



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo y prevención del asma infantil en un hospital de
Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Suarez Guerrero, Darla Marivi (orcid.org/0000-0002-3390-3105)

ASESORES:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con gran Amor a mi Dios, por permitirme realizar una parte de mis sueños, por darme sabiduría y guía espiritual.

A mi Madre Sra. Marilú Guerrero Real quien ha sido mi motor de vida la cual me ha dado su amor incondicional, su confianza, su apoyo y fuerza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querida Universidad César Vallejo.

Agradezco también a mi tutor de tesis el Dr. Cruz Cisneros Víctor Francisco por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Y para finalizar agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante el ciclo de Universidad de brindarme su amistad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE ASMA INFANTIL EN UN HOSPITAL DE BABAHoyo, 2023", cuyo autor es SUAREZ GUERRERO DARLA MARIVI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZC18 el 03-08-2023 23:42:56
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04-08-2023 22:18:05

Código documento Trilce: TRI - 0640006



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SUAREZ GUERRERO DARLA MARIVI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE ASMA INFANTIL EN UN HOSPITAL DE BABAHOYO, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DARLA MARIVI SUAREZ GUERRERO CARNET EXT.: 1207772201 ORCID: 0000-0002-3390-3105	Firmado electrónicamente por: DSUAREZGU21 el 03- 08-2023 19:33:14

Código documento Trilce: TRI - 0640005

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Distribución de la población</i>	16
Tabla 2. <i>Nivel de V1 Factores de Riesgo y V2 Prevención del asma infantil</i>	22
Tabla 3. <i>Nivel de V1 Factores de riesgo y D1 alergenicos</i>	22
Tabla 4. <i>Nivel de V1 Factores de riesgo y D3 Genética</i>	23
Tabla 5. <i>Nivel de V1 Factores de riesgo y D3 Ambientales</i>	23
Tabla 6. <i>Prueba de normalidad</i>	24
Tabla 7. <i>Correlación entre V1 Factores de Riesgo y V2 Prevención del asma infantil</i>	24
Tabla 8. <i>Correlación entre V1 Factores de riesgo y D1 alergenicos</i>	25
Tabla 9. <i>Correlación entre V1 Factores de riesgo y D3 Genética</i>	25
Tabla 10. <i>Correlación entre V1 Factores de riesgo y D3 Ambientales</i>	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: *Diseño Correlacional*

15

RESUMEN

En la presente investigación tuvo como objetivo Establecer la correlación entre los factores de riesgo con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, durante el 2023. Investigación tipo básica, de diseño correlacional, que estudio a 83 pacientes con asma infantil entre las edades de 2 a 8 años, mediante un cuestionario conformado por 36 ítems obteniendo como resultados que la tabla 7, muestra un coeficiente de 0.282** que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y prevención del asma infantil (Sig.=0.010 < 0.01); la tabla 8, muestra un coeficiente de 0.235* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión alérgica (Sig.=0.033 < 0.05); la tabla 9, muestra un coeficiente de 0.087 que indica que no existe correlación significativa entre factores de riesgo y dimensión genética (Sig.=0.432 > 0.05) y la tabla 10, muestra un coeficiente de 0.252* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión ambiental (Sig.=0.022 < 0.05). Concluyendo que se valida la hipótesis de investigación sobre que los factores de riesgo están relacionados significativamente con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

Palabras clave: Asma, alérgicos, factores de riesgo, bronquial, ambiental.

ABSTRACT

In the present investigation, the objective was to establish the correlation between the risk factors with the prevention of childhood asthma in a hospital in Babahoyo, during 2023. Basic type research, with a correlational design, which studied 83 patients with childhood asthma between the ages from 2 to 8 years old, through a questionnaire made up of 36 items, obtaining as results that Table 7 shows a coefficient of 0.282**, which indicates the existence of a low and significant correlation between risk factors and prevention of childhood asthma (Sig.=0.010 <0.01); Table 8 shows a coefficient of 0.235*, which indicates the existence of a low and significant correlation between risk factors and the allergenic dimension (Sig.=0.033 < 0.05); Table 9 shows a coefficient of 0.087 indicating that there is no significant correlation between risk factors and genetic dimension (Sig.=0.432 > 0.05) and Table 10 shows a coefficient of 0.252* indicating the existence of a low and significant correlation between risk factors and environmental dimension (Sig.=0.022 < 0.05). Concluding that the research hypothesis that risk factors are significantly related to the prevention of childhood asthma in a hospital in Babahoyo, 2023 is validated.

Keywords: Asthma, allergens, risk factors, bronchial, environmental, environmental

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el 2019 afirmó que el asma es una de las principales enfermedades no transmisibles que afecta adultos y niños, la misma que se estimó que afectó a 262 millones de personas en todo el mundo y causó 461.000 muertes principalmente en países donde la calidad de vida e ingresos se encuentra en un nivel socioeconómico medio y bajo (Padilla, et. al. 2017).

Por su parte, F. Álvarez Caro, M. García González (2021) menciona que el asma infantil sostiene una sintomatología crónica, compleja e irregular, que se desarrolla en personas de diferentes edades, en especial los niños. Además, la sintomatología puede tener varianza, presentarse con escasos síntomas a presentar un cuadro severo infeccioso, el mismo que dificulta las actividades cotidianas del paciente. El asma es considerada como una enfermedad de características alérgica e inflamatoria, la misma que es ocasionada por factores de riesgo internos o externos presentes en el ambiente.

Los factores de riesgo para la salud son considerados desde tiempos antiguos como indicadores que permiten determinar la situación de un paciente frente a un problema específicos así como también las circunstancias que este podría enfrentar ante la exposición de circunstancias adversas, en el siglo XIX estos factores representaron dimensiones como factor de riesgo genético, factores de riesgo ambientales, de entorno, sociales, culturales entre otros, en el siglo XX se mantuvieron el factor de riesgo genético, ambiental y se ampliaron a universos como los sociodemográficos, culturales, entre otros los cuales son circunstanciales en consideración al estudio propuesto (Carrión, 2021).

Por su parte en el estudio desarrollado por Caicedo et. al. (2018) expresó que en la ciudad de Guayaquil de un total de 783 preescolares asmáticos, un 26,5% presentaron complicaciones relacionadas a la insuficiencia respiratoria, además de casos como alcalosis respiratoria, acidosis respiratoria y neumotórax, concluyendo que las elevadas frecuencias de complicaciones están relacionadas a las condiciones depauperadas de vida,

además de una falta de seguimiento de la atención primaria e inefectiva atención hospitalaria.

La investigación se desarrolló en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, el mismo que en su base de datos cuenta con referencia de niños y niñas que se tratan para síntomas relacionados al asma infantil entre los tres a seis años, el hospital trata a diario un promedio de 50 niños al día en el área de pediatría, la misma que cuenta con cinco pediatras, pero el problema fundamental radica en la falta de control que se encuentran en las fichas médicas de los pacientes, donde la no asistencia a los controles médicos, la falta de vacunas, además de una inadecuada alimentación donde los indicadores de talla y peso se encuentran por debajo del promedio son los indicadores comunes en los centro médicos del país principalmente en pacientes de la zona rural. Familias de caserío donde la calidad de vida es baja y el nivel socio económico es primario, las campañas de vacunación son parte importante para adquirir un sistema inmunológico fuerte, pero en ocasiones el no acceso ocasiona que niños completen tardíamente las vacunas, además en el proceso de control y seguimiento, proceden a no asistir por tiempo, siendo las ocasiones que van al médico cuando el niño no se cura con las medicinas denominadas naturales que en ocasiones lo que provocan es complicaciones por la tardía atención médica. Entre los factores de riesgo relacionados al asma infantil tienen relación con alergias, historial de pacientes con infecciones respiratorias relacionados con el asma o infecciones severas, inclusive si el cuidador tiene hábitos de fumar, la estrecha relación relacionada entre fumadores y niños con asma se encuentra en un 30 y 40% de sibilancias, disnea o tos persistente.

Por lo expresado anteriormente se procede al planteamiento del problema general de estudio: ¿Cuál es la correlación entre factores de riesgo (V1) y prevención del asma infantil (V2) en un hospital de Babahoyo, 2023?

Planteando como problemas específicos: P1 ¿Cómo el factor de riesgo está relacionado con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023?; P2 ¿Cómo el factor de riesgo está relacionado con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023? Y ¿De qué manera el factor

de riesgo está relacionado con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023?

La investigación se justifica porque es conveniente conocer los factores de riesgo inmersos en la salud de los pacientes con asma infantil en el hospital de Babahoyo, a su vez padres, madres, doctores y enfermeras puedan llevar un control con la finalidad de mejorar la salud del infante, antes de que se convierta en un problema familiar y posteriormente público.

Así mismo, la relevancia social del presente estudio apunta al control de vida del paciente, a fin de evitar crisis asmáticas. Por ende, es necesario crear un diagnóstico en base a la identificación de los factores de riesgo presentados durante la evolución de la enfermedad. De este modo, aplicar un historial clínico que ayude a la labor médico en el hospital.

Además, la implicancia práctica permite resolver problemas de salud infantiles como el asma a través del conocimiento de parámetros patológicos asociados a los factores de riesgo, sean estos antecedentes familiares, ambientales o alérgenos y así derivar su severidad a un cuadro clínico controlado desde el hogar hasta en la misma casa de salud.

El valor teórico se encuentra establecido para el presente estudio por las aportaciones de los modelos de la salud establecidos por la OMS como son la guía española de manejo del asma y el índice predictivo de asma indicadores que combinan los factores de riesgo asociados al asma, además de postulados como los establecidos por Nightingale “teoría de la higiene” y el modelo de promoción de la salud establecido por Nola Pender mismos que se sostiene factores de análisis que permiten lograr un óptimo tratamiento del asma a través de un control clínico y prevenir las complicaciones futuras, además de servir como fuente de información para otros investigadores que necesiten bases sustentables sobre un problemática parecida a la expuesta en este estudio.

El objetivo general es: establecer la correlación entre los factores de riesgo con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

Por su parte los objetivos específicos serán: Determinar la correlación entre el factor de riesgo con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023; identificar la correlación entre el factor de riesgo con la

genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023 y relacionar la correlación entre el factor de riesgo con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

Además, la hipótesis general se encuentra expresada de la siguiente manera:

Hi: Los factores de riesgo están relacionados significativamente con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

Ho: Los factores de riesgo no están relacionados significativamente con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

Las hipótesis específicas para el estudio serán:

H1: El factor de riesgo está relacionado significativamente con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

H2: El factor de riesgo está relacionado significativamente con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

H3: El factor de riesgo está relacionado significativamente con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Citando a Vera (2020), en su trabajo investigativo presenta como tema la indagación sobre la asociación de los factores de riesgo y el asma en pacientes del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante. El objetivo general fue “a) determinar qué factores representan un riesgo en pacientes con diagnóstico de asma infantil entre los 2 a 10 años” (p.25). La metodología empleada es de carácter cuantitativo indagando en la base de datos de pacientes infantiles que acudieron al hospital para tratar problemas bronquiales relacionados al asma empleando para ello una investigación analítica y descriptiva, utilizando para la recopilación de la información la técnica de análisis de datos, observando la base de datos proporcionada por la institución a través de una matriz Excel. Se obtuvo como resultado que un 81% de pacientes con antecedentes heredo familiares, además que durante el embarazo hubo un 4% de casos de tabaquismo en madres; dejando así el 15% de casos con afecciones de carácter ambientales. Se concluye que los factores de riesgo tienen una relación significativa con el asma desde edades tempranas, donde la dimensión principal es la exposición temprana a agentes alérgenos.

En su trabajo Andino (2018), plantea el alza de peso corporal en los niños como un factor de análisis de riesgo para niños que padecen de asma bronquial, es por este motivo plantea el objetivo “a) establecer la relación del sobre peso y obesidad como un indicador de control para los niños en etapa escolar” (p.5). El tipo de estudio es de carácter observacional de tipo relacional con corte trasversal y analítico para niños de 5 a 9 años del centro de salud Pascuales. Las herramientas de recogida de información fueron entrevistas a padres o tutores, además de la aplicación de cuestionarios para establecer cuáles son los protocolos que se deben considerar para niños que sufren de asma. Justamente estos cuestionarios reflejaron resultados donde uno de los indicadores que con mayor frecuencia afecta a los niños con asma se debe a los cambios repentinos en la temperatura del aire y los alérgenos ambientales, y se estimó que la obesidad y el sobrepeso no son factores que influyan en el control del asma. Para finalizar, el autor concluyó la no existencia de una relación significativa entre los indicadores de normopeso,

obesidad y sobrepeso como un factor determinante para padecer asma infantil, según lo demostrado por las pruebas aplicadas de Chi cuadrado. Sousa et. al. (2020), en su artículo proyecta un caso de estudio sobre las estrategias de control de asma infantil, asociados a los factores de riesgo. Por lo consiguiente, estima como objetivo "Descripción y análisis de varias dimensiones relacionadas a los factores de peligro en el control del asma infantil". La metodología del estudio fue básica, cuantitativa y de eje transversal, donde la muestra incluyó la participación de 60 niños/as entre los 6 a 11 años, para la recolección de la información la técnica empleada fue no probabilística de conveniencia mediante la Plataforma Raosoft y como instrumento de recopilación de datos se utilizó el Childhood Asthma Control Test. Las dimensiones para los factores de riesgo estuvieron conformadas por familiares fumadores activos y sociodemográficos como: El hogar, familia, educación, sexo, por otra parte, para la variable del asma se plantea la rinitis, alergias e infecciones bronquiales. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 35% de niños presentaba asma controlada, 12% de asma no controlada y 53% parcialmente controlada. De este modo, se concluye que existe una frecuencia alta de padecimiento de asma durante la infancia, la misma que se asocia a diversos factores los cuales deben detectarse a tiempo para evitar complicaciones y el aumento en la tasa de mortalidad.

