera clara y sencilla el objetivo de la investigación, tuvieron la opción de elegir ser parte del estudio o rechazar su

participación. Si aceptaban, se les entregaba un consentimiento informado el cual debía ser leído, comprendido y firmado. No existieron daños o riesgos a los padres que decidieron de forma voluntaria participar en la investigación.

### **Plan de análisis**

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 16.104. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 26.0. Los procedimientos se ejecutaron bajo el siguiente orden metodológico: Para el análisis descriptivo de la muestra se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes con el objetivo de describir las características sociodemográficas de los padres y los niños. Para el análisis de la validez de contenido se procesaron los resultados del juicio de expertos mediante la prueba V de Aiken. Se estableció un valor de corte de  $>0,80$  para confirmar que los ítems poseen la pertinencia, relevancia y claridad necesarias para evaluar el constructo. Para el análisis de la validez de constructo se aplicaron las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett para verificar si los datos eran aptos para el análisis factorial. Posteriormente, se realizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) considerando la carga factorial más alta en cada componente para asignar los ítems a sus dimensiones definitivas. Para determinar la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach por cada dimensión identificada en el AFE. Se interpretaron los valores según los criterios psicométricos:  $>0,80$  como buena y  $0,70-0,80$  como aceptable. Así mismo, se evaluó la estabilidad temporal de las respuestas mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC), tanto en su modalidad de consistencia

(ICC[3,1]) como de acuerdo absoluto (ICC[A,1]). Se complementó con la Correlación de Pearson para el puntaje total y la Correlación de Spearman para evaluar la estabilidad individual de cada ítem. Finalmente, para la interpretación de los puntajes, se construyeron baremos diferenciados por cada dimensión identificada utilizando el método de rangos iguales. Se establecieron tres niveles ordinales (bajo, medio y alto), se identificaron los valores mínimo y máximo posibles en cada dimensión para determinar el rango de puntuación, el cual fue dividido en tres partes iguales para establecer los puntos de corte.

#### **IV. RESULTADOS**

Fueron completadas 50 escalas por los padres, madres y tutores de niños entre 2 a 5 años atendidos en el consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. En relación con la persona encuestada, predominaron las madres quienes representaron el 88% (n=44), seguidas por los padres con un 8% (n=4) y los tutores con un 4% (n=2). Respecto a la edad de los participantes, la mitad de la muestra se ubicó en el rango de 25 a 34 años, seguido por el grupo de 35 a 44 años con un 30% (n=15). En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes reportó tener nivel de educación secundaria (60%, n=30), seguido por educación superior técnica (26%, n=13) y superior universitaria (10%, n=5); solo un 4% indicó tener nivel de educación primaria. Finalmente, respecto a la edad de los niños, el grupo más frecuente fue el de 5 años con un 38% (n=9), seguido por los niños de 4 años (28%, n=14), 3 años (18%, n=9) y 2 años (16%, n=8). (TABLA N°1)

#### **Validación por juicio de expertos**

La validez de contenido de la escala fue evaluada a través del juicio de expertos, se solicitó la participación de 7 odontopediatras y docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con más de 10 años de experiencia y con conocimientos sobre el tema de investigación. Los mismos que tuvieron que emitir su opinión sobre los 10 ítems respecto a tres criterios a través de una matriz. Dichos criterios fueron pertinencia, relevancia y claridad. Se aplicó la prueba de V de Aiken para evaluar los resultados de los expertos de forma cuantitativa.

La validez de contenido fue hallada con la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Donde:

S= Sumatoria de la puntuación de cada juez

n= Número de jueces

c= Número de valores de la escala de valoración

Los resultados mostraron un consenso fuerte entre los expertos relacionado a un valor de V de Aiken de 0,923.

### **Validez de constructo**

Los resultados del análisis factorial exploratorio revelaron una estructura dimensional que difiere de lo inicialmente planteado. Mientras que en un principio se propuso tres dimensiones claramente diferenciadas (frecuencia de uso: ítems 1-3; tipo de información buscada: ítems 4-7; y percepción de las redes sociales: ítems 8-10), el análisis identificó una agrupación diferente. El primer factor agrupó los ítems 1, 2, 4, 5, 6 y 7 y parcialmente el ítem 8; el segundo factor incluyó los ítems 3 y 9; y el tercer factor se asoció principalmente con el ítem 10 y parcialmente con el ítem 8. Esta discordancia entre la estructura teórica esperada y los datos observados sugiere la necesidad de revisar la redacción de los ítems para reducir posibles ambigüedades. Se realizaron las correcciones necesarias de los enunciados y además fueron agrupados en

dos dimensiones: uso de redes sociales y tipo de información buscada; y percepción de las redes sociales. El instrumento pasó nuevamente por juicio de expertos, los cuales brindaron sugerencias que fueron tomadas en cuenta. El nuevo resultado de la validez de contenido fue  $V = 0,942$  (TABLA N°2). Se realizó una segunda prueba piloto con el mismo número de participantes.

