

Manual de la escala de actitudes hacia el consumo de tabaco (EACT)

Manual of the Attitudes towards Tobacco Consumption Scale (EACT)

Bianca Joffré Roca

5º semestre Teoría de los Tests
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

Este no es un artículo científico *per se*. Se trata de un manual hecho para fundamentar y explicar un instrumento que se creó: la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Tabaco (EACT).

This is not a scientific article *per se*. It is a manual made to explain the Attitudes towards Tobacco Use Scale (EACT is the Spanish acronym) .

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el tabaco es la segunda droga más consumida en el mundo. Esta epidemia refleja una de las mayores amenazas para la salud pública, ya que mata aproximadamente a la mitad de sus consumidores.

El hábito de fumar incrementa la posibilidad de padecer enfermedades crónicas, siendo así, es la principal causa de muerte evitable en el mundo (Morel De Festner, 2008). Cada año, fallecen más de 8 millones de personas a causa del tabaquismo,

7 millones de estas muertes se deben al consumo directo y aproximadamente de 1,2 millones de personas fallecen como consecuencia a la exposición involuntaria del humo del tabaco (OMS, 2019).

A pesar de la alta nocividad que el tabaco representa para la salud, sigue existiendo un consumo excesivo del mismo en la población (Martínez & Saldarriaga 2011). En 1990, el número estimado de fumadores en el mundo era de alrededor de 1.100 millones, dicha cifra representaba una tercera parte de la población mundial en edades mayores de 15 años; y se pronostica que el número de fumadores

en el año 2025 alcanzará una cifra de 1.600 millones (OMS, 1997).

Fumar es un hábito que está inmerso en el estilo de vida de las personas, se puede entender como un conjunto de decisiones individuales que afectan la salud (Martínez & Saldarriaga 2011). Existen diferentes actitudes y opiniones que los fumadores manifiestan a la hora de justificar su consumo. Por ejemplo, de acuerdo a la investigación de Jiménez-Muro, et. al (2009), se demostró que un mayor porcentaje de mujeres afirma que fumar tabaco es apetecible y lo hacen porque tienen la creencia de que éste les ayuda a permanecer delgadas y les hace sentir bien. Por otro lado, en mayor proporción, los hombres afirman que fumar les facilita con sus relaciones sociales. Este estudio contaba con una muestra de 2445 alumnos universitarios, de los cuales 1014 eran hombres (42%) y 1431 mujeres (58%).

Por otro lado, en el estudio de Morel De Festner (2008), se puede afirmar que los no fumadores tienen una actitud de permisividad limitada frente al consumo de tabaco en lugares públicos y cerrados. Los resultados demostraron que el 99% de los encuestados opinó que debería ser prohibido fumar en espacios públicos cerrados; el 97,9% consideró que no debería permitirse fumar en los hospitales, escuelas o facultad; y 94,8% opinó que se debería prohibir la venta de cigarrillos a menores de 18 años. El estudio contaba con una muestra de 286 estudiantes universitarios.

1.Ficha Técnica

Nombre de la escala	(EACT) Escala de actitudes hacia el consumo de tabaco
Autores	Bianca Joffre
Administración	Individual. Colectiva
Duración	5 a 10 minutos
Significación	Detección de actitudes favorables y desfavorables hacia el consumo de tabaco
Tipificación	Percentiles de los tres factores y el total de la escala definitiva

2. Descripción

2.1 Características Generales

La EACT fue creada con el fin de medir las actitudes de las personas hacia el consumo de tabaco. La escala está formada por 11 ítems tipo Likert los cuales se dividen en tres dimensiones: Prohibición y permisividad, actitudes pro tabaquismo y beneficios pro tabaquismo. Las respuestas a la escala se encuentran en un formato de cinco opciones según el grado de acuerdo: "Muy en desacuerdo", "En desacuerdo", "Indiferente", "De acuerdo", y "Muy de acuerdo".

2.2 Aplicaciones

La EACT es una herramienta para medir las actitudes favorables y desfavorables hacia el consumo de tabaco. Se puede usar con el fin de conocer sobre los beneficios que suponen los fumadores en relación al tabaco, así también, sobre las actitudes de prohibición y permisividad que tienen en relación a su consumo.

