

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

---

“ESCALA PARA MEDIR LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD EN  
ESTUDIANTES UNIVERISTARIOS DE PIURA FRENTE AL CONSUMO DE TABACO”

---

**Área de Investigación:**

Ciencias Médicas – Instrumentalización de la medición psicológica

**Autor(es):**

Br. Benites Pajuelo, Jose Alejandro  
Br. Coico Sánchez, Carlos Alejandro

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Marcos Salazar, Yeslui Carol  
**Secretario:** Chavez Lozada, July Antonieta  
**Vocal:** Paredes Gamarra, Yelitza Priscilla

**Asesor:**

**AURA VIOLETA CRUZ CEDILLO**  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3470-209X>

**Piura – Perú**  
**2021**

**Fecha de sustentación:** 2021/12/1

**“ESCALA PARA MEDIR LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PIURA FRENTE AL CONSUMO DE TABACO.”**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, profesores(as), asesora y

a todas las personas que contribuyeron

a realización de nuestra meta profesional.

A todos ellos(as) por el apoyo y la confianza.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros padres, que contribuyeron no solo de manera económica sino como parte de nuestra motivación para salir adelante y esforzarnos cada vez más para la realización de nuestra meta profesional.

A la universidad, por brindar la estructura, el pilar de la enseñanza y forjar el mejor camino para nuestro aprendizaje; por entregar las óptimas condiciones de estudio y las facilidades para el mismo.

A nuestros profesores(as), por estar al pendiente de nuestro aprendizaje, llevarlo de una forma dinámica y responsable con el objetivo que crear profesionales aptos para cualquier situación, laboral y personal.

A nuestra asesora, por generar óptimos aprendizajes y estar al pendiente de nuestra investigación como la de todos los alumnos, brindando apoyo y confianza en cada momento.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.1. EL PROBLEMA .....	12
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	13
2. Población .....	17
Estudiantes Universitarios.....	17
2.1. Muestra .....	17
3.1.2 A nivel Nacional.....	22
3.1.3 A nivel Regional y local.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Marco Teórico .....	23
3.2.1.2 Componentes de la actitud.....	23
3.2.1.2.1 Cognitivo .....	24
3.2.1.2.2 Afectivo.....	24
3.2.1.2.3 Conductual.....	24
3.2.2 Consumo de tabaco .....	24
3.2.2.2 Uso del tabaco .....	25
3.2.3 Factores de riesgo.....	26
- Genética: .....	26
- Influencia de los pares: .....	26
- Hogar:.....	26
- Edad: .....	26
- Consumo de otras sustancias psicoactivas: .....	26
3.2.4 Efectos del consumo .....	27
3.2.5 Hábitos Tabáquicos.....	28
3.2.6 Adicción al tabaco .....	29
3.2.7 Dependencia del Tabaco.....	29
3.2.8 Modelos teóricos que explican el consumo .....	30
3.2.8.2 Modelo social de Stanton Peele.....	31
3.2.8.3 Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen.....	32
3.2.9 Historia del tabaco.....	33
3.2.10 Tratamiento para dejar el tabaco .....	34
3.3 Marco Conceptual.....	35

<b>4.1. Validez.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3. Baremos .....</b>	<b>44</b>
<b>6.1. Conclusiones.....</b>	<b>50</b>
<b>7.1. REFERENCIAS Y ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Total de la muestra seleccionada.....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA 2: Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de CLARIDAD .....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 3: Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de COHERENCIA .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 4: Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de RELEVANCIA .....</b>	<b>41</b>
<b>TABLA 5: Coeficiente de correlación de Spearman Brown de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de tabaco.....</b>	<b>43</b>
<b>TABLA 6: Coeficiente de fiabilidad de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de tabaco .....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA 7: Baremos de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de Tabaco con una muestra de 382 jóvenes.....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las propiedades psicométricas de la Escala para medir los componentes de la actitud en estudiantes universitarios de Piura frente al consumo de tabaco. Se trabajó con una muestra de 382 estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, los cuales se evaluaron dentro de seis componentes: emociones, creencias, pensamientos, reacción conductual, sentimientos y opiniones. Se realizó la prueba de fiabilidad por consistencia interna utilizando el índice de Alfa de Cronbach donde se obtuvo ,947. A través de la validez de Aiken se determinó la validez de contenido de la Escala para medir los componentes de la actitud en estudiantes universitarios de Piura frente al consumo de tabaco en donde se obtuvo un índice de acuerdo "1" con una significancia bilateral de ,032\*\*. Para la validez de constructo se utilizó el procesamiento por mitades partidas correlacionadas con el estadístico de Spearman Brown obteniendo un coeficiente de correlación de 0,900\*\* y una significancia bilateral de 0,000.

Por último, se establecieron puntos de corte en donde se menciona el nivel percentil para cada intervalo de puntajes directos la Escala para medir los componentes de la actitud en estudiantes universitarios de Piura frente al consumo de tabaco para ubicar fácilmente el nivel que obtiene cada persona evaluada.

Obteniendo como resultado los reactivos buscados y un cuestionario confiable y válido, también se reflejó que los componentes "emociones" y "sentimientos" cómo los más responsables del consumo en nuestra población.

Palabras clave: Componentes de la actitud, consumo, confiabilidad, validez, cuestionario.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to determine the psychometric properties of the scale to measure the components of the attitude of university students in Piura regarding tobacco consumption. A sample of 382 university students from the city of Piura were evaluated within six components: emotions, beliefs, thoughts, behavioral reaction, feelings and opinions. The internal consistency reliability test was carried out using Cronbach's alpha index, where the result was .947. Aiken's validity test was used to determine the validity of the scale to measure the components of the attitude of university students in Piura towards tobacco consumption, where an index of agreement "1" was obtained with a bilateral significance of .032\*\*. For construct validity, we used split-half processing correlated with the Spearman Brown statistic, obtaining a correlation coefficient of 0.900\*\* and a bilateral significance of 0.000.

Finally, cut-off points were established where the percentile level was mentioned for each direct score interval of the Scale to measure the components of the attitude of university students in Piura towards tobacco consumption in order to easily locate the level obtained by each person evaluated.

As a result, we obtained the desired items and a reliable and valid questionnaire, also reflecting that the components "emotions" and "feelings" are the most responsible for the consumption in our population.

Keywords: Attitude components, consumption, reliability, validity, questionnaire.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco ha sido un problema desde hace muchos siglos que genera un sinnúmero de consecuencias negativas, el cual es de nunca acabar. MINSA (2019) indica que en el Perú el 8% de la población inició su consumo de tabaco a partir de los quince años y el 50% de los peruanos(as) entre 12 y 65 años fumaron, aunque sea una vez en su vida. El estado gasta más de dos millones y medio de soles en las enfermedades producidas por el tabaco.

La Organización Mundial de la Salud indicó que el 6,3% de la población mundial muere por culpa del tabaquismo. Con esta información tenemos en claro que la edad de consumo es la adolescencia. El MINSA refiere que en esta etapa de la vida el cerebro es más vulnerable y esto genera un organismo más débil volviendo a las personas más propensas a la adicción. (OMS, 2019)

(Hennis, 2019) “El tabaco es una amenaza para la salud pulmonar de todos, no solo de las personas fumadoras”. La Organización Mundial de la Salud informó que el tabaco mata a más de ocho millones de personas a nivel mundial, y cada 4 segundos o se enferma o muere una persona a causa de este problema. La tuberculosis y el asma también se ven afectadas por el consumo de tabaco. La misma OMS proporcionó información sobre la situación del tabaquismo en Latinoamérica, en esta parte del continente más del tercio de países aún no han tomado las medidas suficientes para combatir el tabaquismo. (OMS, 2019)

Tras esta información recolectada, aumenta el interés, la preocupación y motivación de encontrar el porqué del consumo de tabaco, para lo cual decidimos crear una prueba con el fin de hallar si los motivos por los que las personas consumen tabaco radican en los componentes de la actitud.

**CAPÍTULO I**  
**PLAN DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1.EL PROBLEMA

### 1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Tabaco es el producto de una planta llamada *Nicotiana Tabacum*, esta proviene de varios países y regiones del continente americano. La *Nicotiana Tabacum* sintetiza (siendo la única planta que lo realiza) nicotina que es una sustancia alcaloide que produce efectos estimulantes, de menor formar, en nuestro sistema nervioso central actuando (posicionándose su mayor cantidad) en el sistema dopaminérgico, el cual libera dopamina produciendo sensaciones de bienestar, es por ello su asociación equívoca con un efecto de calma. La nicotina tiene un proceso neuroadaptativo, la sustancia se almacena en receptores de acetilcolina con un efecto agonista (el receptor celular acepta la entrada, no la rechaza) originando receptores nicotínicos, estos almacenan nicotina, allí la sustancia del tabaco tiene una vida prolongada y al acabarse produce ganas de querer consumir tabaco nuevamente (estos son síntomas de abstinencia). El tabaco es consumo de tres formas diferentes: fumar, inhalar o masticar; el más común es fumándolo.

Choque (2017), detecto que en Piura la edad inicio en la que se comenzaba a consumir tabaco era entre los 9 y 11 años. DIRESA (2017), obtuvo 350 casos a mitad del año 2017 y 800 casos en el 2016, e indicó que el 80% de consumidores de tabaco en Piura era adolescentes; esta misma entidad citando a la OMS informo que existía un 10.9% de consumidores de tabaco y que el 6.5% era menores de 15 años.

El diario "La Hora" (2019), revelo que 2.5 millones de peruanos consumían tabaco y quinientos mil consumidores entre 12 a 65 años tienen dependencia, trece mil consumieron desde los 13 y diez mil mueren. Noticias Piura 3.0 (2018) informo que el 30% de los fumadores activos se concentraba en colegios y universidades.

Entidades como la DIRESA en el 2018 iniciaron charlas preventivas en colegios con un propósito preventivo.

Vera (2018) aseguro que la baja autoestima en jóvenes provocaría la iniciación y el consumo progresivo de tabaco en la ciudad de Piura, esto se asocia con la ausencia y falta de control de los padres.

### **1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de actitud frente al consumo de tabaco?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco en estudiantes universitarios Piura.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Construir los reactivos para evaluar los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

Medir la validez de la escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

Evaluar la confiabilidad por consistencia interna a través del índice de Alfa de Cronbach de la escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

Establecer baremos de la escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco en estudiantes de universitarios de Piura.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El 26 de Julio del año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS)

realizó un estudio para saber si el consumo de tabaco en estos tiempos ha reducido o por el contrario ha incrementado. Asimismo, sus hallazgos nos dicen que alrededor de 8 millones de habitantes fallecen por consecuencias que el tabaco origina, 7 millones se ven afectados con alguna defunción que el tabaco causa en nuestro cuerpo por el abuso del mismo y que a pesar del aumento en el impuesto al tabaco, el ochenta por ciento de los 100 millones de personas que existen en el mundo, viven en países de ingresos económicos medios y bajos, esto quiere decir que es más fácil morir por el tabaco para la gente con un nivel económico medio y bajo porque carecen de recursos para afrontar las diferentes complicaciones del tabaco.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT) mencionan que Perú mantiene un porcentaje de fumadores el cual es el 27%, además, el 40% de peruanos nos exponemos, sin nuestra voluntad, al humo del tabaco.

Según el INEM (Instituto Especializado de enfermedades Neoplásicas) podemos esperar 9000 muertes al año en el Perú por consecuencias del tabaco pues el 90% de pacientes que mueren por cáncer al pulmón fueron fumadores.