La escala fue analizada con la prueba de ajuste muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. El valor obtenido fue de 0,868 lo que significa que las correlaciones entre los ítems son lo suficientemente altas y el tamaño muestral es adecuado para poder justificar un análisis factorial exploratorio (AFE). En el caso de la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un valor de 350, 152 y  $p < 0,001$ , lo que nos indica que la prueba es significativa, nos confirma que existe relación entre las variables y que el AFE procede con su desarrollo (TABLA N°3).

En el análisis factorial exploratorio se observó que casi todas las preguntas se agrupan de manera clara en las dos dimensiones: uso de redes sociales y tipo de información buscada; y percepción de las redes sociales. Sin embargo, el ítem 5 (sobre consejos de alimentos que promueven la salud bucal) se comportó de forma distinta y no encajó del todo en ninguno de los dos grupos (TABLA N°4). Por esa razón, se optó por eliminarlo del instrumento con el fin de mantener solo los ítems que contribuyen a una estructura más clara y confiable.

### **Análisis de confiabilidad**

Luego de eliminar el enunciado 5 de la escala, se realizó el análisis de fiabilidad del primer grupo de ítems conformado por los enunciados 1, 2, 3, 4, 6, y 7, utilizando la

prueba de Alfa de Cronbach. El resultado reveló un coeficiente de  $\alpha = 0,918$ , indicando una excelente consistencia interna (TABLA N°5).

El análisis del alfa si se elimina el ítem mostró que ninguna eliminación mejoraría sustancialmente la confiabilidad general, fluctuando los valores entre 0,893 y 0,917. Esto confirma que todos los ítems son esenciales para mantener la integridad psicométrica de esta dimensión.

La segunda agrupación de ítems, conformada por los enunciados 8, 9 y 10, demostró un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,876$ , clasificándose como muy buena confiabilidad (TABLA N°5).

El análisis condicional del alfa mostró que la eliminación de cualquier ítem de este grupo resultaría en una disminución de la confiabilidad; validando la necesidad de conservar los tres elementos para optimizar la consistencia interna de esta dimensión.

Los resultados obtenidos confirman que ambos grupos de ítems presentan propiedades psicométricas satisfactorias. El primer grupo alcanza niveles de excelencia en confiabilidad ( $\alpha = 0,918$ ), mientras que el segundo grupo demuestra muy buena consistencia interna ( $\alpha = 0,876$ ). Ningún ítem requiere eliminación, ya que todos contribuyen positivamente a la medición de sus respectivas dimensiones, respaldando la validez de constructo de la escala en su configuración actual.

### **Análisis de reproductibilidad**

En relación con la estabilidad de cada ítem de la escala, las correlaciones de Spearman entre la primera y la segunda aplicación mostraron un valor mediano de 0,859, lo cual evidencia una consistencia muy fuerte en las respuestas de los padres. En cuanto al puntaje total de la escala, la correlación de Pearson fue de 0,967, lo que constituye una buena evidencia de que la escala, en su conjunto, mantiene una excelente estabilidad temporal. Respecto al análisis de reproducibilidad mediante el coeficiente de correlación intraclass, se obtuvieron valores de 0,96 tanto en la forma de consistencia (ICC[3,1]) como en la de acuerdo absoluto (ICC[A,1]). Estos resultados se interpretan dentro del rango de excelencia ( $>0,90$ ) (TABLA N°6).

### **Modificaciones en el baremo**

Luego de la eliminación de uno de los enunciados, la escala quedó conformada por 9 ítems distribuidos en dos dimensiones. Esta reorganización condujo a descartar el baremo general inicialmente planteado y, en su lugar, se elaboraron dos baremos independientes, uno por cada dimensión, con el fin de facilitar la interpretación de los puntajes. Los rangos quedaron de la siguiente forma, para la primera dimensión sobre uso de redes sociales: nivel bajo de 6 a 13, interpretándose como un uso mínimo o esporádico de las redes sociales para buscar información sobre salud bucal infantil. Nivel medio de 14 a 21, uso moderado o consulta ocasional de redes sociales y nivel alto de 22 a 30, uso frecuente de redes sociales como fuente de información sobre salud bucal infantil (TABLA N°7).

Para la segunda dimensión sobre percepción de las redes sociales, los rangos resultaron de la siguiente manera: nivel bajo de 3 a 6, baja percepción de la utilidad de las redes sociales para buscar información sobre salud bucal infantil. Nivel medio de 7 a 10, percepción intermedia de utilidad y nivel alto de 11 a 15, alta percepción de utilidad y las redes sociales influyen en la resolución de dudas relacionadas con la salud bucal infantil (TABLA N°8).