2.3 Material

La escala EACT cuenta con dos formas de aplicación:

- Presentación física: Cuestionario impreso y un lapicero para que el participante marque sus respuestas.
- Presentación online: Enlace directo al Formulario de Google: EACT

3. Normas de Aplicación

Independientemente de la presentación física o virtual de la EACT, es fundamental informar a los participantes sobre el anonimato y finalidad del test para así obtener respuestas honestas. Luego, es necesario indicar que se realice una lectura cuidadosa para evitar confusiones. Para la presentación física, se procede a entregar el material e indicar que respondan con una X de manera obligatoria todos los ítems, limitando una única respuesta por ítems. Para la presentación online, es fundamental que el participante cuente con un medio tecnológico con acceso a internet. Se procede a compartir el enlace directo al formulario de Google: EACT, por medio de un canal virtual (WhatsApp, Email, Facebook, entre otros). Una vez que ingresen al enlace, las instrucciones a seguir estarán al comienzo del formulario.

4. Normas de Corrección y Puntuación

La escala está conformada por 11 ítems en total, de los cuales cuatro son positivos: 1,4,7,10 y siete son negativos:

2,3,5,6,8,9,11. Las cinco respuestas posibles son: “Muy en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Indiferente”, “De acuerdo” y “Muy de acuerdo”, las cuales puntúan de 1 a 5 puntos.

Para puntuar las respuestas de cada factor, es necesario seguir las normas de la Tabla 1.

Tabla 1.
Normas de Puntuación

Ítems	MD	D	I	A	MA
Factor 1: Prohibición y Permisividad					
1	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
Factor 2: Actitud pro Tabaquismo					
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
Factor 3: Beneficios pro Tabaquismo					
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
11	5	4	3	2	1

5. Información Estadística

5.1 Fiabilidad

La de fiabilidad es una de las características principales que debe cumplir un test. Ésta en sentido de consistencia interna, muestra hasta qué punto las respuestas están relacionadas entre sí como para poder confirmar que todos los ítems miden lo mismo, y por lo tanto son sumables en una puntuación total única que mide un rasgo (Morales, 2011); independientemente del hecho de si es capaz o no de medirlo (Chiner, 2011).

El Alfa de Cronbach representa la consistencia interna del test, dicho en otras palabras, el grado de homogeneidad entre los ítems. El coeficiente α oscila entre 0 y

1. Cuanto más próximo esté a 1, los ítems serán más consistentes entre sí (Chiner, 2011). Para medir la fiabilidad por medio del coeficiente de Spearman-Brown y Guttman es necesario dividir el test en dos mitades que tengan la misma cantidad de ítems o aproximadamente la misma cantidad y se calcula la correlación interna entre ambas como si se tratara de dos test (Morales, 2011).

La EACT muestra tener un Alfa de Cronbach de 0,79 y un coeficiente de Spearman-Brown de 0,75 y Guttman de 0,74 por lo que podemos concluir que tiene una fiabilidad aceptable para investigaciones teóricas y generales, como también, para la descripción de grupos (Morales, 2011).

Tabla 2.
Fiabilidad de la Escala

	F1: Prohibición y Permisividad	F2: Actitudes pro Tabaquismo	F3: Beneficios pro Tabaquismo	Total
Alfa de Cronbach	0,71	0,66	0,68	0,79
Coeficiente de Spearman-Brown	-	-	-	0,75
Coeficiente de dos mitades de Guttman	-	-	-	0,74

5.2 Validez

Se realizó un análisis factorial para comprobar la estructura de la escala y ver la validez de constructo y se comprobó la validez de criterio con la escala “Actitudes e Intención Hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería” (Terrero, 2014).

5.2.1 Validez de constructo

Se realizó un análisis factorial de componentes principales e identificamos tres factores que explican el 58% de la varianza total. La medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas. El estadístico KMO varía entre 0 y 1, al tener un valor menor a 0,5 indicaría que las correlaciones entre los pares de variables no pueden ser explicadas por otras variables. La prueba de esfericidad de Bartlett contrasta la hipótesis nula de que no existirían correlaciones significativas entre las variables. Si el nivel de significación es mayor que 0,05, no podremos asegurar que el modelo factorial sea adecuado para explicar los datos (Fernández, 2011). En este caso, tenemos un valor KMO de 0,81 y un nivel de significación de Bartlett $<0,001$ lo que indicaría que el modelo factorial es pertinente y factible de emplear. (Ver tabla 3.)

5.2.2 Validez de criterio

Para comprobar la validez de criterio se utilizó dos dimensiones de la escala de Terrero (2014), “Actitudes e Intención Ha-

cia el Consumo de Alcohol y Tabaco y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería”, y se las correlacionó con las dimensiones de la EACT.

En la escala de Terrero (2014), la primera dimensión, actitudes positivas hacia el consumo de tabaco, presenta un Alfa de Cronbach de 0,91 y la segunda dimensión, actitudes negativas, un Alfa de 0,80. Se realizó un análisis de fiabilidad con la escala de Terrero (2014), y se obtuvo un Alfa de 0,86 lo que indica una homogeneidad favorable.