Por su parte, Betancourt et. al. (2021), expone en su artículo los Factores de riesgo y síntomas de asma en niños de dos colegios de Cali. Por lo tanto, el objetivo fue "describir los factores de riesgo y los síntomas de los estudiantes diagnosticados con asma". Fue un estudio descriptivo transversal de 324 niños de 6 a 14 años. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario del estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC). Las dimensiones para los factores de riesgo fueron el sexo, piso inadecuado y sintomatología asmática, por su parte para la otra variable tenemos los alérgenos, enfermedades pulmonares y gripes. Los resultados presentaron un 58% de enfermedades como bronquitis, rinitis y asma en los tutores o padres y el 40% presentaron disnea, tos y sibilancias. Finalmente, concluye que un piso inadecuado, la asistencia al jardín,

mascotas en el hogar y antecedentes de bronquiolitis son factores de riesgo recurrentes en niños con asma.

Por su parte en el estudio presentado por Salazar (2020) sobre los factores de riesgo para el desarrollo de asma en niños entre los 6 y 8 años, contemplo como objetivo general el determinar cómo los factores de riesgo inciden en el desarrollo del asma en niños, empleando una metodología de tipo analítica, con un eje transversal, observacional y retrospectivo, empleando para ello datos informativos recopilados a través de fichas de observación proporcionadas por el Hospital de Ventanilla en el 2019, la cuantificación de los datos entre los 104 pacientes se determinó que la mayor frecuencia de pacientes con asma son niños en un 69,8%, en el diagnóstico previo sobre padres de familia con presencia de rinitis alérgica, eccema y presencia de asma durante su juventud o niñez se conoció que de los casos presentados los padres que presentaron rinitis alérgica y asma en edades tempranas derivan en sus hijos el asma infantil en un 73,5% de los casos. En conclusión, la rinitis alérgica es uno de los factores de riesgo principales para padecer asma infantil, además que son los niños quienes padecen más esta condición respiratoria.

Para lo cual en el estudio presentado por Sánchez (2022) sobre la realización de un programa para la prevención de la severidad de los síntomas relacionados al asma infantil en ambientes intradomiciliarios, se estableció como objetivo general contribuir a la disminución de la severidad de los síntomas relacionados al asma infantil debido a la elevada exposición de propágulos fúngicos en ambientes intradomiciliarios, razón por lo cual el investigador empleo una metodología aplicada, en un estudio propositivo, para la recolección de la información se empleó una ficha de evaluación ambiental del entorno domiciliario y de la habitación del niño, obteniendo resultados que la población no se encuentra informada sobre los problemas relacionados a humedad y hongos como un factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil, el 60% de los equipos pertenecientes al Ministerio se encuentran averiados, no existe disponibilidad de los recursos materiales en el tiempo establecido para la fumigación. En conclusión, la realización de un programa que permita la fumigación oportuna, el monitoreo

para el estado de compras públicas, la argumentación o charlas a los jefes de familia para indicar la importancia de la erradicación de la humedad en los hogares y el impacto positivo para la economía familiar es un eje para el trabajo de los centros médicos en la Habana.

En el estudio presentado por Montealegre et. al. (2019) sobre el nacimiento por cesárea como un factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil, plantea como objetivo general el definir según la revisión bibliográfica más reciente si existe una relación entre el nacimiento por cesárea y el asma en infantes, empleando una metodología de revisión bibliográfica con el método PRISMA, el mismo que relaciono artículos de los últimos 5 años que incluyeran en su tema las dos variables de estudio, sean de publicación científica y médica, obteniendo como resultados un total de 24 referencias bibliográficas donde se reconoció que el 18% de los niños nacidos por cesares desarrollan asma infantil, que los niños que padecen de complicaciones se relacionan a madres con estado socioeconómico negativo, otro de los causales con padres con tabaquismo, exposición a animales o partos prematuros. En conclusión, con la metodología empleada para evitar sesgos en el estudio se conoció que el parto por cesárea si es un factor de riesgo, pero que estos también tienen condicionantes externos relacionados con factores sociodemográficos y estándares de salud de la madre.

Es importante considerar que entre los factores de riesgo se encuentra la obesidad infantil, es así como los autores Tixi y Guamán, en su estudio sobre obesidad como factor de riesgo de asma en niños, en el centro de alergia Muñoz en el periodo del 2017-2019, plantearon como objetivo general determinar el impacto de la obesidad infantil como un factor de riesgo en niños entre los 5 a 10 años, para el estudio emplearon un tipo de investigación descriptivo, retrospectivo de corte transversal en una población conformada por 240 pacientes. Los resultados permitieron conocer que el 16,25% de los pacientes son asmáticos, en sus antecedentes el 12,08% tienen familiares directos asmáticos, el 56,66% recibieron alimentación mixta entre lactancia materna y sucedáneos. En conclusión, el factor de obesidad

no es un determinante o indicador directo del asma infantil, pero si la alimentación percibida por los niños incide en su proceso de desarrollo físico. En la actualidad existen varios modelos teóricos para la valoración médica, siendo los de mayor empleo aquellos establecidos por OMS, donde se pueden encontrar el GEMA que es la guía española de manejo del asma y el IPA que es el índice predictivo de asma, los que combinan el estudio de diferentes variables clínicas con los factores de riesgo común y biomarcadores brindando así una evaluación de riesgo ante posibles padecimientos o episodios de asma en niños.

Álvarez et. al. (2019) define a los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente.

De igual manera, Vera (2020) aporta definiendo a los factores de riesgo como conductas que posee una persona para contraer enfermedades o lesiones capaz de limitar la calidad de vida en forma negativa, estos son influenciados por la genética, estados biológicos, medio ambiente y la exposición a los alérgenos que complica la vida sana y feliz de un individuo. Del mismo modo, Betancourt (2021), opina que los factores de riesgo son exposiciones de las personas para contraer problemas en la salud, que todas las familias deben poseer un conocimiento que ayude a tomar decisiones inteligentes para beneficio médico del paciente, así como del doctor tratante, a fin de llevar un control adecuado y reducir el índice de mortalidad en menores con problemas de asma.

Consecuentemente, los factores de riesgo al ser detectados con anticipación permiten la prevención de la enfermedad, además de una correcta asistencia médica y aplicación de terapias en el círculo familiar. Muchas veces el desconocimiento de este tema ha ocasionado la negligencia de tutores o encargados de los pacientes, así como un mal manejo del control médico.

Cañarte y Chiquito (2022), exponen que los factores de riesgo con características, comportamientos, condiciones que infieren negativamente

en la salud, aumentando la probabilidad de contraer algún tipo de enfermedad o el riesgo de sufrir una lesión es así como establecen que estos factores se subdividen en cinco grupos los cuales son de conducta, demográficos, fisiológicos, genéticos y medioambientales.

Los factores conductuales son aquellos que se encuentran relacionados con actividades o acciones que el individuo realiza de forma voluntaria, teniendo en consideración que su realización le puede afectar la salud, es así como se enuncian por ejemplo el alcoholismo, tabaquismo, régimen de alimentación, falta de actividad física (sedentarismo), tomar el sol de manera inadecuada sin los cuidados respectivos, carecer de las vacunas necesarias, entre otras que afectan la salud de ellos y sus familias.

Entre los factores demográficos son aquellos que se relacionan con la convivencia social y son características definidas como el género de una persona, su edad, subgrupos poblacionales los cuales tienen regímenes específicos por su religión afectando hábitos alimenticios e inclusive otros de características sociales como el sueldo percibido, vivienda, sector donde habita, entre otros.

Por su parte se menciona que los factores de tipo fisiológico se encuentran relacionados con la biología u organismo de la persona, mismos que pueden ser influidos por la combinación de factores genéticos o el estilo de vida; es así como entre ellos se pueden mencionar tales como un alto índice de glucosa en la sangre, colesterol alto, presión arterial elevada, obesidad e inclusive el sobrepeso.

Complementando la idea anterior los factores de tipo genético tienen relación directa con los genes de las personas padeciendo enfermedades como la distrofia muscular, fibrosis quística, el asma, diabetes, entre otras que afectan al individuo de forma genética o también denominada hereditaria, pero existen otras enfermedades que son prevalentes en ciertos subgrupos poblacionales principalmente en aquellos tercermundistas como la anemia falciforme.

Para complementar se menciona que dentro de los factores de riesgo también se deben considerar aquellos de características medioambientales entre los que pueden hallarse factores químicos, físicos y biológicos,

teniendo un amplio abanico de estudio porque inciden también los culturales, económicos, sociales y políticos, teniendo como ejemplos: la polución del aire, riesgos ergonómicos o laborales, acceso a la potabilización del agua, instalaciones sanitarias, el entorno social o comunitario, entre otros aspectos que son promovidos por el estado para garantizar un buen vivir de la sociedad.

En la actualidad, es necesario reconocer cuales son los factores de riesgo que afectan la salud de los infantes con asma, por lo tanto, es imprescindible el diagnóstico certero que permita prevenir esta enfermedad, de acuerdo con esto Colmenero (2023), expone que para dar una respuesta a las afecciones pulmonares, exacerbaciones asmáticas y alérgicos es necesario realizar varias muestras radiográficas del tórax, que permitan valorar las complicaciones o afecciones asociadas al paciente. Con este se pretende ampliar el conocimiento y contribuir acertadamente al evaluó médico de la enfermedad.

En lo que respecta a los test sanguíneos y alérgicos, Acosta (2019) indica que, para derivar pacientes con asma infantil a un tratamiento, se ha vuelto un desafío puesto que varios serían los causantes para desarrollar esta enfermedad, por tal motivo sugiere aplicar test de carácter sanguíneo, así como uno alérgico mediante una entrevista directa con el afectado que permitan diferenciar las afecciones especialmente en niños pequeños. Esto es necesario puesto que permite al médico recetar medicamentos o emplear un tratamiento correcto y mejorar significativamente su salud. Para finalizar, se puede manifestar que son datos orientativos que permiten dirigir al médico a un adecuado control y tratamiento para prevenir complicaciones de los niños con asma.

Para el trabajo de investigación las dimensiones relacionadas a la variable de estudio sobre los factores de riesgo se basaron en el artículo presentado por Morales (2018) revisadas a continuación:

- 1) Alérgicos: Los pacientes asmáticos suelen agudizar su enfermedad mediante la inhalación de polvos, lanas de animales, olores fuertes, polen desencadenando una crisis severa, agravada en el niño.

- 2) Genética: El asma tiene un alto componente hereditario, por tal motivo juega un papel fundamental el historial familiar, el factor genético representa de esta forma un papel predominante en el desarrollo de afecciones respiratorias.
- 3) Sociodemográficos: Esta demostrado que el sexo predominante de asma infantil es el masculino con riesgos de padecer crisis respiratorias, aunque en la vida adulta es similar para ambos casos, por otro lado, se presenta un alto porcentaje de casos asmáticos de pacientes que viven en lugares con bajas temperaturas o climas húmedos.
- 4) Ambientales: Se presenta en ambientes laborales con pacientes que están expuestos a productos químicos irritantes, gases tóxicos, nivel de contaminación del aire por polución y exposición demográfica al smog vehicular.

La actual “teoría de la higiene”, propuesta por Nightingale, donde se plantea la hipótesis higienista, como parte de una cultura de cambios medioambientales, buscando que se reduzca el daño ocasionado por un mundo industrializado, el cual genera un contacto microbiano a edades tempranas, desarrollando en niños enfermedades alérgicas como el asma, la rinoconjuntivitis alérgica, rinoconjuntivitis, gastroenteritis, entre otras (Peres et al. 2021).

El modelo de promoción de la salud establecido por Nola Pender el mismo que tiene su raíz en el aprendizaje social teoría de Albert Bandura, el cual considera como eje de una acción razonada el proceso cognoscitivo mediante el cual un individuo modifica su conducta, en función de factores cognitivos-perceptuales a fin de establecer mecanismos para el mantenimiento y adquisición de nuevas medidas preventivas para la salud que son modificables de acorde a factores situacionales, interpersonales, familiares y personales (Aristizábal et. al. 2023).

Según, Andino (2018) el asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual

varia su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones.

De acuerdo con, Sousa (2020) el asma es una enfermedad respiratoria que se caracteriza por la obstrucción de los bronquios, ocasionada por factores alérgenos, hereditarios y sociodemográficos con síntomas de sibilancias, tos y contracción del pecho. Estas muchas veces se agudiza mediante la práctica deportiva, exacerbaciones en su cuidado y desconocimiento de terapias de rescate.

Citando a Betancourt (2021) considera que el asma es una inflamación de las vías aéreas asociada a la hiperactividad del flujo respiratorio ocasionado por agentes, físicos, biológicos y ambientales que desencadenan una serie de síntomas pulmonares, bronquiales y de respiración. También hace énfasis en los escasos estudios de la temática y desconocimiento de familiares a tutores de los pacientes.

Por lo tanto, los casos asmáticos infantiles deben ser tratados con prudencia y conocimiento del paciente, familia y médico especialista, a fin de evitar agudizar la enfermedad, brindar seguridad y estabilidad emocional al paciente. Un niño asmático no puede dejar de lado el deporte, el contacto con la naturaleza, solo es necesario tener conocimiento de sus limitaciones para llevar una calidad de vida.