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo validar una escala dirigida a padres de familia sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil. Los resultados demuestran que el instrumento posee una validez de contenido adecuada, una estructura factorial consistente y una confiabilidad elevada, lo que respalda su aplicabilidad en el ámbito de la odontopediatría.

La validez de contenido obtenida mediante juicio de expertos alcanzó una V de Aiken global de 0,942, lo que indica un nivel de concordancia excelente entre los especialistas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Villavicencio-Caparó et al. (2016), quienes señalan que valores superiores a 0,80 son indicadores sólidos de validez en cuestionarios de investigación. Así mismo, Ruiz (2013) y Sánchez (2022) resaltan que la participación de jueces expertos con experiencia en el área específica garantiza la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems de un instrumento. En este sentido, el proceso de validación seguido en este estudio asegura que la escala realmente evalúe el constructo de interés: la búsqueda de información en redes sociales sobre salud bucal infantil.

En cuanto a la validez de constructo, el análisis factorial exploratorio permitió identificar dos dimensiones diferenciadas: una vinculada al uso de redes sociales como fuente de información y tipo de información buscada; y otra relacionada con la percepción de las redes sociales.

La primera dimensión, que agrupa los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 7, representa el componente conductual del constructo. Refleja la acción directa y la frecuencia con la que los padres utilizan las redes sociales como una herramienta para buscar información específica sobre la salud bucal de sus hijos. Engloba tanto la frecuencia de uso general de plataformas como el seguimiento de cuentas especializadas y la búsqueda de temas concretos, como enfermedades, productos de higiene o tratamientos. En esencia, esta dimensión mide el "qué" y el "cuánto" de la interacción de los padres con el contenido de salud bucal en el entorno digital. La pertinencia de esta primera dimensión se ve respaldada por la literatura internacional actual. Estudios recientes como los de Bryan et al. en Estados Unidos y Urman et al. en Argentina han reportado que una gran mayoría de padres, entre el 68% y el 70,6%, utilizan activamente las redes sociales y el Internet para buscar información sobre la salud general de sus hijos (8,9). Al validar ítems que cuantifican esta frecuencia, la presente escala se alinea con una tendencia global donde las plataformas digitales actúan como un complemento habitual a la consulta profesional.

La segunda dimensión, compuesta por los ítems 8, 9 y 10, captura el componente actitudinal y cognitivo. No se centra en la acción de buscar, sino en el valor y la confianza que los padres depositan en la información encontrada. Refleja su percepción sobre la utilidad de las redes sociales como fuente de consulta y orientación práctica. Bryan et al. (2020) observaron que la percepción de precisión mejora significativamente entre padres de niños mayores (5-11 y >12 años) en comparación con los de niños pequeños. Por su parte, Urman et al. (2025) reportaron que, si bien el

95% de los cuidadores no percibe que estas plataformas puedan reemplazar la consulta pediátrica, un 36% las valora como una herramienta complementaria a la atención médica. Sin embargo, esta utilidad no es sinónimo de satisfacción total, dado que solo un 4,7% de los encuestados afirma que las búsquedas en línea siempre logran resolver sus dudas. En conjunto, estos hallazgos sugieren que los padres perciben las redes sociales como un recurso de apoyo accesible pero mantienen reservas sobre su fiabilidad absoluta y capacidad resolutoria (8,9).

La eliminación del ítem 5, que no se ajustaba a ninguna de las dimensiones, contribuyó a mejorar la consistencia interna del instrumento. El comportamiento distinto de este ítem puede deberse a que, a diferencia de los demás, mezcla un aspecto más específico y práctico (alimentación) que no necesariamente se percibe igual que buscar enfermedades o tratamientos. Esto indica que mide un aspecto diferente al resto y afecta la coherencia de la escala. Este resultado es comparable con lo descrito en la literatura, donde la depuración de ítems constituye una etapa habitual en la validación de instrumentos para garantizar su robustez psicométrica (18,19).

La confiabilidad de la escala, evaluada mediante el alfa de Cronbach, fue excelente para la primera dimensión ( $\alpha = 0,918$ ) y muy buena para la segunda ( $\alpha = 0,876$ ). Estos valores superan el punto de corte de 0,70 recomendado en investigaciones sociales y de salud, lo que evidencia una adecuada consistencia interna. La fiabilidad alcanzada es consistente con estudios previos que han diseñado instrumentos similares en el campo de la odontología y la salud pública (18,19).

Para evaluar la reproductibilidad, se utilizó la prueba de test- retest con un intervalo de dos semanas, esto debido a que un lapso de dos a cuatro semanas es el recomendado en la literatura psicométrica para escalas que miden actitudes, creencias y comportamientos, ya que ofrece un equilibrio entre evitar el sesgo de memoria y la posibilidad de que ocurran cambios relacionados a las actitudes de los participantes.