El incremento del consumo de tabaco va avanzando rápido esperando que el porcentaje aumento al 91% anual de muertes por consumo de tabaco, es decir 1% anual.

Viendo el incremento del consumo de tabaco en la actualidad, se diseña una prueba que mida la actitud frente al consumo de tabaco con el fin de aportar en el desenvolvimiento de los profesionales de la salud mental en la intervención específica hacia el consumo, centrándonos en las funciones básicas del psicólogo la cual es evaluar, diagnosticar y brindar tratamiento siendo relevante a nivel teórico en el País.

Resulta relevante a nivel social, contar con un instrumento que logre medir el nivel de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco porque nos permitirá evaluar, diagnosticar y funciona como base para estudios enfocados en

el tratamiento e intervención de personas consumidoras de tabaco, en las cuales el problema radica en el aspecto actitudinal.

A nivel práctico resulta importante porque brinda al profesional de la salud una herramienta que ayuda a resolver las diferentes interrogantes que se desprenden durante la entrevista clínica, teniendo en cuenta que no existe una herramienta específica para abordar los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

Por último, como relevancia metodológica se puede señalar que es la creación y validación en nuestro país de una escala que permitirá evaluar los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Piura. Siendo así, la primera investigación en la región que aborda los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

#### **1.4. LIMITACIONES**

No encontramos investigaciones, a nivel regional, que detallen la problemática relacionada con el consumo o tipos de consumo de tabaco dentro de la ciudad.

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## 2. Población

La población está conformada por Estudiantes Universitarios de entre 17 a 25 años de la ciudad de Piura. Para poder determinar la población se recurrió al INEI el cual menciona la cantidad de estudiantes universitarios en Piura teniendo en cuenta las universidades públicas y privadas de la ciudad de Piura.

En total, considerando la cantidad de universidades que existen en la ciudad de Piura, se considera la cantidad de 47,354 estudiantes universitarios.

### 2.1. Muestra

Por fines de objetividad, la muestra será no probabilística por conveniencia, puesto que se la población encuestada será seleccionada.

La muestra se establece a través de la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 * (p) * (1-p) / e^2}{1 + (Z^2 * (p) * (1-p) / e^2 N)}$$

N = tamaño de la población

e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)

z = puntuación z

La puntuación z es la cantidad de desviaciones estándar que una proporción determinada se aleja de la media.

Luego se procede a calcular la muestra teniendo en cuenta que la población es de 47,354 estudiantes universitarios, donde se establece que el nivel de confianza es de 95% y tiene un margen de error de 5%.

Tras procesar el número de la población se obtiene que la muestra es de 382 estudiantes universitarios que de manera aleatoria se debe aplicar la Escala de actitud frente al consumo de tabaco

**Tabla 1**

Total de la muestra seleccionada.

<b>Población Seleccionada</b>	<b>Ciclos</b>	<b>N° personas por ciclo</b>	<b>Total</b>
<b>ALUMNOS(AS) UNIVERSITARIOS CONSUMIDORES DE TABACO</b>	6º	94	382
	7º	77	
	8º	81	
	9º	73	
	10º	57	

La tabla 1 nos dice el número exacto de personas a las que se le aplicó la Escala de actitudes frente al consumo de tabaco, estableciendo un total de 382 estudiantes universitarios.

### **2.1.1. Criterios de Inclusión**

- Alumnos(as) universitarios consumidores de tabaco.
- Alumnos(as) universitarios mayores de 17 años de edad.

### **2.1.2. Criterios de Exclusión**

- Alumnos(as) universitarios que sean mayores de 25 años.
- Alumnos(as) universitarios menores de 17 años.
- Alumnos(as) universitarios que han consumido alguna vez tabaco.
- Personas que no estén estudiando en una universidad.

## **2.2. Muestreo**

Para esta investigación se utilizará el método de muestreo no

probabilístico por conveniencia.

### **2.3. Procedimiento para el proceso de validez y confiabilidad y estandarización**

Se utilizará la técnica del diferencial semántico la cual se encuentra destinada a medir las diferencias de significaciones que tienen uno o más conceptos para distintas personas. Además, demanda una serie de pasos estadísticos, centrados en medir la actitud.

Para precisar la validez de contenido, recurrimos al método de criterios de expertos, el cual se basa en, tras un cuestionario, la calificación (según el criterio) de 5 jueces (expertos en el tema), y se evalúa de forma independiente las respuestas de cada juez.

Cada dimensión será sometida a evaluación por juicio de expertos para poder determinar, según la escala de Aiken, la validez en coherencia, claridad y relevancia siendo medida como validez en contenido.

La confiabilidad que un instrumento obtiene, es la solidez de una medida, esto quiere decir, el nivel en que dicha medida estará con el menor grado de varianzas de error al azar. Cuando un instrumento es confiable, permite controlar las condiciones externas e internas que influyen en la puntuación. La confiabilidad del instrumento será analizada con el método de consistencia interna, resultando el coeficiente de confiabilidad aceptable. El coeficiente Alfa de Cronbach.

Para finalizar, usaremos, dentro del proceso de estandarización, también llamado baremación, el cual se utiliza para la tipificación, la cual transforma puntuaciones directas en estándar, para su próxima interpretación. Estas se dividen en percentiles permitiendo generar una mejor lectura de los resultados.

## **2.4. Instrumento**

Este instrumento psicométrico se creará con el fin de investigar cómo actúan los componentes de la actitud en el consumo de tabaco; cognitiva, emocional y conductualmente que te lleva a consumir tabaco, a personas entre 17 y 25 años.

Por ello es que este instrumento consta de tres componentes de los cuales obtendremos reactivos o ítems en cada uno, y por todo aquello el test que deseamos crear contiene 39 ítems en total de evaluación.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes de la investigación**

#### **3.1.1 A nivel Internacional**

Araujo, Torres, Marrero y Navarro (2017) en su investigación titulada: “Creencias y actitudes de adolescentes españoles hacia el consumo de tabaco en pipa de agua”, concluyeron que el principio de esta nueva forma de consumir el tabaco se debe a la creencia de que es saludable, natural y la perciben con efectos relajantes a esto se suma la aceptación de los padres al permitir el consumo, además todo los que consumen tienen baja percepción sobre el riesgo del consumo.

Pérez, et. al. (2016) en su investigación: “Motivaciones para el consumo de tabaco entre adolescentes de un instituto urbano” determinaron cinco subtemas que intervienen en la motivación del consumo: influencias de microsistema, factores personales, ejemplos sociales, riesgo y adicción, y motivación para no consumir tabaco; y concluyeron que el tabaquismo es un proceso que inicia desde factores sociales hasta problemas de dependencia psicológica y física que generalmente empieza desde la adolescencia y se vuelve adicción por las siguientes causas: factores personales y sociales, accesibilidad en su compra y la pronta y fácil dependencia.

#### **3.1.2 A nivel Nacional**

Fernandini (2011) en su investigación: “Consumo de tabaco en estudiantes de medicina” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, investigó sobre la estadística de la cantidad de consumidores y trato de encontrar el por qué se generaban los hábitos tabáquicos de estos estudiantes, su estudio dio como resultado de que se acepta ampliamente que el consumo de tabaco se ve ligado a factores psicológicos, físicos y sociales, niveles económicos, personalidad y estilos de crianza. La indagación arrojó que la mayoría de consumidores empezaron a fumar por curiosidad, el segundo grupo por el ambiente social y el último grupo significativo por estrés. Esto demuestra que el factor social y la

predisposición de consumo son altas.

León, Ferreira y Pillan (2010), en su investigación titulada: “Conocimiento y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú” obtuvo de resultado que uno de los principales problemas del consumo es la carencia de una política eficaz para controlar el consumo de tabaco y que sigue siendo la adolescencia el inicio de consumo y que los hábitos de consumo se producen por la facilidad de la adquisición y en su mayoría se acompaña con de alcohol.

## **3.2 Marco Teórico**

### **3.2.1 Actitud**

#### **3.2.1.1 ¿Qué es la actitud?**

Según Allport en el año 1935, recogió y diferentes definiciones sobre el concepto “aptitud” llegando a la conclusión que existe una ambigüedad en las mismas lo cual es un problema para la investigación, sin embargo, podemos decir que la actitud es la disposición duradera hacia cualquier persona, lugar o cosa.

Siguiendo con la investigación de María del Carmen Ortego Maté, et. al, en su investigación sobre actitudes, también podemos extraer que es la predisposición a valorar de manera positiva, o favorable, o negativa, o desfavorable, a conductas, personas o cosas las cuales generan en nosotros un efecto, sería la actitud.

#### **3.2.1.2 Componentes de la actitud**

Son aquellos componentes que vas a definir o formar una actitud frente a cualquier situación. El Centro de Estudios de Opinión de la facultad de ciencias sociales de la universidad de Antioquia en el año 2015 sostiene 3 componentes los cuales expondremos a continuación:

### **3.2.1.2.1 Cognitivo**

Forma parte del conjunto de conceptos básicos, percepciones acerca de alguna cosa es particular, creencias hacia un objeto o situación, opiniones y pensamientos que tiene una persona frente a algo en particular.

### **3.2.1.2.2 Afectivo**

Este componente tiene relación con las emociones y sentimientos que la persona tiene, positivas o negativas, sobre cualquier elemento de carácter social.

### **3.2.1.2.3 Conductual**

Es la reacción que la persona en cuestión, tiene sobre un objeto o situación determinada siendo así el componente más activo de la actitud.

## **3.2.2 Consumo de tabaco**

### **3.2.2.1 Tabaco**

Según el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, en el año 2018, sobre su investigación de tabaco la define como una planta oriunda del continente americano el cual inició su consumo con un fin u objetivo curativo y ceremonial.

En el siglo XIX, se realizaron investigaciones determinando como componente activo del tabaco a la nicotina la cual es uno de sus más de 4000 compuestos químicos, además de este se encontraron alquitrán, y monóxido de carbono los cuales son perjudiciales para nuestra salud.

### 3.2.2.2 Uso del tabaco

La UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) en su investigación Diferencias entre uso, abuso y dependencia, el año 2010, nos dice que existen personas que consumen tabaco con regularidad y otras personas que no lo hacen, esta frecuencia o sentimientos de necesidad son los que debemos tomar en cuenta para determinar y/o sospechar un enganche a la nicotina.

Entendemos que el término “uso”, cuando hablamos de una sustancia que activará nuestro sistema nervioso central, es complicado ya que existe una delgada línea entre el uso y el abuso.

Se define como la poca necesidad de hacerlo para poder así realizar otras actividades, es cuando se diferencia del abuso porque es allí en donde nos damos cuenta de la necesidad o el deseo compulsivo para consumir.

Martin (2016) el tabaco se torna adictivo por la nicotina, ya antes mencionada, la actúa (siendo esta adaptable) según el estado de la persona, puede ser estimulante, depresor o relajante; por lo que es de rápido ingreso y por ende adicción. Y en el cigarro, no solamente hay nicotina, existen más de 4mil sustancias químicas, de las aproximadamente 69 son muy dañinas para la salud. La nicotina actúa especialmente en el sistema dopaminérgico, esto permite que la persona que lo consumo relacione el tabaco con una satisfacción, con placer que refuerza el estado de ánimo en el que se encuentra.

La nicotina se manifiesta en una adicción cuando existe:

- Dependencia, que es la búsqueda compulsiva del consumo para experimentar los efectos psicológicos y fisiológicos de una droga.
- El consumo abusivo, el cual aumenta, al ser más exagerado en el consumo, la posibilidad de contraer alguna enfermedad.