La tabla 4 muestra una relación significativa entre el total de la EACT y las dos dimensiones de la escala de Terrero (2014), actitudes negativas ($r=0,66$; $p<0,001$) y actitudes positivas ($r=0,73$; $p<0,001$). También se observa correlaciones significativas con los tres factores. Esto demuestra que la EACT y las dos dimensiones de la escala de Terrero (2014), estarían midiendo cosas en común.

5.2.3 Validez entre grupos extremos

Otra manera de comprobar la validez de la escala es verificar las diferencias entre grupos, que, según hipótesis lógicas, se podría suponer que son distintas en aquello que queremos medir (Morales, 2011). Es así, que comprobamos la validez de la EACT por medio de un contraste de medias entre grupos extremos, asumiendo que una persona fumadora tendría una actitud más positiva hacia el consumo de tabaco que una no fumadora. Los resultados obtenidos demostraron que en la EACT las personas que fuman puntúan más alto que las que no fuman.

Tabla 3.
Validez de constructo

Estructura de EACT			
	F1	F2	F3
18. Me molesta que fumen dentro de la universidad/ trabajo	0,781	-	-
8. Soy incapaz de aceptar que un menor de edad fume	0,673	-	-
9. Estaría dispuesto a impedir el consumo de tabaco	0,649	-	-
3. Siento que fumar dentro de las discotecas debería estar prohibido	0,646	-	-
23. Considero que la publicidad en contra del consumo de tabaco es muy agresiva y exagerada	-	0,698	-
22. Considero que las consecuencias que trae fumar no son graves para mi salud	-	0,694	-
24. Me siento feliz cuando un amigo comienza a fumar	-	0,689	-
26. Por lo general busco restaurantes en donde sea permitido fumar	-	0,617	-
7. Considero que fumar ayudaría con la pérdida de peso	-	-	0,847
6. Siento que fumar eleva la autoestima	-	-	0,769
25. Siento que fumar ayuda a disminuir el estrés académico/laboral	-	-	0,598

Tabla 4.
Validez de criterio

		F1: Prohibición y Permisividad	F2: Actitudes pro Tabaquismo	F3: Beneficios pro Tabaquismo	Total
Actitudes negativas	<i>r</i>	,586**	,563**	,358**	,660**
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Actitudes positivas	<i>r</i>	,560**	,583**	,564**	,735**
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabla 5.
Validez entre grupos extremos

	Fumadores			No Fumadores			t	p
	N	M	DT	N	M	DT		
F1: Prohibición y Permisividad	69	13,46	3,5171	141	16,52	2,8325	-6,284	0,000
F2: Actitudes pro Tabaquismo	69	14,09	2,8581	141	16,82	2,5596	-6,98	0,000
F3: Beneficios pro tabaquismo	69	9,28	2,4307	141	11,05	2,6331	-4,701	0,000
Total	69	36,83	6,1404	141	44,38	5,9698	-8,536	0,000

6. Normas Interpretativas

6.1 Descripción de la Muestra

La muestra de la EACT estuvo conformada por 210 personas de Santa Cruz de la Sierra, de los cuales el 25% eran hombres (n=53) y el 75% eran mujeres (n=157). Las edades de la muestra oscilan en un rango de entre 18 y 62 años con una media de 34 años (DT=14,22). Del total de la muestra (n=210), n=69 consumen tabaco y n=141 no consumen tabaco

6.1 Interpretación de las puntuaciones

La EACT puntea cada ítem del 1 al 5 en relación al valor de cada respuesta, por lo que, la puntuación máxima que se puede obtener en esta escala es de 55 puntos.

Los resultados de cada factor pueden puntuar valores altos o bajos, los cuales se interpretan siguiendo los criterios de la tabla 6. El resultado final, que señala resultados altos y bajos, se interpreta según la tabla 7.

Finalmente, se puede observar los baremos de la Escala en la tabla 8, que permitirá saber cómo se sitúa cada puntuación en relación al grupo de referencia.

Los percentiles se utilizan para expresar las puntuaciones, éstos nos indican el porcentaje de la muestra que se encuentra por debajo de una determinada puntuación. Por ejemplo, el percentil 50 indicaría que la persona obtuvo una puntuación superior al 50% de la muestra y se encuentra dentro de las puntuaciones.