Respecto a las correlaciones de Spearman, el valor mínimo obtenido fue de 0,66, indicando que hubo un ítem con estabilidad moderada en el tiempo; mientras que el valor máximo alcanzó 1,00, reflejando que al menos un enunciado fue respondido de manera idéntica en ambas mediciones. En conjunto, se observó que la mayoría de los ítems presentan una buena estabilidad individual, aunque algunos son más sensibles a variaciones en las respuestas de los participantes. En cuanto a la correlación de Pearson al obtener un valor de 0,967 significa que los padres tendieron a responder de forma muy similar en la primera y en la segunda aplicación, con mínimas diferencias en sus puntuaciones. Lo mismo ocurrió al analizar la reproducibilidad mediante el coeficiente de correlación intraclase, ya que se evidenció que los padres que obtuvieron puntajes altos en la primera aplicación tendieron a repetir puntajes igualmente altos en la segunda, y las diferencias fueron prácticamente inexistentes.

Cabe señalar que la decisión de enfocar el presente estudio a una fase de validación psicométrica, sin proceder a una aplicación masiva inmediata, responde a la naturaleza novedosa y poco explorada del constructo en nuestro contexto. Al no existir antecedentes de instrumentos similares validados para esta población específica, el rigor científico

exigía priorizar la construcción de una herramienta sólida y confiable antes de intentar medir el fenómeno a gran escala. Así mismo, este enfoque es consistente con la literatura científica, donde existen estudios diseñados exclusivamente para la validación inicial de instrumentos, reconociendo esta fase como un aporte de investigación autónomo y fundamental previo. Por lo tanto, este trabajo cumple con sentar las bases técnicas indispensables para que futuras investigaciones puedan aplicar el instrumento con certeza científica.

La determinación del tamaño muestral ( $n=50$ ) se fundamentó en criterios metodológicos específicos para fases de validación psicométrica. En primer lugar, se siguieron las recomendaciones de Ruiz (2013), quien sugiere que la muestra para una prueba piloto debe ser al menos el doble del número de ítems del instrumento; dado que la escala consta de 10 enunciados, el requerimiento mínimo era de 20 participantes, cifra que el presente estudio supera ampliamente. De manera complementaria, se tomó como referencia a Villavicencio-Caparó et al. (2016), quienes establecen un rango ideal de 30 a 60 sujetos para evaluar la consistencia interna inicial, ubicando a la muestra actual dentro de los parámetros óptimos. Así mismo, la suficiencia de la muestra se evidencia al contrastarla con los antecedentes metodológicos directos en el área de Pediatría. Investigaciones referenciales como las de Bryan et al. y Urman et al. reportaron haber realizado las pruebas piloto de sus instrumentos con 10 y 25 participantes respectivamente; en comparación, el presente trabajo empleó una muestra piloto significativamente mayor, lo que garantiza una mayor robustez en la evaluación preliminar del instrumento.

Finalmente, la pertinencia estadística del tamaño muestral fue corroborada posteriormente mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). El valor obtenido de 0,868 confirma que la muestra de 50 padres fue suficiente y adecuada para realizar el análisis factorial y obtener conclusiones válidas sobre la estructura del instrumento.

La validación de esta escala proporciona una herramienta psicométricamente robusta y estandarizada que hasta ahora no existía en la literatura. Esto permitirá cuantificar de manera objetiva cómo los padres utilizan las redes sociales para informarse sobre salud bucal infantil y también posibilitará la comprensión de sus percepciones en relación a la utilidad de estos medios para brindar información. En el ámbito clínico, los odontopediatras podrían utilizar esta escala como una herramienta de diagnóstico rápido para comprender el perfil de los padres de sus pacientes. Al identificar que los padres dependen en gran medida de las redes sociales (Dimensión 1) y cómo perciben la utilidad de estas plataformas (Dimensión 2), el profesional podría ofrecer una orientación más personalizada y recomendar fuentes de información digital que sean fiables y basadas en evidencia. Del mismo modo, sabiendo que los padres son un público activo y receptivo en el entorno digital, las instituciones de salud podrían desarrollar y difundir campañas de prevención y promoción de la salud bucal infantil dirigidas específicamente a las plataformas sociales más utilizadas.

Durante la ejecución del estudio hubiese sido ideal complementar la participación de los padres brindándoles pautas sobre cómo realizar búsquedas confiables de información en salud bucal infantil. Sin embargo, se identificó la inexistencia de

literatura científica o protocolos estandarizados que definan el uso correcto y seguro de estas plataformas en el ámbito odontológico. Esta carencia impidió ofrecer dicha orientación con el rigor necesario, lo que evidencia la urgencia de desarrollar guías basadas en evidencia que permitan educar y empoderar a las familias en el entorno digital.