- Tolerancia, el tabaco al ser bien recepcionado en las vías cerebrales, estas se acostumbras y piden un aumento de dosis.
- El síndrome de abstinencia, que es la sintomatología que se origina por no consumir nicotina.

### 3.2.3 Factores de riesgo

Según Mayo (2017) Clinic en su investigación sobre dependencia a la nicotina menciona que los consumidores de tabaco, de cualquier manera, igual tiene posibilidades de adquirir una dependencia al mismo pues existen otros factores que influyen como, por ejemplo:

- **Genética:**

La predisposición es heredada e influye biológicamente en la adicción del tabaco.

- **Influencia de los pares:**

Influencia de amigos que consumen tabaco por aprendizaje vicario.

- **Hogar:**

Influencia de padres que consumen tabaco por aprendizaje vicario.

- **Edad:**

Existe una edad en los que los jóvenes comienzan a consumir tabaco y al no tener el córtex frontal completamente desarrollado, se crea una red neuronal la cual es aprendida por el resto de la vida.

- **Consumo de otras sustancias psicoactivas:**

Los consumidores y abusadores de otras drogas pueden desarrollar con mayor facilidad enganche al tabaco.

El ministerio de Salud Argentino (2017) propone situaciones de riesgo

del tabaco:

- Cantidad y frecuencia del consumo
- Tener una enfermedad como diabetes, hipertensión, entre otras que aumentan las probabilidades de más enfermedades
- Tener mala alimentación
- Se suman la ingesta de alcohol y peor si es en grandes cantidades
- El sedentarismo

### **3.2.4 Efectos del consumo**

La composición química del tabaco es tan variada que los jóvenes ignoran las más de 60 sustancias químicas las que son perjudiciales para la salud, aun así, se trate de cigarrillos completamente naturales.

Mayo Clinic en su investigación sobre dependencia a la nicotina en el año 2017 nos presenta diferentes complicaciones que tiene el tabaco en nosotros:

- Complicaciones del pulmón.
- Cáncer.
- Cardiopatías.
- Diabetes.
- Problemas oculares.
- Esterilidad e impotencia.
- Complicaciones durante y después del embarazo, además de complicaciones en el neonato.
- Problemas respiratorios.
- Debilitamiento de los sentidos.
- Enfermedad en dientes y encías.
- Problemas en el proceso de envejecimiento.

El Secretariado técnico del consejo nacional contra las adicciones en

su investigación hace mención, además de estos, a otros efectos que tiene el tabaco en nuestro cuerpo debido a que el tabaco es agonista de la adrenalina por las glándulas suprarrenales, ocasionando descarga de glucosa y esto alterará la respiración, el ritmo cardíaco y también produce bienestar debido a que invade los conductos dopaminérgicos, esto es traducido a un fácil enganche al tabaco a corto plazo pues experimentas además sedación dependiendo de la dosis consumida.

National Institute on Drug Abuse (2011) menciona que el tabaco se ve relacionado con las cataratas, la neumonía, cáncer de pulmón, de lengua, leucemia, de faringe, de laringe, de vejiga, de esófago, de riñones, empeora el asma, bronquitis crónica, enfermedades al corazón, incluso ataques en el cerebro, enfermedades óseas, cervicales, entre otras. El tabaco se ve relacionado con el cáncer pulmonar, sobre todo. Esta sustancia daña todo el cuerpo, especialmente el cerebro, los pulmones, hígado, corazón y riñones.

### **3.2.5 Hábitos Tabáquicos**

Los hábitos tabáquicos se adquieren durante el tiempo, sin embargo, es un proceso rápido porque evoluciona en muy poco a adicción. Estos se adquieren en el contexto social, como mención (Navarro, et al, 1998) el tabaco se encuentra de manera seductora en todas las partes, cuando vemos fumando a nuestros partes, la idea de crecimiento, la creencia de madurez, cuando uno es niño ve jóvenes de unos cuantos años más pero de una edad no muy lejana que ya fuman, la curiosas, entre razones que tientan al niño a querer y mucho al joven que está en un proceso de identificación y las ganas y creencias de ser adulto son confusas sin alguna medición de las consecuencias.

Spielberger (1990) relaciona estos hábitos con dos aspectos ansiosos: La ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad de rasgo (A-R), estas no solo ayudan a crear un hábito, sino que, apoyado con bases neurológicas, apoyan al mantenimiento. Si todo esto lo sumamos con los factores sociales y personales tenemos un hábito tabáquico que pronto será convertido

probablemente en una adicción.

### **3.2.6 Adicción al tabaco**

National Institute on Drug Abuse (2011), El tabaco es una mezcla de sustancias, las cuales redondean su cifra a 7mil químicos. Su manera más común de ser consumido es por medio del cigarro, una persona consume de 1 a 2 mg por cada cigarro; cuando este es consumido la nicotina corre a mucha velocidad por el torrente sanguíneo, por ende, llega automáticamente, de manera penetrante, al cerebro. Del hábito tabáquico se pasa a la adicción, que se define como la búsqueda compulsiva del consumo, por su réplica psicológica y física sin medidas de las consecuencias; sabiendo esto, la nicotina actúa en el cerebro produciendo, como toda droga, placer y distintos efectos placenteros en la consumidor, aparte de activar el sistema de gratificación y recompensa dentro del cerebro, actuando por ello especialmente en la dopamina, la cual se libera a los 10 segundos de haber sido consumido el tabaco, cumpliendo así una función farmacocinética.

El manual nacional de abordaje al tabaquismo (Uruguay) caracteriza la adicción en los siguientes puntos:

- Conducta compulsiva
- Seguir consumiendo de manera repetitiva aun sabiendo las consecuencias
- Cuando se produce tolerancia
- Cuando se retira el tabaco y este produce síndrome de abstinencia
- Existe alteración en los ámbitos de la persona

### **3.2.7 Dependencia del Tabaco**

Aproximadamente en 1988, el Ministerio de Salud en Estados Unidos señaló a la nicotina como una sustancia adictiva pues en su composición se determinaron ciertas sustancias las cuales son agonistas para algunos neurotransmisores como la dopamina, encargada de la motivación y los sistemas de recompensa en nuestro sistema nervioso central, y antagonistas

de otro neurotransmisor conocido como gaba el cual es encargado de regular el proceso normal de nuestro sistema y en donde se encuentran receptores de la nicotina, el componente activo del tabaco.

Como sigue diciendo el Ministerio de la Salud y Desarrollo Social en su Programa Nacional de Control de Tabaco en 2009, la nicotina, al ser suministrada llega en aproximadamente 10 segundos, esto nos describe el poder de que esta droga tiene sobre nosotros.

El tabaco, además de tener un componente activo, la nicotina, y generar, por este medio físico, una adicción al mismo, también podemos destacar que se puede generar por otras 2 formas de dependencia, la psicológica y la social, encargadas de abordar toda emoción y asociación mental y social para que el consumo se dé. Los jóvenes son más susceptibles al tabaco y en promedio, luego de dos días de consumir el primero tabaco aparecen las ganas de volver a consumir.

A diferencia de la adicción, la persona adicta, nunca dejará de ser adicta pero la dependencia cesará después del síndrome de abstinencia el cual debe ser regulado y estar bajo observación por las distintas complicaciones que tiene.

### **3.2.8 Modelos teóricos que explican el consumo**

#### **3.2.8.1 Teoría del aprendizaje social de Bandura**

Esta teoría pretende explicar lo que el individuo observa en su grupo primario de apoyo o familia, frente a sus pares o sus amigos y en la escuela, y como estas conductas observadas se pueden replicar en él.

Para hablar de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, debemos hablar sobre el aprendizaje el cual es definido por la Real Academia de la Lengua Española, en el año 2019, como: *“La adquisición por la práctica de una conducta duradera.”* Esta teoría propone 3

elementos influyentes en la conducta de los niños, las que, al pasar los años, se instaurarán en dentro de su personalidad, siendo la observación, la imitación y el modelaje. (Actualidad en Psicología, septiembre 14 del año 2017)

La revista Actualidad en Psicología, en su artículo Bandura y la teoría del aprendizaje social, explica que la teoría de aprendizaje social de Bandura agregó 2 aportes a la psicología conductista, la que únicamente hablaba sobre el condicionamiento clásico y operante. Este autor agrega las variables refiriendo a ellas como los procesos que van a mediar entre el estímulo y la respuesta, además refiere que las conductas serán aprendidas en el medio social a través de la observación.

El autor de esta teoría realizó un experimento para demostrar la importancia de este aprendizaje, este experimento consistía en mostrar imágenes de adultos golpeando un muñeco bobo para así, posteriormente se deje al niño a solas con el muñeco bobo, es allí cuando los niños comenzaron a imitar las conductas violentas previamente vistas. Así Bandura identificó 3 modelos importantes:

**3.2.8.1.1** Modelo vivo, implicando a una persona real que ejecuta un comportamiento.

**3.2.8.1.2** Modelo de instrucción verbal, explicando el comportamiento.

**3.2.8.1.3** Modelo simbólico, implicando personas reales o no, que muestran comportamientos en cualquier medio de comunicación.

### **3.2.8.2 Modelo social de Stanton Peele**

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en su programa “Servicio de prevención de adicciones (PAD)”, en el año 2012,

mencionan y hacen referencia a la teoría del señor Stanton Peele pues explica el papel de las adicciones en nuestro estilo de vida.

El autor menciona y sostiene que el consumo excesivo se genera por la asociación entre la experiencia y lo que uno siente el consumidor, además del modo de enfrentarse al mundo, su personalidad, su autoconcepto y el ambiente social.

Para Peele, la función principal del consumo de drogas o sustancias psicoactivas, es escapista porque ayuda al consumidos a protegerse de su mundo interno y externo, también ayuda a dejar de lado las inhibiciones para llenarse de poder y valor para ejecutar una acción que sin la sustancia no podría realizar. Mejor dicho, ayudará a que el individuo se sienta mejor.

### **3.2.8.3 Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen**

La acción razonada de Fishbein y Ajzen, esta teoría permite predecir conductas por medio de la actitud que tiene el sujeto frente a la conducta del consumo sumado a la intencionalidad del mismo.

La teoría de acción razonada nos permite formularnos la siguiente pregunta: ¿Por qué tenemos la intención de consumir? ¿Qué la provoca? ¿Por qué consumimos? Las actitudes que tenemos frente al consumo y las normas subjetivas sobre el consumo son los factores predisponentes que nos facilitarán la predicción del consumo.

Las actitudes están condicionadas a lo que el joven espera del consumo de drogas y la importancia que le dan los jóvenes a las consecuencias de las mismas. También las normas subjetivas están establecidas por la percepción del futuro consumidor que otras personas, importantes para él, aprueben o no esa conducta.

No influirá de la misma manera en todas las personas debido al

grado subjetivo de la percepción personal y la capacidad de controlar los impulsos.

### **3.2.9 Historia del tabaco**

Según la Escuela Latinoamericana de Medicina, en su estudio “Un enfoque multidisciplinar”, en el año 2004, cuenta la historia del tabaco diciendo que es originaria del altiplano andino y que llegó a la parte norte del continente americano hace aproximadamente 2000 o 3000 años antes de Cristo.

Él se encontró a indígenas americanos aspirando el humo que se desprendía de las hojas secas que eran quemadas en grandes cilindros con fines tanto curativos como rituales chamánicos.