El presente estudio trata de referenciar los síntomas agravantes del asma presentada de niños, así como manifiesta Moreno (2021) los episodios de sibilancias respiratorias ocurren al momento que se inflaman las paredes de los conductos respiratorios, ocasionando un sonido agudo al momento de respirar. Esto origina una debilidad progresiva, así como una disminución de la conciencia, además una ligera hinchazón en la cara y lengua, que al no ser tratada oportunamente puede ocasionar la muerte. Por otro lado, Blic (2022) expresa que las exacerbaciones son síntomas agudos presentados por el infante en el transcurso de 24 horas, estas manifestaciones aparecen con cuadros graves como la tos seca, obstrucción respiratoria a nivel de la caja torácica y mucosidad. Esto se considera como crisis asmática que requiere la atención temprana de un especialista para mitigar su intensidad y posteriormente brindar un tratamiento óptimo entre la familia y el médico

responsable. Por su parte, Schiwe (2019) considera que los niños practicantes de deportes están expuestos a crisis asmáticas, presentando pequeños jadeos, cansancio y dificultad al respirar, esto ocasiona irritabilidad y fatiga por la autoexigencia de este y en comparación con los demás. Por consiguiente, es necesario un control permanente a fin de evitar una desestabilidad emocional en el paciente.

En los últimos tiempos la tecnología y la ciencia ha permitido avances en el tratamiento del asma, es así como lo manifiesta Mena (2023) una forma adecuada para el correcto tratamiento del asma es el estudio alergológico del paciente, mediante un test de sangre y técnicas como screening, cutáneas y musculares que permiten identificar el antecedente ya sea familiar o personal. Esto ayudara a establecer un tratamiento eficaz que mejore el control y calidad de vida del niño. Por su parte, Beltrán (2019) expone que es importante llevar un historial clínico, donde el médico realice una serie de preguntas para determinar sintomatologías alusivas al asma, necesarias para llevar una secuencia, temporalidad, evolución y controlar la enfermedad. Las evidencias a la edad pediátrica son importantes para buscar información, aplicar medicamentos, orientar al familiar y tratar eficientemente al paciente. De igual manera, Rivero (2019) hace su aporte mencionando que la espirometría es la principal prueba médica para diagnosticar asma en infantes, la cual consiste en inhalar y exhalar por medio de un tubo que se conecta a un espirómetro, este registra el volumen y determina las medidas las cuales derivan en casos asmáticos o no, de acuerdo con el informe médico. Por lo tanto, es imprescindible que los niños previos a un tratamiento asmático sean diagnosticados mediante las alternativas presentadas a fin de evitar un deterioro pulmonar, agravamiento de salud por alergias e inclusive la muerte.

De la misma manera, Álvarez (2019) en su artículo expone 4 dimensiones para el control y prevención del asma infantil, las cuales son:

- 1) **Inflamación de las vías respiratorias:** Hace referencia a las hinchazones de las paredes que rodea los ductos pulmonares, las cuales oprime el

aire que entra y sale del mismo, lo cual produce mucosidad agravando la enfermedad.

- 2) Limitación de actividades: Una forma de presentar crisis asmáticas es la práctica del deporte, con actividades físicas y lúdicas de requerimiento físico mayor, esta se caracteriza por la ejecución de ejercicios de alto rendimiento con duración de 20min sin descanso, esto hace que se presente una bronca constrictión.
- 3) Síntomas nocturnos y diurnos: Los pacientes infantiles suelen presentar una sintomatología de opresión en el pecho, tos y respiración sibilante que deriva en escasos para dormir e irritación comportamental en el día posterior.
- 4) Medicación de alivio: Las crisis asmáticas varían en su intensidad, por lo tanto, es necesario que los familiares tengan un conocimiento básico para controlar la intensidad de los síntomas presentados, ya sea con medicina clínica o alternativa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

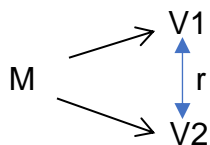
El desarrollo investigativo es de tipo básica, siendo el objetivo del estudio brindar a otros investigadores una fuente confiable de investigación que proporcione conocimientos respaldados en bases teóricas y una argumentación relacionada a la problemática de investigación, donde se buscó el análisis de los factores de riesgo y prevenir el asma infantil diagnosticada en niños entre los 2 a los 8 años (Arias y Covinos, 2021).

El diseño investigativo es no experimental, donde no se manipuló las variables de estudio con la finalidad de respetar los datos recopilados a través de la utilización de instrumentos de investigación, la metodología empleada para el estudio es cuantitativa (Arispe et. al. 2020).

El tipo de diseño empleado es correlacional, porque permitió establecer una relación entre las variables de estudio las mismas que tratan sobre los factores de riesgo y el asma infantil, asociando las dimensiones de estudio para su posterior resultado.

Se establece con la siguiente fórmula:

Ilustración 1: *Diseño correlacional*



Dónde:

- M: Población estudiada.
- V1: Factores de riesgo
- V2: Asma infantil
- r: relación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables desarrolladas en el estudio fueron

Factores de riesgo

Definición conceptual: Los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente. (Álvarez et. al., 2019)

Definición operacional: Articulación de tres dimensiones (demográfica, conductual y medioambiental) que se despliegan en 13 indicadores para medir los índices en escala de medición de dos valores.

Prevención asma infantil

Definición conceptual: El asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varía su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones (Andino, 2018).

Definición operacional: Articulación de tres dimensiones (Alérgenos, Genética y Ambientales) que se despliegan en 8 indicadores para medir los índices en escala de medición de tres valores.

El esquema de la operacionalización se encuentra en el Anexo 1 del presente estudio.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Huaire et al., (2022) define a la población como el conjunto de sujetos que participan en un determinado, estudio siendo ellos los partícipes para la recolección de la información. La población que integra la investigación se encontró conformada por pacientes del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, donde en el área de pediatría se lleva un control de 83 pacientes con asma infantil entre las edades de 2 a 8 años, la misma que se encuentra expresada en la tabla a continuación:

Tabla 1

Población de niños con asma infantil

Población	Total	Niños	Niñas
Pacientes	83	46	37

(Fuente: Hospital Martín Icaza 2023)

Los criterios de inclusión y exclusión se delimitarán a continuación:

- Criterios de inclusión son 1) niños entre las edades de 2 a 8 años; 2) pacientes que presenten asma infantil.
- Los criterios de exclusión son 1) pacientes con edades superiores a los 8 años 12 meses; 2) se descartan pacientes con asma bronquial y otras enfermedades relacionadas a afecciones respiratorias.

3.3.2. Muestra y muestreo

Hernández y Carpio (2019) expresan que el diseño de la muestra busca abordar la tarea específica a realizarse, con la finalidad de satisfacer las implicaciones metodológicas y los requisitos técnicos necesarios para permitir una selección adecuada de las unidades de la población necesarias para lograr una asignación estadística que permita viabilizar el estudio produciendo resultados de forma válida y con un margen de error que no afecte a los resultados proyectados.

La muestra es universal, al considerar como participantes a la totalidad de la población registrada en el área de pediatría del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

3.3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis para el desarrollo investigativo del presente estudio se conformó por 83 pacientes pediátricos con asma infantil registrados en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de la información fue:

- 1) Encuesta, Valencia (2018) considera que esta técnica que permite la cuantificación de la información a través de una batería de interrogantes las mismas que tienen como fin el recabar la información

sobre las variables de estudio. Para el desarrollo investigativo presente se considerará la escala de Likert teniendo opciones como: si y no

El instrumento la ficha médica e informativa que se encuentra en el sistema logístico del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo con el fin de conocer las dimensiones e indicadores que sustenta el diagnóstico, pruebas médicas y tratamiento aplicado a los pacientes con asma infantil. Las fichas e instrumentos fueron validados por tres expertos en el área de estudio de la problemática de investigación.

Para la redacción de la validez se procedió a emplear tres tipos de criterios los que hacen referencia al contenido, criterio y al constructo; además de un ítem de confiabilidad los que son expresados a continuación:

La validez de contenido para el autor Borjas (2020) expone que este criterio hace referencia al grado que un instrumento para la recolección de la información posee, sobre un conocimiento específico, con la finalidad de medir las características de un problema. La evaluación de este tipo de instrumentos se puso a juicio de 3 expertos en el área de gestión como lo son el Magister en gestión de los servicios de la salud Galo Geovanny Freire Freire; Magister en Salud ocupacional y ambiental Marcia Dalila Orama Santillán, Magister en Administración Pública Ronald Adriano Pauta Ríos, quienes asignarán puntajes para procesar la confiabilidad mediante V Aiken.

Para la validez de criterio el autor Mirabal (2020), expresa que se basa en la relación entre una variable externa u las dimensiones o indicadores de un concepto teórico de estudio permitiendo conocer el concepto de las variables que permiten determinar un patrón entre los instrumentos de otros expertos o previamente empleados para el desarrollo de este punto se considera las de Morales (2018) y Álvarez (2019), respectivamente para cada variable de estudio factores de riesgo y asma infantil. Además de emplear el método de Pearson para la relación estadística entre las variables de estudio.

Además de emplear la validez de constructo la que consiste en la definición operacional de las variables de estudio donde se visualiza el significado teórico, proyectado por un concepto real de las variables de estudio, donde para el estudio se proyectaron los conceptos de Álvarez et. al. (2019) define a los factores de riesgo

como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente y Andino (2018), el asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varía su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones.

Para medir el índice de confiabilidad se aplicó el Omega de McDonald's, prueba estadística que permite medir la confiabilidad interna de un instrumento y la aproximación a la validación del constructo para lo cual se consideró el valor superior de 0,7 como indicador de confiabilidad. Se procedió a la aplicación de la V de Aiken coeficiente que permite la cuantificación de la relevancia de los ítems respecto al dominio del contenido a partir de las valoraciones realizadas por el número de expertos combinando la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico donde los valores obtenidos estuvieron en 0.97 y 0.98 para cada una de las variables respectivamente V1 y V2, lo que indicó que existe un acuerdo muy bueno entre los jueces y expertos respecto a la validez de los ítems.

3.5. Procedimientos

Para la recolección de los datos se procedió a la realización de los siguientes pasos:

- Para la recolección de la información:
 - 1) Se procedió a la realización de un oficio dirigido a jefe Administrador del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo con la finalidad de ser este centro hospitalario el eje o fuente de investigación.
 - 2) Se realiza un instrumento para la recolección de la información tipo cuestionario el mismo que está compuesto por 37 ítems relacionados a la postura de un análisis de los factores de riesgo y la prevención del asma infantil.

- 3) Se procedió a entregar la información para la validación de los expertos.
- Manipulación de la información de las variables:
 - 4) Se aplicó una prueba piloto en referencia a la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, considerando como valor de aceptabilidad 0,7, el instrumento tendrá como nombre Cuestionario “Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil”, teniendo como población objetivo a niños entre los 2 a 8 años.
 - 5) Cumplimiento del cronograma planteado por la institución educativa para el desarrollo de las actividades.
 - 6) Toda información obtenida a través del instrumento cuantificable será respetada y no manipulada a conveniencia del autor, además que se considerará las normativas éticas propuestas en el punto 3.7.
 - Coordinación institucional:
 - 7) Se procedió a coordinar con la Institución el tiempo para la realización de la actividad de recolección de la información, en un periodo acorde al cronograma planteado.

3.6. Método de análisis de datos

Como métodos de análisis se emplearon dos: uno de características descriptivo, el mismo que consiste en la descripción de los datos, la observación de la información para su análisis y la postura estadística para los hechos presentados en las datas se basa principalmente en el estudio de los objetivos y su comportamiento en el estudio (Espinoza, 2020).

Además de emplear un método inferencial el mismo que expresa el análisis de los datos para desarrollar una respuesta a las hipótesis de estudio (De Franco y Solórzano, 2020)

3.7. Aspectos éticos

Los principios morales y éticos que conforman el estudio se encuentran fundamentados en:

- Autonomía, la participación del encuestado es no obligatoria con la finalidad que no se sienta presionado al momento de contestar, además de informales que cualquier duda antes y durante la resolución del cuestionario será contestada.
- No maleficencia, no existe riesgo alguno al contestar la información, esta no será presentada a ningún superior o al organismo donde se registra el estudio únicamente es para el desarrollo de la actividad investigativa y el autor es el único que tendrá derecho sobre la misma.
- Beneficencia, el único beneficiario directo de la investigación es el autor del estudio, no tendrá fines de lucro.
- Justicia, se respaldan en el respeto a los derechos de las personas que participaran en la investigación, donde se reservará el anonimato, principalmente de la información recopilada de las fichas proporcionadas por el Hospital Martín Icaza, además de respetar la validación de la información recopilada a través de los instrumentos los mismos que no fueron manipulados para beneficencia propia del investigador.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

En el desarrollo de la investigación se procede al análisis e interpretación de la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos, es así como con la aplicación de las encuestas se obtuvieron dos datos de acuerdo a cada cuestionario aplicado en un banco de 36 ítems, de los cuales al ser procesados estadísticamente se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2.

Nivel de V1 Factores de Riesgo y V2 Prevención del asma infantil

		V2 Prevención del asma infantil			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1	Alto	3,6%	2,4%	7,2%	13,3%
Factores de Riesgo	Bajo		6,0%	3,6%	9,6%
	Medio		19,3%	57,8%	77,1%
Total		3,6%	27,7%	68,7%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 2, respecto a las variables factores de riesgo y prevención de asma infantil predominó el nivel medio con el 57.8%. El 19.3% se situó en nivel medio de la variable 1 y en nivel bajo de la variable 2. El 7.2% se ubicó en nivel alto de la primera variable y en nivel medio de la segunda variable. El 6% en nivel bajo de ambas variables. El 3.6% en nivel alto en las dos variables. Otro 3.6% en nivel bajo de la variable 1 y nivel medio de la variable 2. Y el 2.4% en nivel alto de la primera variable y nivel bajo de la segunda variable.