Este trabajo presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tipo de muestra, conformada predominantemente por usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) en situación de vulnerabilidad y nivel socioeconómico bajo, podría limitar su extrapolación a otras poblaciones y contextos socioculturales con mayor poder adquisitivo. Así mismo, la validación se realizó en un contexto hospitalario público sin incluir entornos privados.

## VI. CONCLUSIONES

Se concluye:

1. Se estableció satisfactoriamente la validez de contenido de la escala mediante el juicio de expertos, obteniendo un excelente consenso entre los jueces respecto a la pertinencia, relevancia y claridad de los enunciados, confirmando que representan adecuadamente el constructo sobre la búsqueda de información relacionada con salud bucal infantil en redes sociales.
2. Se determinó la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, el cual redefinió la estructura teórica inicial agrupando los ítems en dos dimensiones: uso de redes sociales con tipo de información buscada y percepción de las redes sociales. El análisis respaldado por las pruebas KMO y esfericidad de Bartlett significativas, derivó en la eliminación del ítem 5 por no ajustarse a los factores, resultando en una escala final de 9 ítems.
3. Se estableció una elevada confiabilidad del instrumento, demostrando una excelente consistencia interna en ambas dimensiones. Así mismo, el análisis de reproductibilidad confirmó la estabilidad temporal de la escala mediante una prueba test- retest. Estos resultados garantizan que la escala posee la precisión necesaria y que sus mediciones se mantienen a través del tiempo.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda para futuros estudios:

1. Aplicar la escala validada en una muestra más amplia y representativa. Con la finalidad de recolectar información detallada sobre las características de la población, cuantificar los niveles de uso, describir los hábitos de búsqueda de información y conocer la percepción de los padres sobre estas plataformas, datos que no fueron objeto de análisis en esta fase de validación.
2. Realizar adaptaciones transculturales de la escala para su aplicación en otros países o en diferentes contextos culturales y socioeconómicos dentro del Perú.
3. Examinar la relación estadística entre los puntajes obtenidos en la escala y el estado de salud bucal de los niños.
4. Desarrollar instrumentos específicos enfocados en cómo los padres buscan información sobre dieta y nutrición cariogénica en redes sociales.
5. Diseñar y validar herramientas educativas que orienten específicamente a los padres sobre cómo identificar fuentes confiables y basadas en evidencia científica en redes sociales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nagaveni et al. Impact of social media in educating and improving the oral health status in children – A Comprehensive review. *Int J Pedo Rehab.* 2022;7(1):63-72. doi:10.56501/intjpedorehab.v7i1.690
2. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus.* 2023;15(7): 1-7. doi: 10.7759/cureus.41485
3. Kumar G, Garg A, Goswami M, Rehman F, Bidhan R. Parent's attitude towards use of internet for child's oral health and treatment. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2020;38:110-4. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD\_86\_20
4. Frey E, Bonfiglioli C, Frawley J. Parents' Use of Social Media for Health Information Before and After a Consultation With Health Care Professionals: Australian Cross-Sectional Study. *JMIR Pediatr Parent.* 2023;6: 1-11. doi: 10.2196/48012
5. Ponte L, Morante A, Martinez M, Medina A. Rol de las redes sociales en la promoción de la salud bucal. Análisis narrativo. *Revista Científica CMDLT.* 2022;16(1):1-8. doi: 10.55361/cmdlt.v16i.116
6. Farrokhi F, Ghorbani Z, Farrokhi F, Namdari M, Salavatian S. Social media as a tool for oral health promotion: A systematic review. *PLoS ONE.* 2023;18(12): 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0296102
7. Bhatara S, Goswani M, Saxena A, Pathak P, Tuli S et al. The evolving role of social media in paediatric dentistry: A narrative review. *Glob Peadiatr.* 2024;9(1):1-8. doi: 10.1016/j.gped.s.2024.100221

8. Urman G, Avilez Díaz S, Urman J, Grosman A. Consulta de los padres a internet y redes sociales como fuente de información sobre salud y crianza infantil. *Arch Argent Pediatr.* 2025;123(1):1-7. doi: 10.5546/aap.2024-10451
9. Bryan M, Evans Y, Morishita C, Midamba N, Moreno M. Parental Perceptions of the Internet and Social Media as a Source of Pediatric Health Information. *Acad Pediatr.* 2020;20(1): 31-8. doi: 10.1016/j.acap.2019.09.009
10. Bhattad D, Kumar S, Wasnik M, Gahlod N, Shukla H, Rojekar N. Evaluation of the effect of social media in dentistry. *Arch Dent Res.* 2021;11(1):49-53. doi: 10.18231/j.adr.2021.007
11. Sharma S, Mohanty V, Balappanavar A Y, et al. Role of Digital Media in Promoting Oral Health: A Systematic Review. *Cureus.* 2022;14(9):1-11. doi: 10.7759/cureus.28893
12. De Oliveira A, Oliveira J, Bretz Y, Mialhe F. Online social networks for prevention and promotion of oral health: a systematic review. *Can J Dent Hyg.* 2023;57(2): 83-97.
13. Lee VHK, Kyoon-Achan G, Levesque J, Ghotra S, Hu R and Schroth RJ. Promoting early childhood oral health and preventing early childhood caries on Instagram. *Front Oral Health.* 2023; 3:1-7. doi: 10.3389/froh.2022.1062421
14. Duman C. YouTube™ quality as a source for parent education about the oral hygiene in children. *Int J Dent Hyg.* 2020;18(3):261-67. doi: 10.1111/idh.12445
15. Surve KS, Padawe D, Takate V. Digital Dilemma: The Intersection of Social Media Influencers and Pediatric Dental Health. *J Clin Insights Res Dent* 2025;1(2):82–8. doi: 10.5005/jcird-11034-0015