De las múltiples variedades de especies de tabaco las cuales son aproximadamente 50 tipos, solo se consumen y comercializan 2, las más conocidas, llamadas “Nicotina tabacum” y “Nicotina rústica”.

El tabaco, antiguamente, solo se cultivaba con fines curativos o chamánicos, aunque en algunas tribus se encontraron indicios que también la consumían, sin embargo, no era lo habitual; posteriormente se comenzó a cultivar para fines económicos para superar las necesidades de sus habitantes. Este no se consumía como comúnmente lo conocemos, sino en polvo, era la forma más sencilla para ellos.

Los indígenas le dieron diferentes significados al tabaco como religioso, en donde lo usaban para fiestas especiales o religiosas pues pensaban que purificaría su espíritu; adivinación, pensaban que existían algunos dioses vinculados al consumo de tabaco; talismán, el tabaco era usado en ritos sociales, el humo tenía mayor importancia pues mediante él, se alejaría el mal del adolescente; medicinal, porque se

usaba para un sin número de enfermedades como la fiebre, convulsiones, asma, etc.

Durante del siglo XIX tuvo a inicio la industria tabaquera, orientada principalmente a las clases más acomodadas pues en ese tiempo se otorgaron diferentes propiedades curativas, lo que lo hacía costoso.

Desde el año 1889 empezó la fabricación de cigarros de forma mecánica con el nuevo sistema de prensado Farias de tripa corta.

A inicios del siglo XX se expandió el uso del tabaco en el mundo, tanto como para América como para Europa. En Europa existieron 2 formas de consumir tabaco en sus inicios, los ingleses lo fumaban en pipas que tenían forma de “Y” que iba directamente a la nariz, además esnifaron el tabaco el cual era conocido como “RAPÉ”. Por otro lado, en España, se consumía el cigarro puro.

### **3.2.10 Tratamiento para dejar el tabaco**

Aproximadamente en la década del 90, la Food and Drug Administration (FDA) aprobaría tanto los parches transdérmicos de nicotina, los cuales se venden sin prescripción médica a partir de la mitad de la década, como otras herramientas para combatir el consumo de tabaco o, en su defecto, reemplazarlo ya sea inhaladores, spray de nicotina o chicles. (NIDA)

Hoy en día es importante saber que la intervención, para el consumo de drogas, debe ser multidisciplinario en donde trabajen psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. Es importante saber que las buenas relaciones, el conocimiento de la enfermedad y el apoyo familiar son fundamentales para disminuir los factores de riesgo del consumidor. También es indispensable la intervención médica, es decir,

de un psiquiatra puesto que existen medicamentos los cuales ayudarán a reducir los síntomas del síndrome de abstinencia como por ejemplo los inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina. Por último, la intervención oportuna de terapia cognitivo conductual individual para disminuir la ansiedad y controlar los impulsos cuando el consumidor o adicto se encuentre frente a una situación estimulante. (NIDA).

### 3.3 Marco Conceptual

**Actitud:** Disposición hacia personas, lugares o cosas que perdura en el tiempo (Marrero Montelongo, et. Al., 2017)

**Consumo de tabaco:** Necesidad física y psicológica de consumir tabaco. (Martín, 2016)

**Validez:** Indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. (Chiner, 2011)

**Confiabilidad:** Se concibe como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición que se repite. (Prieto, et Al, 2010)

**Baremos:** Es una escala de puntuaciones obtenidas con un instrumento que permite medirlas e interpretarlas mediante la atribución a cada una de ellas de un determinado valor. (Francisco Coll Morales, 06 de octubre, 2020)

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

## **4.1. Validez**

La validez es un criterio de evaluación utilizado para determinar cuán importantes son la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento, examen o acción realizada. (Marcela Urrutia Egaña, et al. 2014)

### **4.1.1. Validez de contenido**

La validez de contenido es un tipo de validez que brinda claridad, coherencia y relevancia a la escala que se está creando a través del método de juicio de expertos. Posteriormente, la validación de contenido por juicio de expertos se procesa con la escala de Validez de Aiken para poder determinar el índice de acuerdo que tiene cada ítem. (Marcela Urrutia Egaña, et al. 2014)

La validez del contenido de la escala CAFCT se determinó por la escala de Validez de Aiken, herramienta utilizada para validar el índice de acuerdo del proceso de juicio de expertos. Esta técnica consistió en brindar el cuestionario a la evaluación de expertos en la materia con una experiencia mínima de 05 años en intervención clínica, uso de técnicas psicoterapéuticas, construcción de pruebas o intervención con adictos.

Se les brindó el esquema de valoración y calificación mostrándoles la teoría que sustenta la escala creada y los ítems separados en cada uno de los componentes.

Para su valoración tuvo como intervalo los puntajes del 1 al 4, los mismos que permitieron obtener el índice de acuerdo. Estos resultados fueron analizados de forma independiente.

**TABLA 2**

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes  
Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de CLARIDAD.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N° DE ITEM</b>	<b>V</b>	<b>SIG. (P)</b>	<b>IA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CREENCIAS</b>	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%
	3	1	.032**	1.00	100%
	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%
	7	1	.032**	1.00	100%
<b>OPINIONES</b>	8	1	.032**	1.00	100%
	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
<b>PENSAMIENTOS</b>	11	1	.032**	1.00	100%
	12	1	.032**	1.00	100%
	13	1	.032**	1.00	100%
	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
<b>EMOCIONES</b>	16	1	.032**	1.00	100%
	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%

<b>SENTIMIENTOS</b>	25	1	.032**	1.00	100%
	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
<b>REACCIÓN CONDUCTUAL</b>	31	1	.032**	1.00	100%
	32	1	.032**	1.00	100%
	33	1	.032**	1.00	100%
	34	1	.032**	1.00	100%
	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%
	38	1	.032**	1.00	100%
	39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla 2 se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de CLARIDAD.

### **TABLA 3**

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de COHERENCIA.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N° DE ITEM</b>	<b>V</b>	<b>SIG. (P)</b>	<b>IA</b>	<b>COHERENCIA</b>
	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%

	3	1	.032**	1.00	100%
<b>CREENCIAS</b>	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%
	7	1	.032**	1.00	100%
	8	1	.032**	1.00	100%
<b>OPINIONES</b>	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
	11	1	.032**	1.00	100%
	12	1	.032**	1.00	100%
<b>PENSAMIENTOS</b>	13	1	.032**	1.00	100%
	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
	16	1	.032**	1.00	100%
	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
<b>EMOCIONES</b>	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%
	25	1	.032**	1.00	100%
	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
<b>SENTIMIENTOS</b>	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
	31	1	.032**	1.00	100%
	32	1	.032**	1.00	100%

	33	1	.032**	1.00	100%
<b>REACCIÓN</b>	34	1	.032**	1.00	100%
<b>CONDUCTUAL</b>	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%
	38	1	.032**	1.00	100%
	39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla 3 se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de COHERENCIA.

**TABLA 4**

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de RELEVANCIA.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N° DE ITEM</b>	<b>V</b>	<b>SIG. (P)</b>	<b>IA</b>	<b>RELEVANCIA</b>
	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%
	3	1	.032**	1.00	100%
<b>CREENCIAS</b>	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%
	7	1	.032**	1.00	100%
	8	1	.032**	1.00	100%
<b>OPINIONES</b>	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
	11	1	.032**	1.00	100%

	12	1	.032**	1.00	100%
<b>PENSAMIENTOS</b>	13	1	.032**	1.00	100%
	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
	16	1	.032**	1.00	100%
<b>EMOCIONES</b>	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%
<b>SENTIMIENTOS</b>	25	1	.032**	1.00	100%
	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
<b>REACCIÓN CONDUCTUAL</b>	31	1	.032**	1.00	100%
	32	1	.032**	1.00	100%
	33	1	.032**	1.00	100%
	34	1	.032**	1.00	100%
	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%
	38	1	.032**	1.00	100%
	39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla 4 se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la

Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de RELEVANCIA.

#### 4.2. Validez de constructo

(Martinez-Corona, J. 2020) Es el tipo de validez que nos proporciona la seguridad de que el instrumento creado mide el concepto teórico que busca medir, utilizando como una de las herramientas a la correlación de Spearman Brown de las mitades partidas que pueden ser entre la primera mitad de la escala o, como se eligió, ítems pares e ítems impares.

**TABLA 5**

Coeficiente de correlación de Spearman Brown de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de tabaco.

<b>Correlaciones</b>			
Rho de Spearman	I_par	Coeficiente de correlación	I_imp ar ,900**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	382

En la tabla 5 se observa el coeficiente de correlación de Spearman Brown entre los ítems impares y los ítems pares, obteniendo un puntaje de 0,900\*\* con una significancia bilateral de 0,000 para los 382 estudiantes universitarios evaluados.

#### 4.3. Confiabilidad

La confiabilidad es el grado de seguridad que se tiene frente a los resultados obtenidos en una investigación basado en el procedimiento de confiabilidad por consistencia interna el cual se evalúa con el índice de Alfa de Cronbach. (Eliseo, 2017)

**TABLA 6**

Coeficiente de fiabilidad de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de tabaco.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
,947	,951	39

En la tabla 6 se observa el índice de Alfa de Cronbach aplicado a los 39 ítems de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, siendo ,947 el estadístico de fiabilidad.

#### **4.4. Baremos**

Para realizar este procedimiento se aplicó la normalización, también llamada tipificación, donde se efectúa la transformación de puntuaciones directas a puntuaciones estándar, esto genera una interpretación compacta. Los niveles de puntuación pertenecen a los Rangos Percentiles o centiles, todo lo antes mencionado nos lleva a una interpretación de resultados adecuada.

**TABLA 7**

Baremos de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de Tabaco con una muestra de 382 jóvenes.

ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO							
PC	PUNTAJES DIRECTOS						
	TOTAL	CREENCIAS	OPINIONES	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	REACCIONES CONDUCTUALES
100	185 – 195	35	-	25	45	30	35
100	175 – 184	34	15	24	43 – 44	29	34
100	165 – 174	28	14	23	42	28	33
100	155 – 164	27	13	22	41	27	32
98	145 – 154	26	12	21	40	25 – 26	31
98	135 – 144	25	11	20	39	24	30
96	125 – 134	24	10	19	33 – 36	21 – 22	27 – 28
91	115 – 124	23	9	18	29 – 32	19 – 20	25 – 26
86	105 – 114	22	-	17	26 – 28	17 – 18	23 – 24
70	95 – 104	21	7 – 8	15 - 16	25	15 – 16	22
54	85 – 94	20	6	14	23 – 24	13 – 14	18 – 21
41	75 – 84	18 – 19	-	12 – 13	20 – 22	11 – 12	15 – 17
10	65 – 74	17	4 – 5	10 – 11	19	9 – 10	12 – 14
10	55 – 64	16	3	7 – 9	18	6 – 8	9 – 11

En la Tabla 7 se observa el proceso de estandarización por baremación de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco y se especifican los puntajes mínimos y máximos de los niveles Alto, Medio y Bajo.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 Discusión de resultados

La presente investigación forma parte al área de investigación: “Instrumentalización de la medición psicológica” y tuvo como objetivo general determinar las propiedades psicométricas de la escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Piura. En tal sentido se procede a discutir los resultados obtenido a partir de los objetivos presentes en el estudio.