Tabla 3.

Nivel de V1 Factores de Riesgo y D1 Alergena

		D1 Alergena			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1	Alto	6,0%	3,6%	3,6%	13,3%
Factores de Riesgo	Bajo		4,8%	4,8%	9,6%
	Medio	4,8%	36,1%	36,1%	77,1%
Total		10,8%	44,6%	44,6%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 3, respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D1 alergena, el valor está distribuido en dos cantidades de 36.1% sobre diferentes niveles es así como se encuentra en un nivel medio para la v1 y bajo para la D1 y también se localiza en un nivel medio para la v1 y medio para la D1, además de ser este nivel medio el que contiene el porcentaje más alto de 77.1% en referencia a la V1, por su parte el nivel alto de la D1 es de 6% sobre el nivel alto de la V1.

Tabla 4.

Nivel de V1 Factores de Riesgo y D2 Genética

		D2 Genética			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1	Alto	3,6%	4,8%	4,8%	13,3%
Factores de Riesgo	Bajo		6,0%	3,6%	9,6%
	Medio	2,4%	44,6%	30,1%	77,1%
Total		6,0%	55,4%	38,6%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 4, respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D2 genética, el valor más alto se encuentra sobre el nivel medio de la V1 y bajo de la D2 en un 44.6%, otro de los valores referenciales es el 30.1% sobre los niveles medio de la V1 y de la D2, el porcentaje más alto se encuentra para la V1 en el nivel medio con el 77.1% y para la D2 está sobre el nivel bajo en un 55.4%.

Tabla 5.

Nivel de V1 Factores de Riesgo y D3 Ambiental

		D3 Ambiental			Total
		Alto	Bajo	Medio	
V1	Alto	3,6%	4,8%	4,8%	13,3%
Factores de Riesgo	Bajo		7,2%	2,4%	9,6%
	Medio	3,6%	42,2%	31,3%	77,1%
Total		7,2%	54,2%	38,6%	100,0%

Interpretación:

En la tabla 5, respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D3 Ambiental, el valor más alto se encuentra sobre el nivel medio de la V1 y bajo de la D2 en un 42.2%, otro de los valores referenciales es el 31.3% sobre los niveles medio de la V1 y de la D2, el porcentaje más alto se encuentra para la V1 en el nivel medio con el 77.1% y para la D2 está sobre el nivel bajo en un 54.2%.

Tabla 6.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	
V1 Factores de Riesgo	0,144	83	0,000	< 0,05
V2 Prevención del asma infantil	0,165	83	0,000	< 0,05

Al ser ambos Sig. menores que 0.05, los datos no provienen de una distribución normal, correspondiendo usar la prueba Rho de Spearman.

Tabla 7.

Correlación entre V1 Factores de Riesgo y V2 Prevención del asma infantil

			V1 Factores de Riesgo	V2 Prevención del asma infantil
Rho de Spearman	V1 Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,282**
		Sig. (bilateral)		0,010
		N	83	83
	V2 Prevención del asma infantil	Coeficiente de correlación	,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,010	
		N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 7, muestra un coeficiente de 0.282** que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y prevención del asma infantil (Sig.=0.010 < 0.01).

Tabla 8.

Correlación entre V1 Factores de Riesgo y D1 Alergena

			V1 Factores de Riesgo	D1 Alergena
Rho de Spearman	V1 Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,235*
		Sig. (bilateral)		0,033
		N	83	83
	D1 Alergena	Coeficiente de correlación	,235*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,033	
		N	83	83

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 8, muestra un coeficiente de 0.235* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión alérgica (Sig.=0.033 < 0.05).

Tabla 9.

Correlación entre V1 Factores de Riesgo y D2 Genética

			V1 Factores de Riesgo	D2 Genética
Rho de Spearman	V1 Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	0,087
		Sig. (bilateral)		0,432
		N	83	83
	D2 Genética	Coeficiente de correlación	0,087	1,000
		Sig. (bilateral)	0,432	
		N	83	83

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 9, muestra un coeficiente de 0.087 que indica que no existe correlación significativa entre factores de riesgo y dimensión genética (Sig.=0.432 > 0.05).

Tabla 10.

Correlación entre V1 Factores de Riesgo y D3 Ambiental

			V1 Factores de Riesgo	D3 Ambiental
Rho de Spearman	V1 Factores de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,252*
		Sig. (bilateral)		0,022
		N	83	83
	D3 Ambiental	Coeficiente de correlación	,252*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,022	
		N	83	83

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La tabla 10, muestra un coeficiente de 0.252* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión ambiental (Sig.=0.022 < 0.05).

V. DISCUSIÓN

El desarrollo de los datos y la recopilación de la información a través de instrumentos de indagación permitieron correlacionar las variables de estudio que fueron los factores de riesgo y la prevención del asma infantil en un hospital de la ciudad de Babahoyo durante el 2023, las dimensiones sobre las cuales se procedió a la realización del estudio estuvieron enfocadas sobre la variable V2 donde se mencionan los alérgenos, genética y ambientales cada uno de ellos que son indicadores determinantes para la presencia del asma infantil.

Para la validación de los instrumentos se procedió a la realización de la prueba de Kuder Richardson 20 (KR-20) donde para la V1 fue de un 0.767 y para la V2 fue de 0.729 respectivamente que permitieron validar los datos recopilados de los instrumentos, mismos que se validaron previamente, mediante el cuestionamiento a expertos en el tema los mismos que a través de su juicio consideraron factores como el área de investigación, objetivo, dimensiones, indicadores, ítems, calificándolos en una escala de 1 a 4 puntos en consideración al criterio y constructo de las preguntas, esta calificación previa permitió que el instrumento sea confiable para su aplicación.

Como parte del estudio se procedió a establecer la correlación entre los factores de riesgo con la prevención del asma infantil en un hospital de la ciudad de Babahoyo durante el 2023 obteniendo como resultado los representados en la tabla 7 donde se muestra un coeficiente de 0.282** que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y prevención del asma infantil (Sig.=0.010 < 0.01), de esta manera se valida la hipótesis alternativa o H_1 .

Lo que tiene relación con el estudio presentado por Vera (2020) donde los datos arrojaron que existe un 81% de pacientes con antecedentes heredo familiares, el tabaquismo materno durante el embarazo fue de apenas el 4%, dejando así el 15% de casos con afecciones de carácter ambientales. Se concluye que existe una alta relación entre los diferentes factores de riesgos y el asma, además se determinó que el principal factor de riesgo en pacientes asmático es exposición alérgica temprana a los alérgenos.

Por su parte la tabla 2 con respecto a las variables factores de riesgo y prevención de asma infantil predominó el nivel medio con el 57.8%. El 19.3% se situó en nivel

medio de la variable 1 y en nivel bajo de la variable 2. El 7.2% se ubicó en nivel alto de la primera variable y en nivel medio de la segunda variable. El 6% en nivel bajo de ambas variables. El 3.6% en nivel alto en las dos variables. Otro 3.6% en nivel bajo de la variable 1 y nivel medio de la variable 2. Y el 2.4% en nivel alto de la primera variable y nivel bajo de la segunda variable.

Lo que por su parte se relaciona con lo establecido por Betancourt et. al. (2021) quien en su estudio considero como factores de riesgo fuero el sexo, piso inadecuado y sintomatología asmática, por su parte para la otra variable tenemos los alérgenos, enfermedades pulmonares y gripes, donde empleo el cuestionario del estudio Internacional de Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC), obteniendo un resultado parecido de correlación demostrando que un 58% de enfermedades como bronquitis, rinitis y asma en los tutores o padres son heredadas a sus primogénitos, además que concluye que un piso inadecuado, la asistencia al jardín, mascotas en el hogar y antecedentes de bronquiolitis son factores de riesgo recurrentes en niños con asma.

Son justamente estos factores de Riesgo que la psicóloga Britt – Marie Drottz Sjøberg, que estableció que son factores que inciden directamente en la salud del individuo, además de estar sujeto a condicionantes para su desarrollo los cuales pueden afectar su buen vivir, otra de las teorías es la propuesta por Martha Rogers “modelo de proceso de vida”, la misma que se apega al estudio y tiene relación directa con el establecer estrategias que permitan gestar un modelo para un vivir sano, en consecuencia a factores de entorno, sociales, familiares, entre otros que incidan claramente en la vida del individuo y su interacción con el medio.

Es así como estos resultados se relacionan con los presentados por Montealegre et. al. (2019), sobre el nacimiento por cesárea como un factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil donde se reconoció que el 18% de los niños nacidos por cesares desarrollan asma infantil, que los niños que padecen de complicaciones se relacionan a madres con estado socioeconómico negativo, otro de los causales con padres con tabaquismo, exposición a animales o partos prematuros. En conclusión, con la metodología empleada para evitar sesgos en el estudio se conoció que el parto por cesárea si es un factor de riesgo, pero que estos también tienen

condicionantes externos relacionados con factores sociodemográficos y estándares de salud de la madre.

Ante ello el estudio desarrollado por Sánchez (2022) expone que en la actualidad la población no se encuentra informada sobre los problemas relacionados a humedad y hongos como un factor de riesgo para el desarrollo de asma infantil, siendo uno de los factores que en climas húmedos generan un factor adicional y que debe ser prevenido, es justamente estos aspectos de entorno que pueden ser condicionantes y que inciden directamente en el desarrollo de asma infantil o en otros problemas de aspectos bronquiales.

En consecuencia, en el proceso de determinar la correlación entre el factor de riesgo con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo durante el 2023 la tabla 8, muestra un coeficiente de 0.235* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión alérgica (Sig.=0.033 < 0.05), es así como se procede a la validación de la hipótesis alternativa H1.

Además que en la tabla 3, respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D1 alérgica, el valor está distribuido en dos cantidades de 36.1% sobre diferentes niveles es así como se encuentra en un nivel medio para la v1 y bajo para la D1 y también se localiza en un nivel medio para la v1 y medio para la D1, además de ser este nivel medio el que contiene el porcentaje más alto de 77.1% en referencia a la V1, por su parte el nivel alto de la D1 es de 6% sobre el nivel alto de la V1.

Por su parte en el estudio presentado por Sousa et. al. (2020), los resultados obtenidos evidenciaron que el 35% de niños presentaba asma controlada, 12% de asma no controlada y 53% parcialmente controlada. De este modo, se concluye que el asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y que se asocia a los múltiples factores desencadenantes e indicadores de morbilidad.

Es así como para identificar la correlación entre el factor de riesgo con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo durante el 2023, se obtuvo como resultados que no existe correlación significativa entre factores de riesgo y dimensión genética (Sig.=0.432 > 0.05), debido a que se presenta en la tabla 9 un coeficiente de 0.087 es así como se procede a rechazar la hipótesis alternativa H2.

Por su parte en la tabla 4 se hace mención del respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D2 genética, el valor más alto se encuentra sobre el nivel medio de la V1 y bajo de la D2 en un 44.6%, otro de los valores referenciales es el 30.1% sobre los niveles medio de la V1 y de la D2, el porcentaje más alto se encuentra para la V1 en el nivel medio con el 77.1% y para la D2 está sobre el nivel bajo en un 55.4%.

Estos factores del estudio se contradicen con los encontrados en el estudio presentado por Salazar (2020) donde se determinó que la mayor frecuencia de pacientes con asma son niños en un 69,8%, en el diagnóstico previo sobre padres de familia con presencia de rinitis alérgica, eccema y presencia de asma durante su juventud o niñez se conoció que de los casos presentados los padres que presentaron rinitis alérgica y asma en edades tempranas derivan en sus hijos el asma infantil en un 73,5% de los casos, concluyendo que conclusión, la rinitis alérgica es uno de los factores de riesgo principales para padecer asma infantil, además que son los niños quienes padecen más esta condición respiratoria.

Para lo cual, en el objetivo de relacionar la correlación entre el factor de riesgo con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo durante el 2023, la tabla 10, muestra un coeficiente de 0.252* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión ambiental (Sig.=0.022 < 0.05), lo que valida la hipótesis alternativa H3.

Resultado que resulta significativa y relacional con el estudio presentado por Sousa et. al. (2020), estudio donde las dimensiones para los factores de riesgo estuvieron conformadas por familiares fumadores activos y sociodemográficos como: El hogar, familia, educación, sexo, por otra parte, para la variable del asma se plantea la rinitis, alergias e infecciones bronquiales, obteniendo como resultado que el 35% de niños presentaba asma controlada, 12% de asma no controlada y 53% parcialmente controlada. De este modo, se concluye que el asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y que se asocia a los múltiples factores desencadenantes e indicadores de morbilidad.

Estudio que se relaciona con la postura teórica del metaparadigma propuesto por Nightingale donde se referencia al ser humano como un ente que debe integrarse a su entorno, para cuidar su salud, teniendo para ello como eje fundamental el

desempeño y mejoras en los departamentos de salud y los cuidados de enfermería como una disciplina que promueve la construcción sistemática de la naturaleza del individuo hacia los cuidados y las relaciones entre los valores principales y las ideas dando origen a la práctica sanitaria en niveles domiciliarios y hospitalarios.

Esta teoría se relaciona con los resultados hallados en la tabla 5 con respecto a la variable sobre factores de riesgo y la dimensión D3 Ambiental, el valor más alto se encuentra sobre el nivel medio de la V1 y bajo de la D2 en un 42.2%, otro de los valores referenciales es el 31.3% sobre los niveles medio de la V1 y de la D2, el porcentaje más alto se encuentra para la V1 en el nivel medio con el 77.1% y para la D2 está sobre el nivel bajo en un 54.2%.