Tabla 6.
Resultados por Factor

F1: Prohibición y Permisividad	Puntuaciones altas: ≥ 16	Consideran que deberían existir más limitaciones y restricciones para el consumo de tabaco
	Puntuaciones bajas: ≤ 15	No consideran necesarias las limitaciones o restricciones para el consumo de tabaco
F12: Actitud pro Tabaquismo	Puntuaciones altas: ≥ 16	Cuentan con una actitud desfavorable hacia el consumo de tabaco
	Puntuaciones bajas: ≤ 15	Cuentan con una actitud favorable hacia el consumo de tabaco
F2: Beneficios pro Tabaquismo	Puntuaciones altas: ≥ 10	Consideran que el fumar no trae ningún beneficio físico o mental
	Puntuaciones bajas: ≤ 9	Consideran que el fumar trae beneficios físicos y mentales

Tabla 7.
Resultado final

EACT	Puntuaciones altas: ≥ 42 puntos	Demuestran una actitud negativa hacia el consumo de tabaco y consideran que deberían existir más limitaciones en su uso. En general, muestran una baja tolerancia al humo en espacios públicos y consideran que el fumar trae más consecuencias que beneficios, reconociendo el daño que éste ocasiona. Prefieren recurrir a lugares sociales libres de humo para evitar molestias ocasionadas por el mismo.
	Puntuaciones bajas: ≤ 41 puntos	Demuestran una actitud favorable hacia el consumo de tabaco. Optan por recurrir a lugares sociales en donde les sea permitido fumar y no consideran que el tabaco les genere daños significativos en la salud. Consideran que fumar trae beneficios tales como la disminución de estrés académico y un incremento en la autoestima.

Tabla 8.
Baremos

P	F1: Prohibición y Permisividad	F2: Actitudes pro Tabaquismo	F3: Beneficios pro Tabaquismo	Total
100	20	20	15	55
99	-	-	-	-
98	-	-	-	-
97	-	-	-	-
96	-	-	-	54
95	-	-	-	53
94	-	-	-	-
93	-	-	-	51
92	-	-	-	-
91	-	-	-	-
90	-	-	-	50
85	19	19	14	-
80	-	-	13	48
75	18	18	-	47
70	-	-	12	46
65	17	-	-	45
60	-	17	11	-
55	-	16	-	43
50	16	-	10	42
45	-	15	-	41
40	15	-	9	40
35	14	-	-	39
30	-	14	8	38
25	13	-	-	37
20	12	13	-	36
15	-	-	-	34
10	11	12	7	33
9	-	-	-	32
8	10	-	-	-
7	-	11	-	-
6	-	-	-	31
5	9	-	-	-
4	8	10	6	29
3	-	9	-	28
2	-	-	-	25
1	7	8	5	-

Escala definitiva

Actitudes hacia el Consumo de Tabaco

La siguiente escala está orientada a conocer las actitudes de las personas hacia el consumo de tabaco.

Marca con una "X" sólo una casilla correspondiente a tu grado de acuerdo respecto a cada ítem.

Ejemplo:

	Ítems	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Considero que tomar agua es beneficioso para la salud					X

Recordar que es anónimo y los resultados son confidenciales por lo que se pide total honestidad a la hora de responder.

Sexo: F M

Edad:

¿Usted fuma tabaco?: Si No

	Ítems	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me molesta que fumen dentro de la universidad/ trabajo					
2	Considero que la publicidad en contra del consumo de tabaco es muy agresiva y exagerada					
3	Considero que las consecuencias que trae fumar no son graves para mi salud					
4	Soy incapaz de aceptar que un menor de edad fume					
5	Me siento feliz cuando un amigo comienza a fumar					
6	Por lo general busco restaurantes en donde sea permitido fumar					
7	Estaría dispuesto a impedir el consumo de tabaco					
8	Considero que fumar ayudaría con la pérdida de peso					
9	Siento que fumar eleva la autoestima					
10	Siento que fumar dentro de las discotecas debería estar prohibido					
11	Siento que fumar ayuda a disminuir el estrés académico/laboral					

Referencias

- Chiner, E. (2011). *Materiales docentes de la asignatura Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica* [material no publicado]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/19380>
- Fernández, S. (2011). *Análisis factorial*. [documento no publicado]. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANTE/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>
- Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. & Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/248/238>
- Martínez, L. & Saldarriaga, R. (2011). Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(2), 163-169.
- Morales, P. (2011). *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes* [documento no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid. Recuperado de: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/Construcci%C3%B3n-de-cuestionarios-y-escalas-Morales-V.-Pedro-2011.pdf>
- Morel de Festner, J. C. (2008). Knowledge, attitudes and practices about smoking habits in students of nursery and obstetrics from instituto" Dr Andrés Barbero" 2007. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 6(2), 38-47. Recuperado de <https://revistas-cientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/277/206>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Tobacco or health: A global status report*. [Página web] Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41922>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2019). *Tabaco*. [Página Web]. Recuperado de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/tobacco#>
- Terrero, J.Y. (2014). *Actitudes e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/4313/1/1080253795.pdf>