Se construyó la escala de Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura luego de hacer una exhaustiva revisión bibliográfica sobre consumo de tabaco y actitud. Para poder aplicar el instrumento a la muestra, pasó por juicio de expertos, donde fue revisada por 5 jueces y se obtuvo como resultado, valores de 1 en cada ítem para Claridad, Coherencia y Relevancia. Posteriormente se aplicó una prueba piloto conformada por 82 estudiantes universitarios con un intervalo de edades de 17 a 25 años y que consuman tabaco. Tras la evaluación de los resultados de la prueba piloto, los cuales fueron altos, se aplicó a la muestra establecida de 382 estudiantes universitarios que consuman tabaco y que tengan entre 17 a 25 años.

Para la validez de contenido se procesó con la escala de Validez de Aiken y los resultados que se obtuvieron fue de 1.00 en claridad con una significancia bilateral de 0,032\*\*, 1.00 en coherencia con una significancia bilateral de 0,032\*\* y 1.00 en relevancia con una significancia bilateral de 0,032\*\* lo que quiere decir que los ítems elaborados son válidos y altamente significativo y se muestran en las tablas 2; 3 y 4.

Para la validez de constructo se utilizó el método de mitades partidas y se procesó con el coeficiente de correlación de Spearman Brown obteniendo un puntaje de 0,900\*\* con una significancia bilateral de 0,000 lo que significa que la escala de la escala de los Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco mide lo que se busca medir en un nivel altamente significativo.

Asimismo, se realizó el estudio de confiabilidad por consistencia interna donde

se obtuvo un nivel muy alto para la confiabilidad, evidenciando en la tabla 5 un índice de Alfa de Cronbach de 0,947 para el instrumento lo que quiere decir que tiene un nivel alto de confiabilidad.

Por último, se elaboró los baremos del instrumento que se muestran en la tabla 6; esta muestra los puntajes directos por cada dimensión y por la escala general, además presenta los puntajes percentiles que ayudarán para poder otorgar un nivel a cada grupo de puntajes que tienen una debida interpretación bajo los niveles BAJO, MEDIO y ALTO.

Todos los análisis estadísticos que se han realizado satisfactoriamente indican que la escala de los Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco es válida y confiable, por tanto, cumple los estándares de un instrumento de calidad.

La escala de los Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco busca medir las creencias, opiniones y pensamientos dentro del componente cognitivo que tiene los jóvenes frente al consumo de tabaco, por ello, Araujo, Torres, Marrero y Navarro en su investigación titulada “Creencias y actitudes de adolescentes españoles” en el año 2017 revela que es fundamental la evaluación de este componente porque encuentra que los jóvenes tienen una baja percepción sobre el riesgo del consumo de tabaco y comenta que los padres refuerzan la percepción del consumo de tabaco comentando que es saludable, es natural y que tiene efectos relajantes, por ende, la aceptación de los padres, promueve a que los jóvenes consuman.

Se explicó que el componente afectivo y componente conductual influyen directamente en la conducta de consumo de tabaco, es por ello que Pérez, et. al. (2016) habla sobre las motivaciones que mueven a los jóvenes estudiantes a consumir en su investigación “Motivaciones para el consumo de tabaco entre adolescentes de un instituto urbano” en donde concluyó que el tabaquismo es un proceso que inicia desde factores sociales hasta problemas de dependencia psicológica y física que generalmente empieza desde la adolescencia y se vuelve adicción por las siguientes causas: factores personales y sociales, accesibilidad en su compra y la pronta y fácil dependencia involucrando así estos dos componentes.

**CAPITULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. Conclusiones

Se pueden realizar las siguientes conclusiones a partir de los objetivos propuestos en la investigación:

Se construyó la escala de Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco la misma que fue sometida a estudios para analizar su validez y su confiabilidad.

La validez de contenido de la prueba se determinó a través del proceso de juicio de expertos. Fueron 5 expertos con 5 años de experiencia en psicología clínica, intervención psicoterapéutica, intervención con adictos o construcción de pruebas. Luego se procesó con la escala de Validez de Aiken obteniendo un índice de acuerdo de 1.00 y una significancia bilateral de 0,032\*\* en claridad, coherencia y relevancia siendo el resultado altamente significativo.

La validez de constructo se procesó utilizando la correlación de Spearman Brown en los totales del grupo de ítems pares y de ítems impares obteniendo 0,900\*\* como coeficiente de correlación y 0,000 de significancia bilateral.

Se aplicó la escala a una muestra total de 382 estudiantes universitarios de la ciudad de Piura que consumen tabaco para poder hacer el estudio de confiabilidad y baremación general y por componentes de la escala.

Se estudió la confiabilidad a través de la consistencia interna por el índice de Alfa de Cronbach y se obtuvo como resultado 0,947 lo que significa que es altamente confiable la escala de los Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco.

Por último, se realizó la medición a través de un baremo que se elaboró con las respuestas obtenidas en donde se muestran los puntajes directos de la escala general y de los componentes específicos junto con los puntajes percentiles que ayudarán a ubicar en un nivel a los evaluados.

## 6.2. RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado la presente investigación y de haber elaborado, creado y demostrado que esta escala de los Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco es un instrumento confiable y válido por lo tanto se recomienda que pueda ser utilizado en investigaciones futuras.

Asimismo, se sugiere replicar la presente investigación en diferentes muestras teniendo en cuenta la edad, sexo y diferentes zonas geográficas, para poder obtener datos más precisos, que nos permitan caracterizar a la población evaluada.

Se sugiere realizar investigaciones involucrando nuevas variables y generando adaptaciones del instrumento para que se amplíe el campo de aplicación.

En cuanto al proceso de aplicación, se sugiere ejecutarlo en espacios adecuados, para controlar la mayor cantidad de variables externas y así garantizar resultados válidos y confiables.

Se recomienda que el uso del instrumento sea llevado por psicólogos, para diferentes fines investigativos.

Se recomienda a los profesionales de la salud que utilicen esta prueba en casos de consumo de tabaco para identificar el componente predominante que lleva a consumir a la persona evaluada, pues así se facilitaría el plan de acción para la elaboración de tratamiento adecuado.

**CAPITULO VII**  
**REFERENCIAS Y ANEXOS**

## 7.1. REFERENCIAS

- Araujo, P. et al. (2018) *Creencias y actitudes de adolescentes españoles hacia el consumo de tabaco en pipa de agua* <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-65.pdf>
- Coll, F. (2020, 06 de octubre) *Baremo*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/baremo.html>
- Danjoy, D. et al. (2010) *Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia* <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a14v18nspe.pdf>
- De Martín, C. (2016) *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LOS HÁBITOS TABÁQUICOS EN ADOLESCENTES*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3698/Proyecto%20de%20investigacion%20sobre%20el%20conocimiento%20y%20los%20habitos%20tabaquicos%20en%20adolescentes.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ELM (2004). *Un enfoque multidisciplinar*. La Escuela Latinoamericana de Medicina. <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/10/historia-del-tabaco.pdf>
- Fernandini, J. (2011) *Consumo de tabaco en estudiantes de medicina* [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2094/Fernandini\\_aj.pdf;jsessionid=C1DD6C88E47AAE8EA30AEC291E113084?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2094/Fernandini_aj.pdf;jsessionid=C1DD6C88E47AAE8EA30AEC291E113084?sequence=1)
- Galindo, E. (2017, junio) *LA CONFIABILIDAD EN UNA INVESTIGACIÓN*. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-confiabilidad-en-una.html>
- Martínez – Corona, J. (2020) *Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento”*. Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504562644009/html/>

- MINSA (2010) *El tabaco*. Ministerio de Salud Argentina.  
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
- Muñoz, M. (2018) *Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo*. Ministerio de salud pública. <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- NIDA (2010) *Adicción al tabaco*. Instituto Nacional en Abuso de Drogas  
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco>
- NIDA (2010) *Adicción al tabaco*. INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD  
[https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco\\_0.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf)
- OMS (2019, 26 de julio). *TABACO*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- PAD (2004, julio) *Factores de Riesgo y de Protección frente al consumo de drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jovenes de la CAPV*  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- PAD (2012) *Servicio de Prevención de Adicciones*. Confederación de adolescencia y juventud  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Adicciones%20.%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Pérez – Milenaa, A. (2011) *Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano.*  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gsv26n1/original7.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv26n1/original7.pdf)
- Perez, M. (2008) *EL CONSEJO MEDICO PARA DEJAR DE FUMAR COMO APOYO TERAPEUTICO EN PACIENTES DE VIH/SIDA DE LA UNEME CAPSITS*.  
Drogas de abuso.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/consejomedico.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/consejomedico.pdf)

Pinillos, L. et al. (2005) *Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú.*

Consultado en septiembre 2020

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000100010#targetText=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,al%20humo%20del%20tabaco%2011.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000100010#targetText=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,al%20humo%20del%20tabaco%2011.)

RAE (2019). Aprendizaje. Real Academia de la Lengua Española.

<https://dle.rae.es/?id=3lacRHm>

Urrutia, M. et al. (2014) *Optimal method for content validity.* Pontificia Universidad

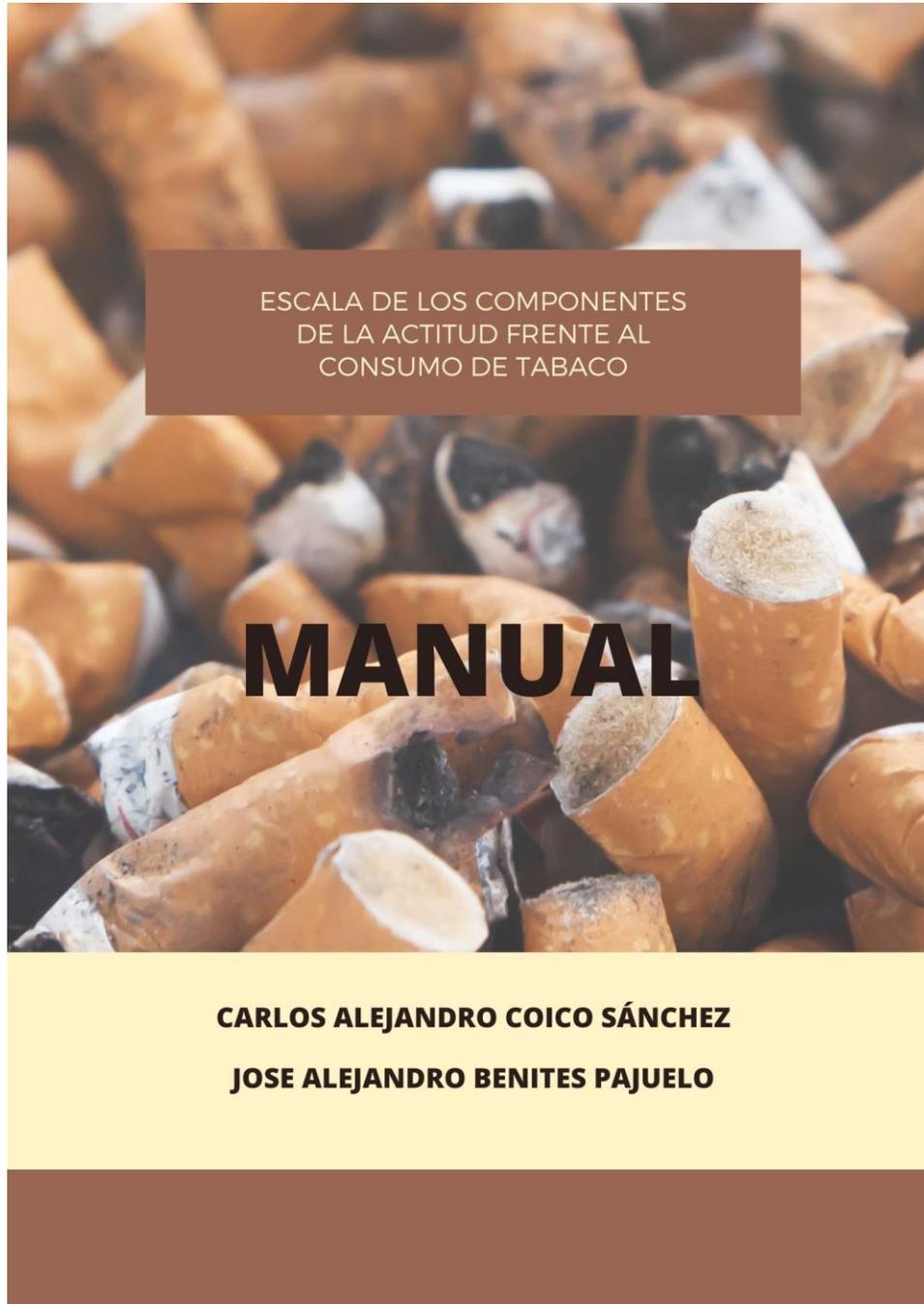
Católica de Chile. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014)