16. Sasikala D, Baghkomeh P, Farzan J, Nuvvula S Arockiam S. Use of social media by parents as a source for knowledge on children's oral health: a systematic review. *Can J Dent Hyg.* 2025;59(1):45-58.
17. Bhatara S, Goswani M, Saxena A, Pathak P, Tuli S et al. The evolving role of social media in paediatric dentistry: A narrative review. *Glob Paediatr.* 2024;9(1):1-8. doi: 10.1016/j.gped.2024.100221
18. Frey E, Bonfiglioli C, Brunner M, Frawley J. Parents' use of social media as a health information source for their children: A scoping review. *Acad Paediatr.* 2022;22(4):526-39. doi: 10.1016/j.acap.2021.12.006
19. Sanchez F. El instrumento y su estadística en una tesis. 1a ed. Lima: Centrum Legalis;2022. 544 p.
20. Villavicencio-Caparó E., Ruiz-García W., Cabrera-Duffaut A. Validación de cuestionarios. *OACTIVA UC Cuenca.* 2016;1(3):75-80.
21. Ruiz C. Instrumentos y técnicas de Investigación Educativa. 3a ed. Texas: DANAGA;2013. 434p.

## VIII. TABLAS

**TABLA N°1: Características sociodemográficas de la muestra**

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
<b>Persona encuestada</b>		
Padre	4 (8%)	
Madre	44 (88%)	50 (100%)
Tutor	2 (4%)	
<b>Edad de la persona encuestada</b>		
18-24	6 (12%)	
25-34	25 (50%)	
35-44	15 (30%)	50 (100%)
45-54	2 (4%)	
>de 55	2 (4%)	
<b>Nivel educativo de la persona encuestada</b>		
Sin estudios	0 (0%)	
Primaria	2 (4%)	
Secundaria	30 (60%)	50 (100%)
Superior técnico	13 (26%)	
Superior universitario	5 (10%)	
<b>Edad del niño</b>		
2 años	8 (16%)	
3 años	9 (18%)	50 (100%)
4 años	14 (28%)	
5 años	19 (38%)	

**Tabla N°2: Promedio del V de Aiken por cada criterio evaluado**

	<b>V de Aiken</b>
Pertinencia	0,971
Relevancia	0,971
Claridad	0,885
<b>TOTAL</b>	<b>0,942</b>

**Tabla N°3: Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,868
Aprox. Chi cuadrado		350,152
Prueba de esfericidad de Bartlett		
	gl	45
	Sig	0,000

**Tabla N°4: Análisis Factorial Exploratorio**

	<b>Dimensiones</b>		
	1	2	3
<b>E1</b>	0,838		
<b>E2</b>	0,885		
<b>E3</b>	0,866		
<b>E4</b>	0,758		
<b>E5</b>			0,880
<b>E6</b>	0,642		
<b>E7</b>	0,672		
<b>E8</b>		0,828	
<b>E9</b>		0,893	
<b>E10</b>		0,807	

**Tabla N°5: Alfa de Cronbach por dimensiones**

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>1</b>	0,918	6
<b>2</b>	0,876	3

**Tabla N°6: Análisis de estabilidad temporal del instrumento (Test- Retest)**

<b>Análisis de estabilidad</b>		<b>Valor</b>	<b>Interpretación</b>
	Mediana	0,859	Consistencia muy fuerte
<b>Estabilidad por ítem (Correlación de Spearman)</b>	Valor mínimo	0,657	Estabilidad moderada
	Valor máximo	1	Estabilidad perfecta
<b>Estabilidad global (Correlación de Pearson)</b>	Puntaje total	0,967	Excelente estabilidad temporal
<b>Coefficiente de correlación intraclase</b>	ICC (3,1)- Consistencia	0,959	Excelente
	ICC (A,1)- Acuerdo absoluto	0,961	Excelente

**Tabla N°7: Baremo para la interpretación de los resultados de la primera dimensión: Uso de redes sociales**

Rango	Nivel de uso	Interpretación
6-13	Bajo	Uso mínimo o esporádico de redes sociales para buscar información sobre salud bucal infantil.
14-21	Medio	Uso moderado de redes sociales. Consulta ocasionalmente, pero combina con otras fuentes.
22-30	Alto	Uso frecuente de redes sociales como fuente de información sobre salud bucal infantil.