Valores que promueven el modelo de promoción de la salud establecido por Nola Pender en el que se sostiene en la argumentación y análisis bibliográfico que permitan comprender las teorías y el grado significativo de sus variables de estudio, igualmente permita entender su valor teórico en la vida social y comunitaria del hospital, así como lograr un óptimo tratamiento del asma a través de un control clínico y prevenir las complicaciones futuras.

La teoría previamente expuesta tiene relación con el estudio presentado por Andino (2018) quien plantea a la obesidad y el sobrepeso como un factor de riesgo para pacientes con asma bronquial, es así como este estudio presentó como resultado que el asma afecta con frecuencia a niños de 2 a 6 años debido a cambios bruscos de temperatura y alérgenos del medio ambiente, además se estima que la obesidad y sobrepeso son factores de riesgo no influyentes para el control del asma, pero si son indicadores para una mejora en la alimentación en niños, además que pueden ser factores de riesgo para un sano vivir.

VI. CONCLUSIONES

1. Se establece la correlación entre los factores de riesgo con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023, esto debido a que existe un coeficiente de 0.282** que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y prevención del asma infantil (Sig.=0.010 < 0.01).
2. Se determina la correlación entre el factor de riesgo con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023, debido a la proyección de los datos presentados en la tabla 9 donde se muestra un coeficiente de 0.235* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión alérgica (Sig.=0.033 < 0.05).
3. No se identifica la correlación entre el factor de riesgo con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023, debido a la proyección de los datos presentados en la tabla 10 donde se muestra un coeficiente de 0.087 que indica que no existe correlación significativa entre factores de riesgo y dimensión genética (Sig.=0.432 > 0.05).
4. Se relaciona la correlación entre el factor de riesgo con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023, debido a la proyección de los datos presentados en la tabla 11 donde se muestra un coeficiente de 0.252* que indica existencia de correlación baja y significativa entre factores de riesgo y dimensión ambiental (Sig.=0.022 < 0.05).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se propone que en los Hospitales y centro de salud se brinden capacitaciones a los padres de familia que tengan niños que padecen asma infantil, como medidas de prevención para mejorar su calidad de vida y el manejo adecuado del tratamiento, así como la indicación de los factores de riesgo que pueden incidir para que su cuadro alérgico sea grave.
2. Se sugiere que exista una propuesta de un esquema para la evaluación de los hogares donde se consideren factores de riesgo que pueden incidir para el padecimiento del asma infantil y sean causales de la presencia de otras enfermedades bronquiales.
3. Se recomienda la realización de un esquema de prevención donde se involucre la participación de los padres en consideración a un esquema genético que permita prevenir problemas referentes al asma infantil, determinando el factor hereditario como un factor de riesgo.
4. Se recomienda que la visita temporal de licenciados y médicos a hogares donde exista niños con problemas de asma infantil detectados previamente, para constatar su calidad de vida y establecer mejores estrategias para mejorar sus condiciones ante el asma infantil.

REFERENCIAS

- Acosta, D. I. C., & Paguay, S. E. M. (2019). IgE: Utilidad en el diagnóstico de la enfermedad alérgica. *Recimundo*, 3(3), 297-313. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.297-313](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.297-313)
- Almqvist, C., Worm, M., Leynaert, B., & Working Group of GA2LEN WP 2.5 'Gender'. (2018). Impact of gender on asthma in childhood and adolescence: a GA2LEN review. *Allergy*, 63(1), 47-57. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2007.01524.x>
- Álvarez Machado, M., López Carvajal, M., Olmo Fonseca, L., Iglesias Aliaga, C., & Verdecia Zamora, J. (2019). Factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años. *Revista científica estudiantil 2 de Diciembre*, 2(1 (2019), 56 - 63. Recuperado de <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/23/22>
- Andino Ordeñana, L. Z. (2018). *Obesidad y sobrepeso como factores de riesgo para el control del asma bronquial en niños escolares del centro de salud Pascuales. Año 2018* (Esp. Medicina familiar y comunitaria, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil) <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12142/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-39.pdf>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. doi:ISBN: 978-612-48444-2-3
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, D. O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. *Argentina: Universidad Internacional del Ecuador*, 127.
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Blanco Borjas, Dolly Marlene, Sánchez Ramos, Araceli, & Ostiguín Meléndez, Rosa María. (2023). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Arrufat-Martín, S., Rubira-García, R., Gomes-Franco, F., & Venet-Gutiérrez, J. (2022). El neuromarketing como objeto del campo académico de la

- Comunicación en España: una aproximación a su estudio desde las tesis doctorales. *Revista ICONO 14. Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes*, 20(2). DOI: <https://doi.org/10.7195/ri14.v20i2.1823>
- Asensi Monzó MT, Duelo Marcos M, García Merino Á. Manejo integral del asma en Atención Primaria. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. [citado 8/7/2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/489-506_manejo_integral_del_asma_en_ap.pdf
- Becerra Sandoval, C. A. (2019). Factores de riesgo intramuros relacionados con la enfermedad respiratoria en población infantil de 0 a 5 años en engativa, bogota dc. (Fundación Universitaria Área Andina). <https://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/3462>.
- Beltrán, J., González, A., Moraes, F., Cristancho, R. A., Di Boscio, V., & Soares, C. (2019). Características clínicas, gravedad y control del asma en Colombia: un análisis post hoc del estudio ASLA (Asthma control in Latin America). *Revista Colombiana de Neumología*, 31(2). revistas.asoneumocito.org
- Betancourt, M., Navarro, J. A., Orellana, J. J., Huaiquilaf, S., Velásquez, M. A., Sorensen, R., ... & Inostroza, J. (2021). Prevalencia de asma y factores de riesgo asociados en escolares provenientes de una zona de pueblos indígenas. *Andes pediátrica*, 92(2), 226-233. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000200226&script=sci_arttext&tIng=pt
- Betancourt-Peña, J., Olaya-Tamayo, R. A., Giraldo-Mosquera, M. C., Arredondo-Florez, E. J., Carrillo, H. A., & Ávila-Valencia, J. C. (2021). Factores de riesgo y síntomas de asma infantil en estudiantes de dos colegios de Cali. *Universidad y Salud*, 23(2), 85-91. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200085
- Bohórquez Parra, L. D. (2021). *Metasíntesis sobre el concepto de patrón de Martha Rogers y Margaret Newman* (Master's thesis, Universidad de La Sabana). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359155/tesis-metasintesis-sobre-el-concepto-de-patron.pdf>

- Borjas García, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, 5(15), 79-97. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-63882020000300079&script=sci_arttext
- Cadavid-Muñoz, N., & Arango-Ruiz, Á. (2020). El mercurio como contaminante y factor de riesgo para la salud humana. *Revista Lasallista de Investigación*, 17(2), 280-296. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-44492020000200280&script=sci_abstract&tlng=es
- Caicedo, C. L., Bermeo, C. B., Loor, S. C., & Muthre, E. V. (2018). Complicaciones graves en niños con asma. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 3-15. DOI: 10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.3-15.
- Calvo, C., Hernáiz, A. I., Escolano, L., & García-García, M. L. (2022). ¿ Es el asma un factor de riesgo de COVID-19 en niños?. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 35(1), 5-8. DOI: 10.35366/104658
- Cañarte Vález, J. y Chiquito Pionce, J. M. (2022). *Factores predisponentes por variables demográficas y estilos de vida asociados a infecciones del tracto respiratorio agudas y crónicas* (Bachelor's thesis, Jijipijapa. UNESUM). <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3749>
- Ciprandi, G., Licari, A., Filippelli, G., Tosca, M. A., & Marseglia, G. L. (2020). Children and adolescents with allergy and/or asthma seem to be protected from coronavirus disease 2019. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 125(3), 361-362. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.06.001>
- Colmenero, A. M. C., & Escobedo, C. M. (2023). Radiografía de tórax en el diagnóstico del asma. *Optimizando el abordaje del asma bronquial*, 62. https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/7376/978-84-7993-396-8_Optimizando.pdf?sequence=5
- Dardouri, M., Bouguila, J., Sahli, J., Zedini, C., Mellouli, M., & Mtiraoui, A. Clinical factors influencing asthma direct cost in children and adolescents with mild to moderate asthma. *Biomedicine & Healthcare Research*. <https://www.researchgate.net/profile/Maha->

- Dardouri/publication/372110495_Clinical_factors_influencing_asthma_direct_cost_in_children_and_adolescents_with_mild_to_moderate_asthma/links/64a55217b9ed6874a5fc518a/Clinical-factors-influencing-asthma-direct-cost-in-children-and-adolescents-with-mild-to-moderate-asthma.pdf*
- De Blic, J., & Drummond, D. (2022). Asthma in infants and children. *EMC-Pediatría*, 57(1), 1-17. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(22\)46103-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)46103-8)
- De Franco, M. F., & Solórzano, J. L. V. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
- De Sousa Alves, A. K., Abreu, V. S. M., Veras, A. L. D. C. G., de Sousa Carvalho, S., Rodrigues, H. B. V., de Freitas, B. B., ... & Barbosa, L. P. (2022). Manejo da asma infantil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(11). <https://doi.org/10.25248/reas.e11169.2022>
- Díaz Rabanal, W. A. (2021). *Factores de riesgo para el estado asmático en niños que ingresan a emergencia del hospital Almanzor Aguinaga en el 2020*. (Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9377>
- Elizalde Beiras I, Guillen Grima F, Aguinaga Ontoso I. Factors associated with asthma in children and adolescents in rural areas of Navarre (Spain). *Atencion Primaria* 2018; 50(6): 332-339. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.005>.
- Espinoza Freire, E. E. (2020). La investigación formativa. Una reflexión teórica. *Conrado*, 16(74), 45-53. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300045
- Gutiérrez C, M., Beroiza W, T., Borzone T, G., Caviedes S, I., Céspedes G, J., Gutiérrez N, M., ... & Schonfeldt G, P. (2018). Espirometría: Manual de procedimientos. *SERChile. Rev. chil. enferm. respir*, 171-188. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482018000300171
- Hernández, M. I., Panunzio, A. P., Nader, J. D., & Mario Ángel Royero Moya. (2019). *Las competencias investigativas en la Educación Superior*. 1-2. <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/610/378>
- Huaire-Inacio, E. J., Marquina-Luján, R. J., Horna-Calderón, V. E., Llanos-Miranda, K. N., Herrera-Álvarez, Á. M., Rodríguez-Sosa, J., & Villamar-Romero, R. M.

- (2022). *Tesis fácil El arte de dominar el método científico*. https://zenodo.org/record/5944818/files/LIBRO_TESIS_FACIL_ENERO_segunda_edición.pdf?download=1
- Licari, A., Votto, M., Brambilla, I., Castagnoli, R., Piccotti, E., Olcese, R., ... & Marseglia, G. L. (2020). Allergy and asthma in children and adolescents during the COVID outbreak: what we know and how we could prevent allergy and asthma flares. *Allergy*, 75(9), 2402. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276841/pdf/ALL-75-2402.pdf>
- Martinez, F. D. (2019). Childhood asthma inception and progression: role of microbial exposures, susceptibility to viruses and early allergic sensitization. *Immunology and Allergy Clinics*, 39(2), 141-150. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6613822/pdf/nihms-1523910.pdf>
- Mena, A. H. (2023). Importancia del estudio alergológico en el asma. *Optimizando el abordaje del asma bronquial*, 48.
- Mirabal, H. T. (2020). Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. *Desafíos*, 11(2), e213-e213. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/213e>
- Montealegre, S. M. F., Muñoz, M. F. M., & Vargas, J. F. V. (2019). Nacimiento por cesárea como factor de riesgo para el desarrollo de asma en la infancia. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), 3-3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070494>
- Morales-Tamayo, D., Carrillo, H. A., Ávila-Valencia, J. C., & Betancourt-Peña, J. (2018). Factors associated with the development of childhood asthma in a group of children from 6 to 14 years old in 2 schools in the city of Cali, Colombia. *Fisioterapia*, 40(6), 291-296. <https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1945707>
- Moreno-Galarraga, L., Martín-Álvarez, I., Fernández-Montero, A., Rocha, B. S., Barea, E. C., & Martín-Calvo, N. (2021). Consumption of ultra-processed products and wheezing respiratory diseases in children: The SENDO project. *Anales de Pediatría*, 95(1), 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.05.012>
- Padilla, J., Espíritu, N., Rizo-Patrón, E., & Medina, M. C. (2017). Neumonías en niños en el Perú: Tendencias epidemiológicas, intervenciones y