Vergara, C. (2017, 14 de septiembre) *Bandura y la teoría del aprendizaje social.*

Actualidad en psicología. <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>

## 7.2. ANEXOS

### 7.2.1. Manual de la Escala de los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco



## ESCALA PARA MEDIR LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD EN FRENTE AL CONSUMO DE TABACO (CAFCT)

### 1. Características generales:

- **Nombre original:**

ESCALA PARA MEDIR LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD EN FRENTE AL CONSUMO DE TABACO. (CAFCT)
- **Autores:**
  - Jose Alejandro Benites Pajuelo.
  - Carlos Alejandro Coico Sánchez.
- **Administración:**

Individual y colectiva.
- **Duración:**

Entre 10 a 20 minutos.
- **Aplicación:**

Estudiantes universitarios de 17 a 25 años.
- **Significación:**

Medida del nivel de riesgo frente al consumo de tabaco en las cinco dimensiones: creencias, opiniones, pensamientos, emociones, sentimientos y reacciones conductuales.
- **Baremación:**

Tabla de baremos para la prueba general que incluye los valores de cada dimensión.
- **Material:**

Manual, cuadernillo, hoja de calificación y normas de interpretación.
- **Tomado de:**

Este manual se basa en el trabajo realizado por Jose Alejandro Benites Pajuelo y Carlos Alejandro Coico Sánchez (2020).

## 2. Diseño y estructura del cuestionario:

### 2.1. Estructura de la prueba

<b>ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE TABACO</b>	<b>NÚMERO DE ITEMS</b>
<b>COGNITIVA</b>	
<b>CREENCIAS</b>	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7
<b>OPINIONES</b>	8; 9;10
<b>PENSAMIENTOS</b>	11; 12; 13; 14, 15
<b>AFECTIVA</b>	
<b>EMOCIONES</b>	16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24
<b>SENTIMIENTOS</b>	25; 26; 27; 28; 29; 30
<b>CONDUCTUAL</b>	
<b>REACCIONES CONDUCTUALES</b>	31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39

### 2.2. Tipos de respuesta:

La escala para medir los componentes de la actitud en frente al consumo de tabaco (CAFCT) consta de varios 39 ítems los cuales tienen cinco posibles respuestas: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE.

Estas respuestas tienen diferente valoración: POSITIVA – NEGATIVA.

Cuando el ítem es positivo o negativo, se puntúa de la siguiente manera:

<b>RESPUESTA</b>	<b>NEGATIVA</b>	<b>POSITIVA</b>
<b>S = Siempre</b>	1	5
<b>CS = Casi siempre</b>	2	4
<b>AVC = A veces</b>	3	3
<b>CN = Casi nunca</b>	4	2
<b>N = Nunca</b>	5	1

### **3. Instrucciones para la aplicación:**

Para la aplicación de la escala para medir los componentes de la actitud en frente al consumo de tabaco (CAFCT) se debe tener en cuenta las condiciones generales que se requiere para la aplicación de las pruebas psicológicas, tales como la comodidad del evaluado, el tiempo de aplicación, contar con un lugar que no esté expuesto a muchos estímulos y propiciar espacios de confianza con el evaluado. Debemos, además, tener en cuenta las instrucciones que se mencionan en el protocolo de aplicación.

Se debe tener en cuenta que el evaluado complete todos los campos vacíos y estar presente siempre para resolver las dudas que puedan surgir durante el desarrollo de la escala. Además, se debe mencionar específicamente cuales son las posibles respuestas: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE.

Por último, se debe mencionar que la prueba debe ser resuelta de forma sincera y que los resultados son confidenciales.

### **4. Normas para la corrección y puntuación**

Para poder corregir la escala para medir los componentes de la actitud en frente al consumo de tabaco (CAFCT) se ha creado una plantilla de respuestas en donde se colocan el puntaje directo para los ítems positivos y negativos obtenido en cada uno de los ítems.

Una vez recogidos los puntajes de cada ítem se debe sumar para obtener el puntaje de cada una de las dimensiones CREENCIAS, OPINIONES, PENSAMIENTOS, EMOCIONES, SENTIMIENTOS y REACCIONES CONDUCTUALES e indicar el número percentil equivalente al puntaje directo el cual se encuentra en el baremo.

Por último, se suman los puntajes directos de las dimensiones y se indica el nivel percentil equivalente al puntaje directo para otorgarle un nivel BAJO, MEDIO o ALTO.

**Tabla de Puntajes directos de la Escala de los Componentes de la Actitudes Frente al consumo de Tabaco**

CREENCIAS								
ÍTEMS POSITIVOS							PD	PC
Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7		

OPINIONES				
ÍTEMS POSITIVOS			PD	PC
Ítem 8	Ítem 10	Ítem 9		

PENSAMIENTOS						
ÍTEMS POSITIVOS					PD	PC
Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 11	Ítem 15		

EMOCIONES										
ÍTEMS POSITIVOS							ÍTEMS NEGATIVOS		PD	PC
Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 22	Ítem 24	Ítem 21	Ítem 23		

SENTIMIENTOS							
ÍTEMS POSITIVOS						PD	PC
Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	Ítem 28	Ítem 29	Ítem 30		

REACCIONES CONDUCTUALES										
ÍTEMS POSITIVOS									PD	PC
Ítem 31	Ítem 32	Ítem 33	Ítem 34	Ítem 35	Ítem 36	Ítem 37	Ítem 38	Ítem 39		

TOTAL	TOTAL PC	NIVEL

## 5. Justificación estadística:

### 5.1. Confiabilidad:

La confiabilidad es el grado de seguridad que se tiene frente a los resultados obtenidos en una investigación basado en el procedimiento de confiabilidad por consistencia interna el cual se evalúa con el índice de Alfa de Cronbach. (Eliseo, 2017)

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
,947	,951	39

En la tabla se observa el índice de Alfa de Cronbach aplicado a los 39 ítems de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura, siendo ,947 el estadístico de fiabilidad.

### 5.2. Validez:

La validez de contenido es un tipo de validez que brinda claridad, coherencia y relevancia a la escala que se está creando a través del método de juicio de expertos. Posteriormente, la validación de contenido por juicio de expertos se procesa con la escala de Validez de Aiken para poder determinar el índice de acuerdo que tiene cada ítem. (Marcela Urrutia Egaña, et al. 2014)

La validez del contenido de la escala CAFCT se determinó por la escala de Validez de Aiken, herramienta utilizada para validar el índice de acuerdo del proceso de juicio de expertos. Esta técnica consistió en brindar el cuestionario a la evaluación de expertos en la materia con una experiencia mínima de 05 años en intervención clínica, uso de técnicas psicoterapéuticas, construcción de pruebas o intervención con adictos.

Se les brindó el esquema de valoración y calificación mostrándoles la teoría que sustenta la escala creada y los ítems separados en cada uno de los componentes.

Para su valoración tuvo como intervalo los puntajes del 1 al 4, los mismos que permitieron obtener el índice de acuerdo. Estos resultados fueron analizados de forma independiente.

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de CLARIDAD.

DIMENSIÓN	N° DE ITEM	V	SIG. (P)	IA	CLARIDAD
CREENCIAS	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%
	3	1	.032**	1.00	100%
	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%
	7	1	.032**	1.00	100%
OPINIONES	8	1	.032**	1.00	100%
	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
PENSAMIENTOS	11	1	.032**	1.00	100%
	12	1	.032**	1.00	100%
	13	1	.032**	1.00	100%

	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
	16	1	.032**	1.00	100%
	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
EMOCIONES	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%
	25	1	.032**	1.00	100%
	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
SENTIMIENTOS	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
	31	1	.032**	1.00	100%
	32	1	.032**	1.00	100%
	33	1	.032**	1.00	100%
REACCIÓN	34	1	.032**	1.00	100%
CONDUCTUAL	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%
	38	1	.032**	1.00	100%
	39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de CLARIDAD.

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de COHERENCIA.

DIMENSIÓN	Nº DE ITEM	V	SIG. (P)	IA	COHERENCIA
CREENCIAS	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%
	3	1	.032**	1.00	100%
	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%
	7	1	.032**	1.00	100%
OPINIONES	8	1	.032**	1.00	100%
	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
PENSAMIENTOS	11	1	.032**	1.00	100%
	12	1	.032**	1.00	100%
	13	1	.032**	1.00	100%
	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
EMOCIONES	16	1	.032**	1.00	100%
	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%
	25	1	.032**	1.00	100%

	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
SENTIMIENTOS	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
<hr/>					
	31	1	.032**	1.00	100%
	32	1	.032**	1.00	100%
	33	1	.032**	1.00	100%
REACCIÓN	34	1	.032**	1.00	100%
CONDUCTUAL	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%
	38	1	.032**	1.00	100%
	39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de COHERENCIA.

Validez del Índice de Acuerdo de Aiken de la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en la categoría de RELEVANCIA.

DIMENSIÓN	Nº DE ITEM	V	SIG. (P)	IA	RELEVANCIA
	1	1	.032**	1.00	100%
	2	1	.032**	1.00	100%
	3	1	.032**	1.00	100%
CREENCIAS	4	1	.032**	1.00	100%
	5	1	.032**	1.00	100%
	6	1	.032**	1.00	100%

	7	1	.032**	1.00	100%
OPINIONES	8	1	.032**	1.00	100%
	9	1	.032**	1.00	100%
	10	1	.032**	1.00	100%
	11	1	.032**	1.00	100%
PENSAMIENTOS	12	1	.032**	1.00	100%
	13	1	.032**	1.00	100%
	14	1	.032**	1.00	100%
	15	1	.032**	1.00	100%
	16	1	.032**	1.00	100%
EMOCIONES	17	1	.032**	1.00	100%
	18	1	.032**	1.00	100%
	19	1	.032**	1.00	100%
	20	1	.032**	1.00	100%
	21	1	.032**	1.00	100%
	22	1	.032**	1.00	100%
	23	1	.032**	1.00	100%
	24	1	.032**	1.00	100%
	25	1	.032**	1.00	100%
SENTIMIENTOS	26	1	.032**	1.00	100%
	27	1	.032**	1.00	100%
	28	1	.032**	1.00	100%
	29	1	.032**	1.00	100%
	30	1	.032**	1.00	100%
	31	1	.032**	1.00	100%
REACCIÓN CONDUCTUAL	32	1	.032**	1.00	100%
	33	1	.032**	1.00	100%
	34	1	.032**	1.00	100%
	35	1	.032**	1.00	100%
	36	1	.032**	1.00	100%
	37	1	.032**	1.00	100%

38	1	.032**	1.00	100%
39	1	.032**	1.00	100%

En la tabla se observa la validez de contenido según la Validez de Aiken para la Escala de Actitudes Frente al Consumo de Tabaco en estudiantes universitarios de la ciudad de Piura en donde vemos que todos los ítems tienen una significancia de .032\*\* y un índice de acuerdo del 1.00 en la categoría de RELEVANCIA.