**Tabla N°8: Baremo para la interpretación de los resultados de la segunda dimensión: Percepción de redes sociales**

Rango	Nivel de uso	Interpretación
3-6	Bajo	Baja percepción de utilidad y la información digital tiene poca influencia.
7-10	Medio	Percepción intermedia de utilidad y la información digital sirve de orientación.
11-15	Alto	Alta percepción de utilidad y las redes sociales influyen en la resolución de dudas relacionadas con la salud bucal.

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### Consentimiento informado

---

##### PARA PADRES/MADRES Y TUTORES

---

<b>Título del estudio:</b>	Validación de una escala dirigida a padres sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil
<b>Investigadora:</b>	Kiara Sophia Napán Arcos
<b>Institución</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

---

#### **Declaración del investigador:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para validar un cuestionario dirigido a padres de familia sobre información de salud bucal infantil en redes sociales. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo del estudio es validar una escala dirigida a padres de familia sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil. La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

#### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Responder una escala de 10 enunciados relacionados a su uso de redes sociales para obtener información sobre salud bucal infantil en un tiempo de 5 minutos.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio, debido a que su participación se basa solo en responder una escala.

#### **Beneficios:**

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la escala. Posteriormente se le brindará información actualizada relacionada a salud bucal infantil y se resolverá cualquier duda que tuviera relacionada al tema.

**Costos y compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar del estudio. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

**Confidencialidad:**

Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en el estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar; luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al CD. Kiara Sophia Napán Arcos al teléfono [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). Así mismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <http://investigación.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de esta hoja informativa le será entregada.**

---

**PARA PADRES/MADRES Y TUTORES**

---

**Título del estudio:** Validación de una escala dirigida a padres sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil

**Investigadora:** Kiara Sophia Napán Arcos

**Institución** Universidad Peruana Cayetano Heredia

---

Yo, \_\_\_\_\_ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Validación de una escala dirigida a padres sobre el uso de redes sociales relacionado con la salud bucal infantil”. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.



\_\_\_\_\_  
Firma y huella del participante

Nombres y apellidos del participante:

DNI N°

## ANEXO N°2

### Operacionalización de variables

VARIABLES METODOLÓGI CAS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Validez de contenido	Es un tipo de validez que usa a un grupo de expertos para determinar la pertinencia, redacción y objetividad de las preguntas usadas en la escala.	V de Aiken	Cuantitativa, en escala de intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;0,80= Validez de contenido óptima</li> <li>• 0,80= Validez de contenido aceptable</li> <li>• &lt;0,80= Baja validez de contenido</li> </ul>
Validez de constructo	Es un tipo de validez que ayudará a la generación de las dimensiones de la escala.	Análisis factorial exploratorio	Cualitativa, nominal	<p><b>Asignación del ítem:</b> Se asigna a la dimensión en la que presenta la carga factorial más alta.</p> <p><b>Ítem aceptado:</b> Se retiene en la escala.</p> <p><b>Ítem no aceptado:</b> Se elimina de la escala por no tener una carga factorial suficientemente alta en ninguna dimensión.</p>
Confiabilidad	Es una parte del proceso de validación que sirve para evaluar la consistencia interna de la escala.	Alfa de Cronbach	Cuantitativa, en escala de intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;0,80= Buena</li> <li>• &gt;0,70= Aceptable</li> <li>• &gt;0,60= Cuestionable</li> <li>• &gt;0,50= Pobre</li> <li>• &lt;0,5= Inaceptable</li> </ul>

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador/ Pregunta</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Código o valor</b>
<b>Persona encuestada</b>	Vínculo familiar, legal o de cuidado que posee el adulto responsable con el paciente niño.	Se medirá a través de la selección de una categoría específica en la ficha de recolección de datos.	¿Quién es la persona encuestada?	Cualitativa Politómica	Nominal	1= Padre 2= Madre 3= Tutor
<b>Edad de la persona encuestada</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad en años cumplidos. Se establecerá dentro de las opciones de rangos.	Edad del padre/madre o tutor	Cualitativa Politómica	Ordinal	1=18-24 2=25-34 3=35-44 4=45-54 5=55 a más
<b>Nivel educativo de la persona encuestada</b>	Instrucción educativa de una persona.	Se medirá a través de la selección de una categoría específica en la ficha de recolección de datos.	Nivel educativo del padre/madre o tutor	Cualitativa Politómica	Ordinal	1= Sin estudios 2=Primaria 3=Secundaria 4=Superior técnico 5=Superior universitario
<b>Edad del niño</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad en años cumplidos	¿Qué edad tiene su hijo/a?	Cuantitativa Discreta	Razón	Nº de años