- avances. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 97-103. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300196>
- Papadopoulos, N. G., Mathioudakis, A. G., Custovic, A., Deschildre, A., Phipatanakul, W., Wong, G., ... & Zar, H. (2021). Childhood asthma outcomes during the COVID-19 pandemic: findings from the PeARL multi-national cohort. *Allergy*, 76(6), 1765-1775. <https://doi.org/10.1111/all.14787>
- Peres, M. A. D. A., Aperibense, P. G. G. D. S., Dios-Aguado, M. D. L. M. D., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. J. P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pierangeli, I., Nieuwenhuijsen, M. J., Cirach, M., & Rojas-Rueda, D. (2020). Health equity and burden of childhood asthma-related to air pollution in Barcelona. *Environmental Research*, 186, 109067. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.109067>
- Rehman, N., Morais-Almeida, M., & Wu, A. C. (2020). Asthma across childhood: improving adherence to asthma management from early childhood to adolescence. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1802-1807. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.02.011>
- Reyes-Angel, J., Kaviany, P., Rastogi, D., & Forno, E. (2022). Obesity-related asthma in children and adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00185-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00185-7)
- Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
- Rivadeneira, J., De La Hoz, A., & Barrera, M. (2020). Análisis general del SPSS y su utilidad en la estadística. *Papeles de Poblacion*, 18(73), 17-25. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84873855721&partnerID=40&md5=23384860ab50090942446621f1c7211d>
- Rivera, C. G., Espinosa, J. M., & Valdéz, Y. (2017). La investigación científica en las universidades ecuatorianas. Prioridad del sistema educativo vigente. *Revista Cubana Educación Superior*, 2(2), 27-37. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v36n2/rces11217.pdf>
- Rivero-Yeverino, D. (2019). Spirometry: basic concepts. *Rev Alerg Mex*, 66(1), 76-84. DOI: 10.29262/ram.v66i1.536

- Ross, K. R., Gupta, R., DeBoer, M. D., Zein, J., Phillips, B. R., Mauger, D. T., ... & Gaston, B. (2020). Severe asthma during childhood and adolescence: a longitudinal study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 145(1), 140-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674919313181>
- Salazar Morante, P. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de asma en niños entre 6 y 8 años de edad del Hospital de Ventanilla en el año 2019. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2459/T-TPMC-PIERO%20SALAZAR%20MORANTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Espinosa, K. C. (2022). *Programa para la prevención de la severidad de los síntomas de asma infantil asociados a una elevada exposición a propágulos fúngicos en ambientes intradomiciliarios (HASMÁN)*. (Universidad Pública de Navarra). <https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj> /<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/43268/S%c3%a1nchez%20Espinosa%2c%20Kenia%20Caridad%20%28sanchez.144226%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, I. L., Méndez, P. R. C., González, A. G., Fonseca, R. S. S., & Piña, G. V. E. (2020). Prevalencia del asma bronquial alérgica y sus factores de riesgo en población pediátrica. *MULTIMED*, 24. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1858>
- Schiwe, D., Vendrusculo, F. M., Donadio, M. V. F., & Schiwe, D. (2019). The effects of physical training in asthmatic children. *Neumología Pediátrica*, 14(4), 210-215. <https://doi.org/10.51451/np.v14i4.111>
- Serebrisky, D., & Wiznia, A. (2019). Pediatric asthma: a global epidemic. *Annals of Global Health*, 85(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.2416>
- Sousa, Andreia Filipa, Lopes, Bruno Acácio Branco Rocha, Henriques, Maria Adriana Pereira, & Soares, Maria de la Salette Rodrigues. (2020). Control del asma infantil: principales factores asociados. *Enfermería Global*, 19(57), 1-41. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.360321>
- Soya, V. L., Lezana, V. N., & Silva, A. P. (2019). Obesidad infantil y asma bronquial. *Neumología Pediátrica*, 14(4), 200-204. <https://doi.org/10.51451/np.v14i4.113>

- Tixi Berrones, N. S., & Guamán Cali, F. E. (2020). *Obesidad como factor de riesgo de asma en niños. Centro de Alergias Muñoz, 2017-2019* (Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6852>
- Vera Herrera, J. K. (2020). *Factores de riesgo en pacientes con asma en el Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/53498/1/CD-3370%20VERA%20HERRERA%2c%20JULISSA%20KATHIA.pdf> %
- Zarate Acosta, A. L., & Veliz Miranda, E. J. (2019). *Factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo del asma bronquial en los niños de 2 a 12 años Ciudadela Primero de Diciembre de Babahoyo octubre 2018-abril 2019* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5914>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo	Los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente.	Son fenómenos que inciden en la salud y se miden operativamente mediante los factores: demográfico, conductual y medioambiental.	Factor demográfico	Edad	NO = 0 SI = 1
				Genero	
				Tipo de vivienda	
				Sector (rural – urbano)	
				Núcleo Familiar	
			Factor conductual	Fumador Pasivo	
				Tipo de alimentación	
				Tipo de actividad física	
			Factor medioambiental	Esquema de vacunación	
				Potabilización de agua	
				Instalación sanitaria	
				Polución del aire	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Asma Infantil	El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varia su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones	Es un trastorno respiratorio que se mide operativamente mediante los factores: alérgenos, genéticos y ambientales.	Alérgenos	Tipo de lactancia	NO = 0 SI = 1
				Convive con perro, gato u otro tipo de animales.	
				Realización de pruebas de alérgenos.	
			Genéticos	Padres con antecedentes de asma	
				Familiares cercanos con asma infantil	
			Ambientales	Vive cerca de plantaciones agrícolas	
				Características del domicilio	
				Convive con personas fumadoras en casa	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Factores de riesgo

El presente cuestionario tiene como finalidad la recolección de información para el desarrollo de una tesis de estudio, para lo cual se procede al desarrollo de dos instrumentos el primero en relación con los factores de riesgo y el segundo a la prevención del asma infantil.

I.- FACTOR DEMOGRÁFICO:

- Edad: _____ años.
- Género: M () - F ().
- Procedencia / Lugar del domicilio:
_____.
- Sector de la vivienda: Rural () Urbana ()
- Cuantas personas forman su núcleo familiar: _____ personas
- Antecedente médico:
_____.

Dimensión	Indicador	Ítem	Respuestas	
			No	Si
Factor Conductual	Fumador Pasivo	1. ¿El menor se encuentra expuesto a familiares que fumen cerca de él?		
		2. ¿Existen un ambiente donde asista el menor que este contaminado por humo?		
	Tipo de alimentación	3. ¿El menor completa su esquema alimenticio de tres comidas al día?		

		4. ¿La alimentación del menor esta equilibrada en el consumo de frutas y verduras?		
		5. ¿Durante la lactancia el menor cumplió un periodo de al menos 8 meses ininterrumpidos?		
	Tipo de actividad física	6. ¿El menor realiza un periodo mínimo de 30 minutos diarios actividades físicas?		
		7. ¿Realiza algún tipo de deporte que le lleve un periodo superior a los 30 minutos?		
	Esquema de vacunación	8. ¿El menor completo el esquema de vacunación obligatorios recomendado por el MSP?		
		9. ¿Las vacunas le presentaron algún patrón de reacción alérgica luego de su colocación?		
Factos medioambiental	Potabilización del agua	10. ¿El agua para su consumo diario es potabilizada?		
		11. ¿Hierva el agua para el consumo diario un periodo superior a los 5 minutos desde el punto de ebullición?		

	Instalación sanitaria	12. ¿Cuenta con instalaciones sanitarias adecuadas?		
	Polución del aire	13. ¿Existen plantas en gran cantidad cerca del domicilio?		

Prevención del asma infantil

Dimensión	Indicador	Ítems	NO	SI
Alérgenos	Tipo de lactancia.	1. ¿El menor consumió durante su tiempo de lactancia únicamente leche materna?		
		2. ¿El menor consumió otros productos para la lactancia?		
		3. ¿Consumió otro tipo de leches?		
	Convive con perros, gatos u otros animales.	4. ¿En casa tiene algún perro como mascota?		
		5. ¿En su casa tiene algún gato como mascota?		
		6. ¿El menor duerme con algún tipo de mascota, cerca de su cama?		
		7. ¿La mascota se sube a la cama del menor?		
	Se han realizado pruebas de alérgenos	8. ¿Al menor se le han realizado pruebas de alérgenos para detectar alergias causantes del asma?		

Genética	Padres con antecedentes de asma	9. ¿Los padres padecen de problemas respiratorios relacionados al asma?		
	Familiares cercanos con asma infantil	10. ¿Tiene otros hijos que han padecido de asma?		
Ambientales	Vive cerca de plantaciones agrícolas	11. ¿Su hijo está expuesto continuamente al clima frío?		
		12. ¿Tiene plantas en casa (presencia de polen)?		
		13. ¿Realizan cerca de su domicilio tareas culturales de forma álea en las plantaciones agrícolas?		
	características del domicilio	14. ¿Existe polvo frecuentemente en casa?		
		15. ¿Utiliza aerosoles, ambientadores en casa?		
		16. ¿Ve moho con frecuencia en casa?		
		17. ¿Las carreteras cerca de su domicilio son asfaltadas?		
	Convive con personas fumadoras en casa	18. ¿Está expuesto al humo de cigarrillo en casa?		

Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

Evaluación de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores de riesgo y prevención del asma infantil.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Galo Geovanny Freire Freire		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:	Hospital Martín Icaza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	"Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil"
Autora:	Suárez Guerrero, Darla Marivi
Procedencia:	Autoría Propia
Administración:	Pacientes pediátricos con asma infantil en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Pediatría
Significación:	La relación entre las dimensiones, indicadores e ítems debe ser de forma correlacional, para la obtención de datos que permitan validar la investigación, empleando una escala de respuesta de Likert donde se puntué con 0 al NO y 1 al SI.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de Riesgo	Factor demográfico Factor conductual Factor medioambiental	Los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente
Asma Infantil	Alérgenos Genética Sociodemográficos Ambientales	El asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varía su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario sobre los "Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil" elaborado por Suarez Guerrero Darla Marivi en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
---	---------------	---

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde

sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores de riesgo

- Primera dimensión: Factor demográfico
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la correlación entre el factor de riesgo demográfico con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023;

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad: _____ años.	4	4	4	
Genero.	Género: M () - F ().	4	4	4	
Tipo de vivienda	Procedencia / Lugar del domicilio:	3	3	4	
Sector (rural – urbano)	Sector de la vivienda: Rural () Urbana ()	4	4	4	
Núcleo Familiar	Cuántas personas forman su núcleo familiar : _____ personas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor conductual
- Objetivos de la Dimensión: Identificar la correlación entre el factor de riesgo conductual con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fumador Pasivo	¿El menor se encuentra expuesto a familiares que fumen cerca de él?	4	4	4	

	¿Existen un ambiente donde asista el menor que este contaminado por humo?	4	3	4	
Tipo de alimentación	¿El menor completa su esquema alimenticio de tres comidas al día?	4	4	4	
	¿La alimentación del menor esta equilibrada en el consumo de frutas y verduras?	4	4	4	
	¿Durante la lactancia el menor cumplió un periodo de al menos 8 meses ininterrumpidos?	4	4	4	
Tipo de actividad física	¿El menor realiza un periodo mínimo de 30 minutos diarios actividades físicas?	4	4	4	
	¿Realiza algún tipo de deporte que le lleve un periodo superior a los 30 minutos?	4	4	4	
Esquema de vacunación	¿El menor completo el esquema de vacunación obligatorios recomendado por el MSP?	4	4	4	
	¿Las vacunas le presentaron algún patrón de reacción alérgica luego de su colocación?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factor medioambiental
- Objetivos de la Dimensión: Relacionar la correlación entre el factor de riesgo medioambiental con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Potabilización de agua	¿El agua para su consumo diario es potabilizada?	4	4	4	
	¿Hierva el agua para el consumo diario un periodo superior a los 5 minutos desde el punto de ebullición?	4	4	4	
Instalación sanitaria	¿Cuenta con instalaciones sanitarias adecuadas?	3	4	4	

Polución del aire	¿Existen plantas en gran cantidad cerca del domicilio?	3	3	3	
-------------------	--	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Primera dimensión: Alérgenos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar patrones alérgenos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de lactancia	¿El menor consumió durante su tiempo de lactancia únicamente leche materna?	4	4	4	
	¿El menor consumió otros productos para la lactancia?	4	4	4	
	¿Consumió otro tipo de leches?	3	4	4	
Convive con perros, gatos u otros animales.	¿En casa tiene algún perro como mascota?	4	4	4	
	¿En su casa tiene algún gato como mascota?	4	4	4	
	¿El menor duerme con algún tipo de mascota, cerca de su cama?	4	4	4	
	¿La mascota se sube a la cama del menor?	4	4	4	
Realización de pruebas de alérgenos.	¿Al menor se le han realizado pruebas de alérgenos para detectar alergias causantes del asma?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Segunda dimensión: Genética
- Objetivos de la Dimensión: Establecer patrones genéticos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Padres con antecedentes de asma	¿Los padres padecen de problemas respiratorios relacionados al asma?	4	4	4	
Familiares cercanos con asma infantil	¿Tiene otros hijos que han padecido de asma?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Tercera dimensión: Ambientales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar patrones ambientales relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vive cerca de plantaciones agrícolas	¿Su hijo está expuesto continuamente al clima frío?	4	4	4	
	¿Tiene plantas en casa (presencia de polen)?	4	4	4	
	¿Realizan cerca de su domicilio tareas culturales de forma álea en las plantaciones agrícolas?	4	4	4	
Características del domicilio	¿Existe polvo frecuentemente en casa?	3	3	4	
	¿Utiliza aerosoles, ambientadores en casa?	3	4	4	
	¿Ve moho con frecuencia en casa?	3	4	4	
	¿Las carreteras cerca de su domicilio son asfaltadas?	4	4	4	
Convive con personas fumadoras en casa	¿Está expuesto al humo de cigarrillo en casa?	4	4	4	


Firma del Evaluador

DNI 1206025973

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marcia Dalila Orama Santillán		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:	Hospital Martín Icaza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	“Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil”
Autora:	Suárez Guerrero, Darla Marivi
Procedencia:	Autoría Propia
Administración:	Pacientes pediátricos con asma infantil en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Pediatría
Significación:	La relación entre las dimensiones, indicadores e ítems debe ser de forma correlacional, para la obtención de datos que permitan validar la investigación, empleando una escala de respuesta de Likert donde se puntué con 0 al NO y 1 al SI.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de Riesgo	Factor demográfico	Los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente
	Factor conductual	
	Factor medioambiental	
Asma Infantil	Alérgenos	El asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varía su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones.
	Genética	
	Sociodemográficos	
	Ambientales	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario sobre los "Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil" elaborado por Suarez Guerrero Darla Marivi en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde

sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores de riesgo

- Primera dimensión: Factor demográfico
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la correlación entre el factor de riesgo demográfico con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023;

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad: _____ años.	4	4	4	
Genero.	Género: M () - F ().	4	4	4	
Tipo de vivienda	Procedencia / Lugar del domicilio:	4	4	4	
Sector (rural – urbano)	Sector de la vivienda: Rural () Urbana ()	4	4	4	
Núcleo Familiar	Cuántas personas forman su núcleo familiar : _____ personas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor conductual
- Objetivos de la Dimensión: Identificar la correlación entre el factor de riesgo conductual con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fumador Pasivo	¿El menor se encuentra expuesto a familiares que fumen cerca de él?	4	4	4	

	¿Existen un ambiente donde asista el menor que este contaminado por humo?	3	3	4	
Tipo de alimentación	¿El menor completa su esquema alimenticio de tres comidas al día?	4	4	4	
	¿La alimentación del menor esta equilibrada en el consumo de frutas y verduras?	4	4	4	
	¿Durante la lactancia el menor cumplió un periodo de al menos 8 meses ininterrumpidos?	4	4	4	
Tipo de actividad física	¿El menor realiza un periodo mínimo de 30 minutos diarios actividades físicas?	4	4	4	
	¿Realiza algún tipo de deporte que le lleve un periodo superior a los 30 minutos?	4	4	4	
Esquema de vacunación	¿El menor completó el esquema de vacunación obligatorios recomendado por el MSP?	4	4	4	
	¿Las vacunas le presentaron algún patrón de reacción alérgica luego de su colocación?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factor medioambiental
- Objetivos de la Dimensión: Relacionar la correlación entre el factor de riesgo medioambiental con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Potabilización de agua	¿El agua para su consumo diario es potabilizada?	4	4	4	
	¿Hierve el agua para el consumo diario un periodo superior a los 5 minutos desde el punto de ebullición?	4	4	4	
Instalación sanitaria	¿Cuenta con instalaciones sanitarias adecuadas?	4	3	4	

Polución del aire	¿Existen plantas en gran cantidad cerca del domicilio?	3	3	4	
-------------------	--	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Primera dimensión: Alérgenos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar patrones alérgenos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de lactancia	¿El menor consumió durante su tiempo de lactancia únicamente leche materna?	4	4	4	
	¿El menor consumió otros productos para la lactancia?	4	4	4	
	¿Consumió otro tipo de leches?	4	4	4	
Convive con perros, gatos u otros animales.	¿En casa tiene algún perro como mascota?	4	4	4	
	¿En su casa tiene algún gato como mascota?	4	4	4	
	¿El menor duerme con algún tipo de mascota, cerca de su cama?	4	4	4	
	¿La mascota se sube a la cama del menor?	3	4	4	
Realización de pruebas de alérgenos.	¿Al menor se le han realizado pruebas de alérgenos para detectar alergias causantes del asma?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Segunda dimensión: Genética
- Objetivos de la Dimensión: Establecer patrones genéticos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Padres con antecedentes de asma	¿Los padres padecen de problemas respiratorios relacionados al asma?	4	4	4	
Familiares cercanos con asma infantil	¿Tiene otros hijos que han padecido de asma?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Tercera dimensión: Ambientales
 - Objetivos de la Dimensión: Identificar patrones ambientales relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vive cerca de plantaciones agrícolas	¿Su hijo está expuesto continuamente al clima frío?	4	4	4	
	¿Tiene plantas en casa (presencia de polen)?	4	4	4	
	¿Realizan cerca de su domicilio tareas culturales de forma álea en las plantaciones agrícolas?	4	4	4	
Características del domicilio	¿Existe polvo frecuentemente en casa?	3	4	4	
	¿Utiliza aerosoles, ambientadores en casa?	3	4	4	
	¿Ve moho con frecuencia en casa?	3	3	4	
	¿Las carreteras cerca de su domicilio son asfaltadas?	4	4	4	
Convive con personas fumadoras en casa	¿Está expuesto al humo de cigarrillo en casa?	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 1205923848

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ronald Adriano Pauta Ríos		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:	Hospital Martín Icaza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	"Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil"
Autora:	Suárez Guerrero, Darla Marivi
Procedencia:	Autoría Propia
Administración:	Pacientes pediátricos con asma infantil en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Pediatría
Significación:	La relación entre las dimensiones, indicadores e ítems debe ser de forma correlacional, para la obtención de datos que permitan validar la investigación, empleando una escala de respuesta de Likert donde se puntué con 0 al NO y 1 al SI.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de Riesgo	Factor demográfico	Los factores de riesgo como fenómenos, psicosociales, biológicos, físicos y químicos que inciden en la salud de una persona o grupos de personas, estos al no ser identificados con anticipación pueden desarrollar alteraciones en el sistema inmune, generar cuadros clínicos leves y severos relacionados con su aparición, hasta propiciar la muerte del paciente
	Factor conductual	
	Factor medioambiental	
Asma Infantil	Alérgenos	El asma es considerado como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias, que se presenta que sintomatologías de respiración limitada o flujo de aire escaso, opresión en la caja torácica y silbidos chillantes durante la respiración, producto del cual varía su ritmo, presentado fatiga o ahogo al momento de inhalar aire a sus pulmones.
	Genética	
	Sociodemográficos	
	Ambientales	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario sobre los "Factores de riesgo asociados a la prevención del asma infantil" elaborado por Suarez Guerrero Darla Marivi en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde

sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores de riesgo

- Primera dimensión: Factor demográfico
- Objetivos de la Dimensión: Determinar la correlación entre el factor de riesgo demográfico con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023;

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad: _____ años.	4	4	4	
Genero.	Género: M () - F ().	4	4	4	
Tipo de vivienda	Procedencia / Lugar del domicilio:	4	4	4	
Sector (rural – urbano)	Sector de la vivienda: Rural () Urbana ()	4	4	4	
Núcleo Familiar	Cuántas personas forman su núcleo familiar : _____ personas	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factor conductual
- Objetivos de la Dimensión: Identificar la correlación entre el factor de riesgo conductual con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fumador Pasivo	¿El menor se encuentra expuesto a familiares que fumen cerca de él?	4	4	4	

	¿Existen un ambiente donde asista el menor que este contaminado por humo?	3	3	4	
Tipo de alimentación	¿El menor completa su esquema alimenticio de tres comidas al día?	4	4	4	
	¿La alimentación del menor esta equilibrada en el consumo de frutas y verduras?	4	4	4	
	¿Durante la lactancia el menor cumplió un periodo de al menos 8 meses ininterrumpidos?	4	4	4	
Tipo de actividad física	¿El menor realiza un periodo mínimo de 30 minutos diarios actividades físicas?	4	4	4	
	¿Realiza algún tipo de deporte que le lleve un periodo superior a los 30 minutos?	4	4	4	
Esquema de vacunación	¿El menor completó el esquema de vacunación obligatorios recomendado por el MSP?	4	4	4	
	¿Las vacunas le presentaron algún patrón de reacción alérgica luego de su colocación?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factor medioambiental
- Objetivos de la Dimensión: Relacionar la correlación entre el factor de riesgo medioambiental con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Potabilización de agua	¿El agua para su consumo diario es potabilizada?	4	4	4	
	¿Hierve el agua para el consumo diario un periodo superior a los 5 minutos desde el punto de ebullición?	4	4	4	
Instalación sanitaria	¿Cuenta con instalaciones sanitarias adecuadas?	3	3	4	
Polución del aire	¿Existen plantas en gran cantidad cerca del domicilio?	3	3	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Primera dimensión: Alérgenos
- Objetivos de la Dimensión: Determinar patrones alérgenos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de lactancia	¿El menor consumió durante su tiempo de lactancia únicamente leche materna?	4	4	4	
	¿El menor consumió otros productos para la lactancia?	4	4	4	
	¿Consumió otro tipo de leches?	3	4	4	
Convive con perros, gatos u otros animales.	¿En casa tiene algún perro como mascota?	4	4	4	
	¿En su casa tiene algún gato como mascota?	4	4	4	
	¿El menor duerme con algún tipo de mascota, cerca de su cama?	4	4	4	
	¿La mascota se sube a la cama del menor?	4	4	4	
Realización de pruebas de alérgenos.	¿Al menor se le han realizado pruebas de alérgenos para detectar alergias causantes del asma?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Segunda dimensión: Genética
- Objetivos de la Dimensión: Establecer patrones genéticos relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Padres con antecedentes de asma	¿Los padres padecen de problemas respiratorios relacionados al asma?	4	4	4	

Familiares cercanos con asma infantil	¿Tiene otros hijos que han padecido de asma?	4	4	4	
---------------------------------------	--	---	---	---	--

Dimensiones del instrumento: Prevención de asma infantil

- Tercera dimensión: Ambientales
 - Objetivos de la Dimensión: Identificar patrones ambientales relacionados al asma infantil.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vive cerca de plantaciones agrícolas	¿Su hijo está expuesto continuamente al clima frío?	4	4	4	
	¿Tiene plantas en casa (presencia de polen)?	4	4	4	
	¿Realizan cerca de su domicilio tareas culturales de forma área en las plantaciones agrícolas?	4	4	4	
Características del domicilio	¿Existe polvo frecuentemente en casa?	3	3	4	
	¿Utiliza aerosoles, ambientadores en casa?	3	4	4	
	¿Ve moho con frecuencia en casa?	3	4	4	
	¿Las carreteras cerca de su domicilio son asfaltadas?	4	4	4	
Convive con personas fumadoras en casa	¿Está expuesto al humo de cigarrillo en casa?	4	4	4	


 Ing. Ronald Pauta Ríos

Firma del evaluador

DNI: 1203733454

Confiabilidad Kuder Richarson 20 (KR-20) de V2

		V2 Prevención del asma infantil																		V2
		D1 Alergena						D2 Genética		D3 Ambiental										
ITEMS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
MUESTRA	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	30	
	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	28	
	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	24	
	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	27	
	5	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	26	
	6	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	26	
	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
	8	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	26	
	9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22	
	10	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	26	
	11	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	29	
	12	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	25	
	13	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	25	
	14	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	28	
	15	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	26	
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	21	
	18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	27	
	19	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	26	
	20	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	27	
	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	23	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	28	
	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
	25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	22	
	26	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	24	
	27	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	28	
	28	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25	
	29	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	29	
	30	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	26	
	31	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	25	
	32	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	25	
	33	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	25	
	34	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	28	
	35	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26	
	36	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	27	
	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	38	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	25	
	39	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	27	
	40	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	26	
	41	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	26	
	42	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	24	
	43	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	26	
	44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	25	
	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	46	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	
	47	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	29	
	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	49	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	26	
	50	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	23	
	51	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	24	
	52	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	27	
	53	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	25	
	54	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	26	
	55	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	27	
	56	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	24	
	57	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	27	
	58	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	26	
	59	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	25	
	60	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	29	
	61	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	27	
	62	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	
	63	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	24	
	64	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	29	
	65	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	25	
	66	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	
	67	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	25	
	68	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	24	
	69	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	25	
	70	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	23	
	71	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	26	
	72	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	27	
	73	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	27	
	74	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	25	
	75	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	23	
	76	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	27	
	77	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	24	
	78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
	79	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	25	
	80	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	26	
	81	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	25	
	82	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	27	
	83	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	25	
TRC	116	137	138	127	127	105	109	104	104	105	105	117	102	136	143	95	143	104		
p	0.70	0.83	0.83	0.77	0.77	0.63	0.66	0.63	0.63	0.63	0.63	0.70	0.61	0.82	0.86	0.57	0.86	0.63		
q	0.30	0.17	0.17	0.23	0.23	0.37	0.34	0.37	0.37	0.37	0.37	0.30	0.39	0.18	0.14	0.43	0.14	0.37		
p.q	0.21	0.14	0.14	0.18	0.18	0.23	0.22	0.23	0.23	0.23	0.23	0.21	0.24	0.15	0.12	0.25	0.12	0.23		
Σp.q	3.54																			
Vt	11.35																			
k	18																			
KR-20	$= \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(Vt - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$																			
KR-20	= 0.729																			

Anexo 5. Autorización de aplicación de los instrumentos

Babahoyo, 12 de Junio del 2023.

Dr. Alain Cabrera
DIRECTOR, HOSPITAL MARTIN ICAZA.
Presente. -


De mi consideración:

Yo, **SUÁREZ GUERRERO DARLA MARIVI**, identificación con **C.I 1207772201**, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Solicito a Ud. permiso para realizar un proyecto de tesis en el Hospital sobre "**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL ASMA INFANTIL**"

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Suárez Guerrero Darla Marivi.
C.I 1207772201.

Aprobado
12/6/2023
Dr. Jorge Crespo Mawyrin
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
No. Reg. 0013212421
Reg. Senescyt 1037-0016-2100010



Recibido
15:49
Junio. 12.2023

Anexo 6. Matriz de Consistencia

Título: Factores de riesgo y prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN
<p>Problema General: ¿Cuál es la correlación entre factores de riesgo (V1) y prevención del asma infantil (V2) en un hospital de Babahoyo, 2023?</p>	<p>Objetivo General: Establecer la correlación entre los factores de riesgo con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Los factores de riesgo están relacionados significativamente con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023. Ho: Los factores de riesgo no están relacionados significativamente con la prevención del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.</p>	<p>Teórica:</p> <p>Práctica: Permitiendo medir el nivel de correlación entre las variables de estudio las misma que son los factores de riesgo y el asma infantil</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>P1 ¿Cómo el factor de riesgo está relacionado con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023?</p> <p>P2 ¿Cómo el factor de riesgo está relacionado con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023?</p> <p>P3 ¿De qué manera el factor de riesgo está relacionado con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la correlación entre el factor de riesgo con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023</p> <p>OE2: Identificar la correlación entre el factor de riesgo con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023</p> <p>OE3: Relacionar la correlación entre el factor de riesgo con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H1: El factor de riesgo está relacionado significativamente con los alérgenos del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023</p> <p>H2: El factor de riesgo está relacionado significativamente con la genética del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023</p> <p>H3: El factor de riesgo está relacionado significativamente con lo ambiental del asma infantil en un hospital de Babahoyo, 2023.</p>	<p>Metodológica: Porque aporta nuevos instrumentos válidos y confiables que permitirán a otros investigadores tomarlos y aplicarlos en otros contextos.</p> <p>Social: Porque beneficia directamente a la comunidad del cantón Babahoyo, específicamente a los pacientes pediátricos con asma infantil del Hospital Martin Icaza</p>

Anexo 7. Bases de datos

		V1 Factores de Riesgo																			V1	Nivel
		Factor Conductual									Factor Medioambiental											
Items		1	2	3	4	5	6	7	8	9	D1	Nivel	10	11	12	13	D2	Nivel				
1		1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	2	7	Bajo	22	Bajo		
2		2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
3		1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	19	Bajo		
4		2	1	2	1	2	2	2	2	1	15	Alto	1	1	2	1	5	Bajo	20	Bajo		
5		1	2	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
6		2	1	2	2	2	1	1	2	1	14	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	21	Bajo		
7		2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	Alto	2	2	2	2	8	Bajo	25	Bajo		
8		1	1	2	2	2	2	2	2	1	15	Alto	1	1	1	1	4	Bajo	19	Bajo		
9		2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	Medio	2	1	1	2	6	Bajo	20	Bajo		
10		1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
11		1	1	1	2	2	2	1	1	1	12	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	18	Bajo		
12		1	2	2	1	2	2	2	2	1	15	Alto	2	1	2	2	7	Bajo	22	Bajo		
13		1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	1	2	2	2	7	Bajo	20	Bajo		
14		2	2	2	1	2	1	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
15		2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	1	1	5	Bajo	19	Bajo		
16		2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	2	2	1	7	Bajo	21	Bajo		
17		1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	18	Bajo		
18		2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	1	1	2	2	6	Bajo	23	Bajo		
19		1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	2	7	Bajo	22	Bajo		
20		1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	Medio	2	2	2	1	7	Bajo	19	Bajo		
21		2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
22		1	1	2	1	2	1	1	2	1	12	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	16	Bajo		
23		2	2	2	1	2	2	1	2	1	15	Alto	2	2	2	2	8	Bajo	23	Bajo		
24		2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	1	1	2	2	6	Bajo	23	Bajo		
25		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
26		1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	21	Bajo		
27		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
28		2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	Medio	2	1	1	1	5	Bajo	19	Bajo		
29		2	2	2	2	1	1	1	2	2	15	Alto	2	1	1	1	5	Bajo	20	Bajo		
30		1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	21	Bajo		
31		1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo		
32		1	1	1	1	2	2	1	1	1	11	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	19	Bajo		
33		2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	22	Bajo		
34		2	1	2	2	1	2	1	2	2	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
35		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	2	1	1	6	Bajo	20	Bajo		
36		2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	Alto	1	1	2	1	5	Bajo	21	Bajo		
37		1	1	1	1	2	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	15	Bajo		
38		1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	22	Bajo		
39		2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	23	Bajo		
40		1	1	1	2	1	2	1	1	1	11	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	17	Bajo		
41		1	1	2	2	1	2	1	2	1	13	Medio	2	1	1	1	5	Bajo	18	Bajo		
42		1	1	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
43		1	2	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	1	2	2	2	7	Bajo	21	Bajo		
44		2	1	1	2	2	1	1	1	1	12	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	19	Bajo		
45		1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	2	1	2	1	6	Bajo	16	Bajo		
46		1	1	2	1	1	2	1	2	1	12	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	18	Bajo		
47		1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	23	Bajo		
48		1	1	1	2	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	16	Bajo		
49		2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	21	Bajo		
50		1	2	1	2	2	2	1	1	1	13	Medio	2	2	2	1	7	Bajo	20	Bajo		
51		1	1	2	2	1	2	1	2	1	13	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	19	Bajo		
52		1	1	2	2	2	1	1	2	1	13	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	20	Bajo		
53		1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	2	2	1	7	Bajo	22	Bajo		
54		1	1	2	2	1	2	1	2	2	14	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	20	Bajo		
55		2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	18	Bajo		
56		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	22	Bajo		
57		2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Alto	2	1	1	1	5	Bajo	22	Bajo		
58		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	20	Bajo		
59		1	2	2	2	1	2	1	2	2	15	Alto	2	1	2	2	7	Bajo	22	Bajo		
60		1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo		
61		1	1	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
62		2	2	2	2	1	2	1	2	1	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
63		1	1	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	1	1	1	2	5	Bajo	20	Bajo		
64		1	2	2	2	2	2	1	2	1	15	Alto	2	2	2	1	7	Bajo	22	Bajo		
65		1	1	2	2	1	2	1	2	1	13	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	20	Bajo		
66		2	1	1	2	2	2	1	1	1	13	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	19	Bajo		
67		2	2	2	1	1	2	1	2	1	14	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo		
68		1	1	2	2	2	1	1	2	2	14	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	21	Bajo		
69		1	2	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	1	1	5	Bajo	19	Bajo		
70		1	1	1	2	1	2	1	1	1	11	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	17	Bajo		
71		2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	22	Bajo		
72		2	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Medio	2	2	2	1	7	Bajo	21	Bajo		
73		2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	20	Bajo		
74		2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	Alto	2	1	2	1	6	Bajo	21	Bajo		
75		1	1	2	2	2	1	1	2	1	13	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	20	Bajo		
76		1	1	2	2	1	2	1	2	1	13	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	17	Bajo		
77		1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	2	1	2	2	7	Bajo	20	Bajo		
78		1	2	2	2	2	2	1	2	2	16	Alto	2	2	2	1	7	Bajo	23	Bajo		
79		2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo		
80		2	1	2	2	1	2	1	2	1	14	Medio	2	1	2	1	6	Bajo	20	Bajo		
81		1	1	2	1	2	2	2	1	1	14	Medio	1	1	2	2	6	Bajo	20	Bajo		
82		1	1	2	2	2	1	1	2	1	13	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	17	Bajo		
83		1	1	2	1	1	2	1	2	1	12	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	20	Bajo		

		V2 Prevención del asma infantil																										
		D1 Alérgenos								D2 Genética				D3 Ambientales								V2	Nivel					
Items		1	2	3	4	5	6	7	8	D1	Nivel	9	10	D2	Nivel	11	12	13	14	15	16	17	18	D3	Nivel			
1		2	1	2	1	1	2	2	1	12	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Medio	29	Bajo	
2		1	2	1	1	1	2	2	2	12	Medio	1	2	3	Bajo	1	2	2	2	2	1	2	1	13	Medio	28	Bajo	
3		1	2	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	2	2	2	2	2	1	13	Medio	25	Bajo	
4		2	1	2	2	2	1	2	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	2	1	12	Medio	27	Bajo
5		2	1	2	2	2	1	1	1	12	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Medio	26	Bajo	
6		1	1	1	2	2	1	1	2	11	Medio	1	2	3	Bajo	1	2	2	2	1	1	2	1	12	Medio	26	Bajo	
7		2	2	1	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Bajo	22	Bajo	
8		1	2	2	1	1	1	2	2	12	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	1	1	1	1	11	Medio	26	Bajo	
9		1	2	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	1	1	2	1	10	Bajo	22	Bajo	
10		1	2	2	2	2	1	2	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	2	1	2	1	2	1	11	Medio	26	Bajo	
11		2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	2	2	4	Bajo	1	2	1	2	1	1	2	2	12	Medio	29	Bajo	
12		1	2	2	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	25	Bajo	
13		2	1	1	2	2	1	2	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	1	1	1	2	1	11	Medio	25	Bajo	
14		1	1	2	1	2	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	2	1	1	1	1	1	9	Bajo	21	Bajo	
15		1	1	2	1	2	1	2	1	11	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	26	Bajo	
16		1	1	2	1	1	2	2	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Bajo	22	Bajo	
17		1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bajo	1	1	2	Bajo	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Medio	22	Bajo	
18		2	2	1	2	2	1	2	2	14	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	2	10	Bajo	27	Bajo	
19		1	2	2	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	26	Bajo	
20		2	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	2	1	2	1	1	1	12	Medio	27	Bajo	
21		1	1	2	1	1	2	2	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	1	2	2	1	10	Bajo	23	Bajo	
22		1	2	2	2	2	2	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	28	Bajo	
23		1	1	1	2	2	1	2	2	12	Medio	1	2	3	Bajo	1	2	2	2	2	1	2	1	13	Medio	28	Bajo	
24		2	1	1	1	1	1	1	1	9	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Bajo	20	Bajo	
25		2	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	2	2	4	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	2	12	Medio	31	Bajo	
26		1	2	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	24	Bajo	
27		1	1	2	1	1	2	2	2	12	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	28	Bajo	
28		2	2	2	2	2	2	1	1	14	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Bajo	25	Bajo	
29		1	2	1	2	2	1	2	2	13	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	29	Bajo	
30		2	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	26	Bajo	
31		1	2	2	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	25	Bajo	
32		1	1	2	1	1	1	2	1	10	Bajo	2	1	3	Bajo	1	1	2	2	2	1	1	2	12	Medio	25	Bajo	
33		2	1	2	1	1	2	1	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Medio	25	Bajo	
34		1	2	2	1	1	1	2	1	11	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	2	2	2	1	14	Medio	28	Bajo	
35		1	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	2	11	Medio	26	Bajo	
36		2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Medio	27	Bajo	
37		1	2	1	1	1	1	1	1	9	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	22	Bajo	
38		2	1	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	2	2	2	2	2	1	13	Medio	25	Bajo	
39		2	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	1	2	3	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Bajo	27	Bajo	
40		1	2	2	2	2	2	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	2	1	2	2	1	1	1	11	Medio	26	Bajo	
41		1	2	1	2	2	1	2	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	1	2	1	2	1	12	Medio	26	Bajo	
42		1	2	2	1	2	1	1	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	24	Bajo	
43		2	2	2	1	1	1	2	1	12	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Medio	26	Bajo	
44		2	1	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	2	2	2	2	2	1	1	13	Medio	25	Bajo	
45		1	2	2	1	1	1	2	1	11	Medio	1	2	3	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	25	Bajo	
46		2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Bajo	23	Bajo	
47		2	1	2	2	2	1	2	1	13	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	2	2	2	1	2	2	13	Medio	29	Bajo	
48		2	2	2	2	2	1	1	1	14	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	2	2	2	1	11	Medio	27	Bajo	
49		2	2	2	1	1	1	1	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	26	Bajo	
50		1	1	1	1	1	2	1	1	9	Bajo	2	1	3	Bajo	1	1	1	2	1	1	2	2	11	Medio	23	Bajo	
51		1	2	1	1	1	1	2	1	10	Bajo	1	2	3	Bajo	1	2	1	2	2	1	1	1	11	Medio	24	Bajo	
52		2	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	27	Bajo	
53		1	2	2	1	1	1	2	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	2	1	2	2	2	1	12	Medio	25	Bajo	
54		1	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	2	1	2	1	2	2	1	11	Medio	26	Bajo	
55		1	2	2	1	2	1	1	1	11	Medio	2	1	3	Bajo	1	1	1	2	2	2	2	2	13	Medio	27	Bajo	
56		1	1	1	2	2	1	1	2	11	Medio	1	2	3	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Bajo	24	Bajo	
57		2	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	2	1	2	1	2	1	11	Medio	27	Bajo	
58		1	2	2	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	2	2	1	12	Medio	26	Bajo	
59		1	2	2	1	1	2	1	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	25	Bajo	
60		1	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	2	1	3	Bajo	1	2	1	2	2	1	2	2	13	Medio	29	Bajo	
61		1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	21	Bajo	
62		1	2	2	2	2	1	1	1	13	Medio	2	1	3	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Alto	32	Bajo	
63		1	2	2	2	2	1	2	1	13	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Bajo	24	Bajo	
64		2	2	2	1	1	2	1	2	13	Medio	1	2	3	Bajo	2	2	1	2	2	1	2	1	13	Medio	29	Bajo	
65		2	2	1	2	2	1	1	1	12	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	25	Bajo	
66		1	2	2	1	1	1	1	1	10	Bajo	1	1	2	Bajo	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Bajo	22	Bajo	
67		2	2	2	2	2	1	2	1	14	Medio	2	1	3	Bajo	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Alto	32	Bajo	
68		1	1	2	2	2	1	1	1	11	Medio	1	1	2	Bajo	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Medio	24	Bajo	
69		1	2	2	1																							



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE ASMA INFANTIL EN UN HOSPITAL DE BABAHOYO, 2023", cuyo autor es SUAREZ GUERRERO DARLA MARIVI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 03-08-2023 23:42:56
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04-08-2023 22:18:05

Código documento Trilce: TRI - 0640006