### 5.3. Validez de constructo

(Martinez-Corona, J. 2020) Es el tipo de validez que nos proporciona la seguridad de que el instrumento creado mide el concepto teórico que busca medir, utilizando como una de las herramientas a la correlación de Spearman Brown de las mitades partidas que pueden ser entre la primera mitad de la escala o, como se eligió, ítems pares e ítems impares.

Coeficiente de correlación de Spearman Brown de la Escala de los Componentes de la Actitud frente al consumo de tabaco.

Correlaciones			
			I_impar
Rho de Spearman	I_par	Coeficiente de correlación	,900**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	382

En la tabla se muestra el coeficiente de correlación de Spearman Brown de los ítems pares e impares, siendo de 0,900\*\* y una significancia bilateral de 0,000

### 5.4. Baremo:

Para realizar este procedimiento se aplicó la normalización, también llamada tipificación, donde se efectúa la transformación de puntuaciones directas a puntuaciones estándar, esto genera una interpretación compacta. Los niveles de puntuación pertenecen a los Rangos Percentiles o centiles, todo lo antes mencionado nos lleva a una interpretación de resultados adecuada.

ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO							
PC	PUNTAJES DIRECTOS						
	TOTAL	CREENCIAS	OPINIONES	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	REACCIONES CONDUCTUALES
100	185 – 195	35	-	25	45	30	35
100	175 – 184	34	15	24	43 – 44	29	34
100	165 – 174	28	14	23	42	28	33
100	155 – 164	27	13	22	41	27	32
98	145 – 154	26	12	21	40	25 – 26	31
98	135 – 144	25	11	20	39	24	30
96	125 – 134	24	10	19	33 – 36	21 – 22	27 – 28
91	115 – 124	23	9	18	29 – 32	19 – 20	25 – 26
86	105 – 114	22	-	17	26 – 28	17 – 18	23 – 24
70	95 – 104	21	7 – 8	15 - 16	25	15 – 16	22
54	85 – 94	20	6	14	23 – 24	13 – 14	18 – 21
41	75 – 84	18 – 19	-	12 – 13	20 – 22	11 – 12	15 – 17
10	65 – 74	17	4 – 5	10 – 11	19	9 – 10	12 – 14
10	55 – 64	16	3	7 – 9	18	6 – 8	9 – 11

## 6. Normas interpretativas:

Tabla de interpretación por componente:

COMPONENTES	CARÁCTERÍSTICAS
<b>CREENCIAS</b>	Es la creencia que tiene el evaluado sobre el concepto de tabaco y su consumo, teniendo en cuenta si este es dañino para su salud y si influye en la superación de sus problemas.
<b>OPINIONES</b>	Son juicios u opiniones que se emiten sobre el tabaco, en diversas situaciones o basados en sus experiencias, sin contar con suficiente información válida.
<b>PENSAMIENTOS</b>	Es la manera en la que el evaluado interpreta la sensación frente a su

	consumo, según sus impresiones dada por los sentidos.
<b>EMOCIONES</b>	La emoción que libera inmediatamente después de probar la primera calada. Respuesta previa a los sentimientos.
<b>SENTIMIENTOS</b>	Reacción sentimental generada por el consumo de tabaco, en ocasiones dependerá o se verá afectada por el estado ánimo.
<b>REACCIONES CONDUCTUALES</b>	Acción que genera el uso del tabaco sobre la conducta del evaluado, ya sea incumplimiento de normas o malos hábitos.

Tabla de interpretación por nivel:

<b>NORMAS DE INTERPRETACIÓN</b>	
<b>ALTO</b>	Presenta predisposición alta hacia el consumo de tabaco pudiendo llegar a generarse una adicción si el consumo es frecuente, ya que sus actitudes (creencias, opiniones, pensamientos, emociones, sentimientos y reacciones conductuales) se inclinan positivamente al uso y/o abuso del tabaco. en este nivel el trabajo con el individuo exige rigurosidad puesto que el individuo presenta más indicadores negativos que positivos. se sugiere tratamiento psicoterapéutico.
<b>MEDIO</b>	Presenta un uso controlado del tabaco, sin embargo, algunas actitudes son favorables al uso no permitiendo dejar el hábito del consumo. En este nivel existe menor complejidad en el trabajo con los individuos contra el hábito, pues lo indicadores tanto positivos como negativos se encuentran en el mismo rango. Se sugiere tratamiento psicoterapéutico.
<b>BAJO</b>	El consumo es mínimo o nulo. El nivel de los indicadores muestra que las actitudes frente al consumo de tabaco son favorables para la salud porque los componentes (creencias, opiniones, pensamientos, emociones, sentimientos y reacciones conductuales) son indicios de que el individuo usa poco o nada el tabaco. En este nivel el trabajo se basa en el acompañamiento emocional y se ejecuta sin tratamiento psicoterapéutico.

## ESCALA DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO

### INSTRUCCIONES

EL SIGUIENTE TEST CUENTA CON 39 ITEMS SOBRE PENSAR, SENTIR O ACTUAR. LEA CON ATENCIÓN Y DECIDA MARCAR CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE MÁS SE ASEMEEJE A SU MODO DE SER.

HAY 5 POSIBLES RESPUESTAS PARA CADA ITEM.

<b>S</b>	Siempre
<b>CS</b>	Casi siempre
<b>AVC</b>	A veces
<b>CN</b>	Casi nunca
<b>N</b>	Nunca

Ejemplo:

N°	ÍTEM	S	CS	AVC	CN	N
1	Creo que consumir cigarros es un hábito como cualquier otro.		X			
2	Fumar me da asco, no soporto el olor.				X	
3	Si no puedo encender un cigarro en un lugar, salgo para poder fumar.			X		

Recuerda que no existen respuestas ni buenas ni malas, lo importante es que contestes con toda sinceridad y responder todos los ítems.

## CUESTIONARIO

N°	ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	PTJ
1	Creo que consumir cigarros es un hábito como cualquier otro.						
2	Consumo cigarro porque creo que es útil para reducir el estrés.						
3	Creo que el consumo de cigarro es un hábito que todos pueden tener.						
4	Creo que fumar cigarrillos reduce la ansiedad y es beneficioso.						
5	Creo que me relaciono mejor cuando consumo cigarro.						
6	Creo que fumar después de comer me ayuda a digerir mejor.						
7	Creo que hay cosas peores que consumir cigarro.						
8	En mi opinión, más contaminan los carros y las empresas que el cigarro.						
9	Opino que el cigarro no es una droga.						
10	Opino que un cigarro te ayuda a seguir la jornada.						
11	Pienso que las fiestas no son divertidas sin cigarros.						
12	Pienso que puedo dejar el cigarro cuando quiera.						

13	Pienso que fumar me ayuda a tener mejor inspiración en mi trabajo.						
14	Pienso que se empieza a fumar cuando estas con tus amigos o familiares.						
15	Pienso que el cigarro no es tan tóxico como dicen.						
16	Siento que el efecto del cigarro es la mejor sensación.						
17	Siento que fumar me da tranquilidad.						
18	Siento que soy más divertido cuando fumo.						
19	Siento que fumar me ayuda cuando tengo un problema.						
20	Siento que fumar al finalizar la jornada de estudios es placentero.						
21	Fumar me da asco, no soporto el olor.						
22	Siento que si dejara de consumir cigarrillos, lo extrañaría.						
23	Siento culpa por gastar mi dinero comprando cigarros.						
24	Siento que resalto más en un grupo cuando fumo un cigarro.						
25	El cigarro es la mejor creación.						
26	Me gusta consumir cigarros cuando estoy con mis amigos(as).						

27	Me gusta mucho el cigarro.						
28	Siento felicidad cuando fumo.						
29	Me enoja si no fumo.						
30	A veces fumo cigarros porque estoy triste.						
31	Si no hay cigarros en una fiesta, salgo a buscarlos donde sea.						
32	No me importa fumar en lugares públicos.						
33	No me importa caminar varias calles para ir a comprar un cigarro						
34	Aunque sea tarde y peligroso, prefiero regresar a casa caminando para poder fumar algunos cigarros que tomar un taxi.						
35	Fumo cigarrillos sin importar quien esté alrededor.						
36	Fumo un cigarrillo al despertarme.						
37	Busco lugares para ir a almorzar en donde se permita que la gente fume para poder hacerlo.						
38	Si no puedo encender un cigarro en un lugar, salgo para poder fumar.						
39	Enciendo un cigarro si mis amigos o familiares lo hacen.						

## 7. Bibliografía

- Araujo, P. et al. (2018) *Creencias y actitudes de adolescentes españoles hacia el consumo de tabaco en pipa de agua* <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-65.pdf>
- Coll, F. (2020, 06 de octubre) *Baremo*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/baremo.html>
- Danjoy, D. et al. (2010) *Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia* <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a14v18nspe.pdf>
- De Martín, C. (2016) *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LOS HÁBITOS TABÁQUICOS EN ADOLESCENTES*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3698/Proyecto%20de%20investigacion%20sobre%20el%20conocimiento%20y%20los%20habitos%20tabaquicos%20en%20adolescentes.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ELM (2004). *Un enfoque multidisciplinar*. La Escuela Latinoamericana de Medicina. <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/10/historia-del-tabaco.pdf>
- Fernandini, J. (2011) *Consumo de tabaco en estudiantes de medicina* [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2094/Fernandini\\_aj.pdf;jsessionid=C1DD6C88E47AAE8EA30AEC291E113084?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2094/Fernandini_aj.pdf;jsessionid=C1DD6C88E47AAE8EA30AEC291E113084?sequence=1)
- Galindo, E. (2017, junio) *LA CONFIABILIDAD EN UNA INVESTIGACIÓN*. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-confiabilidad-en-una.html>
- Martínez – Corona, J. (2020) *Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento”*. Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504562644009/html/>
- MINSA (2010) *El tabaco*. Ministerio de Salud Argentina. <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
- Muñoz, M. (2018) *Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo*. Ministerio de salud pública. <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- NIDA (2010) *Adicción al tabaco*. Instituto Nacional en Abuso de Drogas <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco>

- NIDA (2010) *Adicción al tabaco*. INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD  
[https://d14rmgrtwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco\\_0.pdf](https://d14rmgrtwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf)
- OMS (2019, 26 de julio). *TABACO*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- PAD (2004, julio) *Factores de Riesgo y de Protección frente al consumo de drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- PAD (2012) *Servicio de Prevención de Adicciones*. Confederación de adolescencia y juventud  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Adicciones%20.%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Pérez – Milenaa, A. (2011) *Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano*.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gsv26n1/original7.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv26n1/original7.pdf)
- Perez, M. (2008) *EL CONSEJO MEDICO PARA DEJAR DE FUMAR COMO APOYO TERAPEUTICO EN PACIENTES DE VIH/SIDA DE LA UNEME CAPSITS*.  
Drogas de abuso.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/consejomedico.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/consejomedico.pdf)
- Pinillos, L. et al. (2005) *Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú*.  
Consultado en septiembre 2020  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000100010#targetText=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamerican%20de%20la,al%20humo%20del%20tabaco%2011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000100010#targetText=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamerican%20de%20la,al%20humo%20del%20tabaco%2011).
- RAE (2019). *Aprendizaje*. Real Academia de la Lengua Española.  
<https://dle.rae.es/?id=3lacRHm>
- Urrutia, M. et al. (2014) *Optimal method for content validity*. Pontificia Universidad Católica de Chile. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014)
- Vergara, C. (2017, 14 de septiembre) *Bandura y la teoría del aprendizaje social*. Actualidad en psicología. <https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>

## 7.2.2 Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

---

### “PROYECTO DE TESIS SOBRE LAS ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO – estudio aleatorizado en estudiantes universitarios consumidores de tabaco de la ciudad de Piura”

**Institución:** UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SEDE PIURA (UPAO)

**Investigadores:** CARLOS ALEJANDRO COICO SÁNCHEZ  
JOSE ALEJANDRO BENITES PAJUELO

---

Estimado participante,

Somos investigadores de un estudio que busca brindar, a los profesionales de la salud, específicamente psicólogos, un instrumento que ayude al diagnóstico específico sobre el componente de la actitud frente al consumo de tabaco predominante para cada caso. Nos gustaría presentarle un resumen de nuestro estudio para que, luego de leerlo, Ud. Decida si desea participar. Si usted acepta, se procederá a darle un cuestionario, que esperamos responda con la mayor sinceridad posible. Le agradecemos de antemano su tiempo y participación.

#### **Propósito de la investigación**

El propósito de este estudio es crear un instrumento válido y confiable que mida los componentes de la actitud frente al consumo de tabaco pues no existe un test o instrumento que mida esta variable frente al consumo de tabaco. Nos proponemos evaluar el por qué los estudiantes universitarios de Piura consumen tabaco, midiendo los componentes “*cognitivo, afectivo y conductual*”, identificando el predominante para una atención más especializada y específica.

#### **¿Por qué le pedimos participar?**

Estamos invitándole a participar de manera voluntaria en este estudio ya que usted cumple con las características principales que buscamos en nuestros participantes: Ser estudiantes universitarios de entre 17 y 25 años y que vivan en la ciudad de Piura.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que realice lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario de 39 ítems (durante aproximadamente 10 a 20 minutos), que nos servirá para conocer el componente de la actitud predominante en usted, frente al consumo de tabaco.
2. Deberá marcar con total sinceridad los ítems propuestos según su manera de pensar, sentir y/o actuar.

### **Riesgos / molestias relacionadas al estudio**

En el cuestionario se encontrarán con ítems que les plantearán preguntas personales relacionadas con su forma de pensar, sentir y/o actuar frente al consumo de tabaco y existe la posibilidad que algunas preguntas puedan generarle incomodidad, sin embargo, todos los ítems deberán ser contestados.

### **Protegiendo la confidencialidad de los datos:**

Se guardará su información utilizando códigos anónimos y no con su nombre. Sólo los investigadores y personas autorizadas tendrán acceso a las bases de datos. Cuando los resultados sean difundidos no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Esperamos esto lo aliente a responder con total sinceridad.

### **Derechos del participante:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse de éste en cualquier momento que usted lo indique. De igual forma podrá retirarse en el proceso de aplicación del cuestionario.

### **Declaración y/o Consentimiento del Participante**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme si lo deseo.

### 7.2.3. Capturas de pantalla de las encuestas evaluadas y el procesamiento en el programa SPSS.



RESULTADOS.sav [ConjuntosDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 55 de 55 variables

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11
1	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	A VE
2	A VECES	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI SIE
3	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	CASI SIE
4	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	N
5	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	A VE
6	CASI NUNCA	A VECES	A VECES	CASI NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIE
7	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	NUNCA	CASI SIE
8	CASI NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	CASI NI
9	CASI SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI NI
10	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	CASI SIE
11	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	SIE
12	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIE
13	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIE
14	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	A VE
15	CASI NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	N
16	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CASI NI
17	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	CASI NI
18	A VECES	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIE
19	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	CASI NI
20	A VECES	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	A VE
21	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	CASI NI
22	A VECES	A VECES	CASI NUNCA	CASI NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	N
23	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	N

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

2002 12/06/2020

## Estadísticos

		CREE_BAR	OPI_BAR	PEN_BAR	EMO_BAR	SENT_BAR	REAC_COND UC_BAR
N	Válido	382	382	382	382	382	382
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

ResultadoALFACRONBACH.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Estadísticos
- Tabla de frecuencias
- Título
- I1
- I2
- I3
- I4
- I5
- I6
- I7
- I8
- I9
- I10
- I11
- I12
- I13
- I14
- I15
- I16
- I17
- I18
- I19
- I20
- I21
- I22
- I23
- I24
- I25
- I26
- I27

/STATISTICS=SCALE ANOVA FRIEDMAN  
/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE.

→ **Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	382	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	382	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,947	,951	39

**Estadísticas de elemento de resumen**

IBM SPSS Statistics Editor de datos está listo Unicode ON

7:45 p. m. 16/11/2021

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

70 2,00 20,00 9,00 15,00 24,00 14,00 18,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

```

FRECUENCIAS VARIABLES=BAR CREENIAS OPINIONES PENSAMIENTOS EMOCIONES SENTIMIENTOS REA_CONDU
/FORMAT=NOTABLE
/PERCENTILES=30.0 70.0
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

```

→ Frecuencias

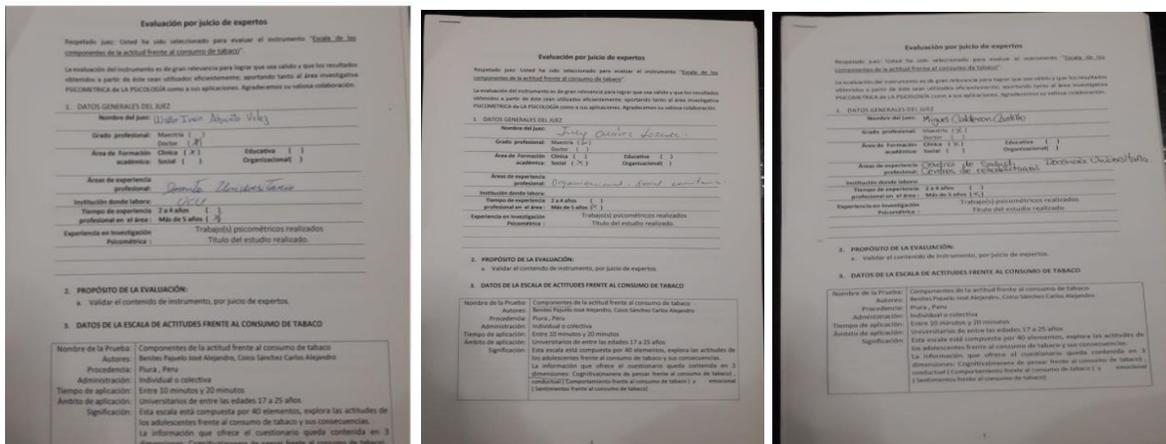
Estadísticos

	BAR	CREENIAS	OPINIONES	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	REA_CONDU
N	Válido 382	382	382	382	382	382	382
	Perdidos 0	0	0	0	0	0	0
Media	85,57	17,26	7,49	12,77	20,37	11,80	15,88
Mediana	83,00	17,00	7,00	13,00	20,00	11,00	14,00
Moda	81	16	9	13	13 <sup>a</sup>	6	9
Desv. Desviación	26,505	5,380	2,639	3,759	7,209	4,940	6,915
Mínimo	41	7	3	5	9	6	9
Máximo	175	35	15	23	43	30	41
Percentiles	30	68,00	14,00	6,00	11,00	15,90	11,00
	70	98,00	20,00	9,00	15,00	24,00	18,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

IBM SPSS Statistics Processor está listo. 21°C Despejado 9:04 p. m. 16/11/2021

## 7.2.4. Fotos de los protocolos de la evaluación de juicio de expertos.



**Evaluación por juicio de expertos**

Preparado por: Víctor de los Angeles para evaluar el instrumento "Escala de las actitudes frente al consumo de tabaco".

La evaluación del instrumento se dio gracias a la colaboración para registrar que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de esta sean válidos. Agradecemos especialmente tener el área investigativa PSICOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JURO**

Nombre del jurado: Agustín José Alonso Sánchez

Grado profesional: Maestría (X)  
 Maestría (X)  Doctorado

Área de Formación: Clinica (X) Educativa (X)  
 Académica  Organizativa

Áreas de experiencia profesional: Psicología Psicología Clínica

Institución donde labora: Universidad Nacional Autónoma de México

Tiempo de experiencia profesional en el área: Más de 5 años (X)  
 2 a 4 años  Menos de 1 año

Experiencia en Investigación: Trabajo(s) psicométricos realizados  
Trabajo del estudio realizado

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**  
 a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**3. DATOS DE LA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO**

Nombre de la Prueba: Autores: Procedencia: Administración: Tiempo de aplicación: Ámbito de aplicación: Significación:	Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco Bartolomé Pajuelo José Alejandro, Coico Sánchez Carlos Alejandro Pura, Pena Individual o colectiva: Administración: Universitarios de entre los edades 17 a 25 años. Esta escala está compuesta por 40 elementos, explora las actitudes de los adolescentes frente al consumo de tabaco y sus consecuencias. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en 3 dimensiones: Cognitivo/motivo de pensar frente al consumo de tabaco, conductual (Comportamiento frente al consumo de tabaco) y emocional (Sentimientos frente al consumo de tabaco).
---	---

**Evaluación por juicio de expertos**

Preparado por: Víctor de los Angeles para evaluar el instrumento "Escala de las actitudes frente al consumo de tabaco".

La evaluación del instrumento se dio gracias a la colaboración para registrar que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de esta sean válidos. Agradecemos especialmente tener el área investigativa PSICOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JURO**

Nombre del jurado: Guillermo Sánchez Londo

Grado profesional: Maestría (X)  
 Maestría (X)  Doctorado

Área de Formación: Clinica (X) Educativa (X)  
 Académica  Organizativa

Áreas de experiencia profesional: Psicología

Institución donde labora: Universidad Nacional Autónoma de México

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años (X)  
 Más de 5 años  Menos de 1 año

Experiencia en Investigación: Trabajo(s) psicométricos realizados  
Trabajo del estudio realizado

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**  
 a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**3. DATOS DE LA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL CONSUMO DE TABACO**

Nombre de la Prueba: Autores: Procedencia: Administración: Tiempo de aplicación: Ámbito de aplicación: Significación:	Componentes de la actitud frente al consumo de tabaco Bartolomé Pajuelo José Alejandro, Coico Sánchez Carlos Alejandro Pura, Pena Individual o colectiva: Administración: Universitarios de entre las edades 17 a 25 años. Esta escala está compuesta por 40 elementos, explora las actitudes de los adolescentes frente al consumo de tabaco y sus consecuencias. La información que ofrece el cuestionario queda contenida en 3 dimensiones: Cognitivo/motivo de pensar frente al consumo de tabaco, conductual (Comportamiento frente al consumo de tabaco) y emocional (Sentimientos frente al consumo de tabaco).
---	---