Variable/ Constructo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala de medición	Categoría
Uso de redes sociales por parte de los padres en busca de información sobre salud bucal infantil.	Comportamiento activo con la que los padres usan plataformas digitales para buscar información sobre salud bucal infantil.	Sumatoria de los ítems 1 al 7	Uso de redes sociales y tipo de información buscada	1. Uso redes sociales (Facebook, instagram, youtube, tiktok) para buscar información sobre la salud bucal de mi hijo/a.	Cualitativa Politémica	Ordinal	1= Nunca 2=Rara vez 3=A veces 4=Frecuentemente 5=Siempre
				2. Sigo cuentas en redes sociales que publican sobre salud bucal infantil.			1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo
				3. Si busco información sobre salud bucal infantil en redes sociales me aseguro de que sea brindada por un profesional de la salud.			1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo
				4. He buscado información sobre enfermedades de la boca (caries dental, inflamación de encías, etc.) en redes sociales.			1= Nunca 2=Rara vez 3=A veces 4=Frecuentemente 5=Siempre
				5. He buscado consejos sobre alimentos que promuevan una buena salud bucal de mi hijo/a en redes sociales.			1= Nunca 2=Rara vez

							3=A veces 4=Frecuentemente 5=Siempre
				6. He buscado consejos sobre productos para la higiene bucal de mi hijo/a (tipo de cepillos y pasta dental, hilo dental, etc.) en redes sociales.			1= Nunca 2=Rara vez 3=A veces 4=Frecuentemente 5=Siempre
				7.He buscado información sobre tratamientos bucales específicos para mi hijo/a (tratamiento de caries, limpieza dental, uso de flúor, extracciones, tratamiento de nervio, etc.) en redes sociales.			1= Nunca 2=Rara vez 3=A veces 4=Frecuentemente 5=Siempre
		Sumatoria de los ítems 8 al 10	Percepción de las redes sociales	8. Considero que las redes sociales son una fuente útil para encontrar información sobre salud bucal infantil.			1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo
				9. Consulto información sobre salud bucal infantil en redes sociales ANTES de llevar a mi hijo al dentista de niños/odontopediatra.			1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo

				10. La información que encuentro en redes sociales me ayuda a resolver dudas relacionadas a la salud bucal de mi hijo/a.			1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo
--	--	--	--	--	--	--	---

## ANEXO N°3

### ESCALA SOBRE EL USO DE REDES SOCIALES RELACIONADO A SALUD BUCAL INFANTIL

#### 1. ¿Quién es la persona encuestada?

- Padre       Madre       Tutor

#### 2. Edad del padre/madre o tutor:

- 18- 24     25-34     35-44     45-54     Más de 55

#### 3. Nivel educativo del padre/madre o tutor:

- Sin estudios     Primaria     Secundaria     Superior Técnico  
 Superior Universitario

#### 4. ¿Qué edad tiene su hijo/a? \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará un conjunto de enunciados que relacionan el uso de redes sociales y la salud bucal de su hijo/a. Por favor, lea cada enunciado con atención y marque una sola opción que describa lo que usted hace o piensa. Sus respuestas son confidenciales y anónimas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Considere las siguientes definiciones orientativas: Nunca: no ocurre en absoluto, Rara vez: 1 vez cada 3- 6 meses, A veces: Aprox. 1 vez al mes, Frecuentemente: 1- 2 veces por semana, Siempre: todos o casi todos los días.

1. Uso redes sociales (Facebook, instagram, youtube, tiktok) para buscar información sobre la salud bucal de mi hijo/a.

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

2. Sigo cuentas en redes sociales que publican sobre salud bucal infantil.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3. Si busco información sobre salud bucal infantil en redes sociales me aseguro de que sea brindada por un profesional de la salud.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

4. He buscado información sobre enfermedades de la boca (caries dental, inflamación de encías, etc.) en redes sociales.

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

5. He buscado consejos sobre productos para la higiene bucal de mi hijo/a (tipo de cepillos y pasta dental, hilo dental, etc.) en redes sociales.

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

6. He buscado información sobre tratamientos bucales específicos para mi hijo/a (tratamiento de caries, limpieza dental, uso de flúor, extracciones, tratamiento de nervio, etc.) en redes sociales.

- a. Nunca
- b. Rara vez
- c. A veces
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

7. Considero que las redes sociales son una fuente útil para encontrar información sobre salud bucal infantil.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

8. Consulto información sobre salud bucal infantil en redes sociales ANTES de llevar a mi hijo al dentista de niños/odontopediatra.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

9. La información que encuentro en redes sociales me ayuda a resolver dudas relacionadas a la salud bucal de mi hijo/a.

- a. Totalmente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo