

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD ANTE EL
TABAQUISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE INGENIERÍA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

INTEGRANTES

JUANITA KATERIN SILVA VALDERRAMA
MAYRA BRIYETTE TIFFANY OLAYA BELLEZA

Callao, 2017

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the bottom right corner of the page.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a nuestros padres que con esmero, esfuerzo y amor han hecho posible que realicemos este trabajo de investigación, porque sin su ayuda no hubiese sido posible que siguiéramos adelante con nuestros estudios, porque son ellos quienes aran trabajando para darnos un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Le damos gracias a Dios por habernos regalado el don de la vida, el don de tener a nuestros padres, el don de la sabiduría y por habernos dado excelentes docentes con valores y ética profesional, gracias señor, Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Identificación del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación	13
1.5 Importancia	14
II MÁRCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases Epistemológicas	22
2.3 Bases Culturales	23
2.4 Bases Científicas	24
2.5 Bases Teóricas	40
2.6 Definiciones de términos básicos	44
III VARIABLES E HIPÓTESIS	45
3.1 Variables de la investigación	45
3.2 Operacionalización de variables	46
3.3 Hipótesis alterna e hipótesis nula	48

IV	METODOLOGÍA	49
	4.1 Tipo de la investigación	49
	4.2 Diseño de la investigación	49
	4.3 Población y muestra	49
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
	4.5 Procesamiento de recolección de datos	52
	4.6 Procesamiento de análisis estadísticos de datos	52
V	RESULTADOS	53
VI	DISCUSION DE RESULTADOS	63
	6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	63
	6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	64
VII	CONCLUSIONES	67
VIII	RECOMENDACIONES	68
IX	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69

ANEXOS	79
1. Matriz de consistencia	80
2. Consentimiento Informado	82
3. Cuestionario	83
4. Tablas y Graficas	86
5. Instrumento de Validación	92
6. Prueba Binomial	97
7. Prueba Piloto	98
8. Base de Datos	99

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1 Correlación de las variables del Nivel de Conocimiento y actitud con la prueba estadística RHO de Spearman	50
TABLA 5.2 Nivel de Conocimiento y actitudes ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	51
TABLA 5.3 Nivel de Conocimiento según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	53
TABLA 5.4 Actitud según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	55
TABLA 5.5 Edad de inicio del consumo de cigarro según la edad en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	56
TABLA 5.6 Motivos del inicio de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	57
TABLA 5.7 Razones frente al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	58

TABLA 5.8 Motivos de continuidad de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

59

GRAFICOS

GRAFICO 5.1 Nivel de Conocimiento y actitudes ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	51
GRAFICA 5.2 Nivel de Conocimiento según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	53
GRAFICA 5.3 Actitud según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	55
GRAFICO 5.4 Inicio del consumo de cigarro según la edad en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017	56
GRAFICA 5.5 Motivos del inicio de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	57
GRAFICO 5.6 Razones frente al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	58

GRAFICO 5.7 Motivos de continuidad de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

59

RESUMEN

El tabaquismo es un problema grave en la sociedad que aún con grandes campañas y leyes más estrictas que se han legislado al respecto, no se ha disminuido, si no que con el paso de los años ha ido creciendo de manera importante; transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada y evitable y se ha asociado a la ocurrencia de enfermedades por ello la importancia de este estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante al tabaquismo en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao. El estudio fue descriptivo correlacional, no experimental, la población de la investigación consto de 758 estudiantes, así mismo la muestra estuvo constituida por 117 estudiantes seleccionados a través del muestreo probabilístico al azar. Se aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco previamente validada por 5 expertos de la materia, el instrumento que se opto es el cuestionario el cual estuvo constituido por 28 preguntas cerradas y mixtas las cuales fueron desarrolladas por estudiantes que fuman o han fumado alguna vez.

Resultados: Se evidenció que el 35.90% de estudiantes tiene nivel de conocimiento alto, el 38.46% de los estudiantes tiene nivel de conocimiento medio y el 25.64% de los estudiantes tiene conocimiento bajo.

Conclusiones: Se encontró que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el tabaquismo, de ello se puede concluir que

mientras exista conocimientos bajos sobre el tabaquismo, las personas pueden tener una tendencia o no al consumo del tabaco.

Palabras claves: Autocuidado, tabaquismo, actitud

ABSTRACT

Smoking is a serious problem in society that even with major campaigns and stricter laws that have been legislated on the matter, has not been diminished, if not that over the years has been growing significantly; becoming one of the leading causes of anticipated and avoidable death and it has been associated with the occurrence of diseases, the importance of this study that aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards smoking in students of the Faculty of Environmental Engineering and Natural Resources of the National University of Callao. The study was descriptive correlational, not experimental, the population of the research consisted of 758 students; likewise the sample was constituted by 117 students selected through random probability sampling. A survey was applied on the level of knowledge and attitude towards tobacco previously validated by 5 experts of the subject, the instrument chosen was the questionnaire which was constituted by 28 closed and mixed questions which were developed by students who smoke or have ever smoked.

Results: It was evidenced that 35.90% of students have a high level of knowledge, 38.46% of students have a medium knowledge level and 25.64% of students have low knowledge.

Conclusions: It was found that there is no direct relationship between the level of knowledge and attitude towards smoking, it can be concluded that as long as there is low knowledge about smoking, people may have a tendency or not to use tobacco.

Keywords: Self-care, smoking, attitude

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

El tabaquismo a nivel mundial es uno de los problemas más significativos para la salud pública que venimos afrontando, mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de sustentos económicamente bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. **(1)**

En la actualidad, es un problema significativo en la sociedad ya que aún y con grandes campañas y leyes que se han legislado al respecto, no se ha disminuido, si no que con el paso de los años ha ido aumentando de manera relevante; transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada y evitable asociadas a la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, laringe, boca, esófago y vejiga; accidentes cerebrovasculares y enfermedad obstructiva pulmonar crónica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que hay alrededor de 1,100 millones de fumadores en el mundo, equivale a un tercio de la población mayor de 15 años. Cuando los jóvenes fumadores de hoy lleguen a la edad mediana, en los años 2020 ó 2030, el fumar causará 10 millones de muertes por año; 7 millones de los cuales serán en los países menos desarrollados. Es

la primera causa aislada de morbimortalidad, que provocan enfermedades cardiovasculares, pulmonares y diversos cánceres, y se calcula que es el responsable de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo.

(2) (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. **(4)**

En el Perú es un problema trascendental del cual podemos esperar 9000 muertes por causas atribuibles al cigarrillo cada año, es decir, aproximadamente una muerte cada hora por su consumo. En el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 90% de pacientes de cáncer de pulmón han sido fumadores. **(5)**

En la actualidad la Universidad Nacional del Callao tiene el compromiso de estar acorde con la política de salud, fomentando espacios libre de tabaco situación que no se observa ya que existe a nivel del estamento estudiantil cierto porcentaje de consumo de tabaco lo cual se ha podido evidenciar en actividades de tipo social tal es el caso de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales, en donde propiciamos una interacción con dichos estudiantes acerca de sus conocimientos del tabaquismo motivo por el cual nos refirieron que saben que hace daño pero consumen tabaco en el invierno por el efecto contra el frío.

Los profesionales de la salud tienen un papel muy importante en cuanto al tabaquismo de la población en general, porque pueden influir en el mismo de cuatro maneras: sirviendo como ejemplos o modelos; actuando como educadores sanitarios; promoviendo la aplicación de la legislación sobre consumo de tabaco en los centros sanitarios; y sensibilizando a la sociedad

sobre los problemas derivados del tabaquismo. A pesar de que se ejecutan programas encaminados a la promoción de estilos de vida saludables con el propósito de motivar a la comunidad universitaria a reducir su práctica de consumo de estas drogas lícitas y socialmente aceptadas, el impacto ha sido mínimo tomando en cuenta la cantidad de población que se reúne diariamente en la misma. (6)

1.2. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017?

Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento ante el consumo del tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017?

¿Cuál es la actitud hacia el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao.

Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao.

Identificar la actitud hacia el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao.

1.4. Justificación

Desde el punto de implicancia práctica, se contribuye a proporcionar datos informativos del nivel de conocimiento y las actitudes sobre el consumo del tabaco y sus efectos nocivos, datos que nos brindan los estudiantes universitarios, la cual permitirá a los próximos investigadores usarlo como justificación del problema.

Desde el punto de vista legal según la Ley 29517 se prohíbe fumar en lugares públicos cerrados, establecimientos de Salud, educativos y de trabajo, con lo

que se protege al público y a los trabajadores. Esto quiere decir “todos los interiores de los lugares de trabajo y su perímetro, son ambientes libres de humo del tabaco. Por lo tanto, se ha suprimido el área para fumadores”. (7)

Desde el punto de vista teórico el presente estudio aporta información actual sobre el conocimiento ante el consumo de tabaco, aportando a nuevas líneas de investigación, concientizando a la población vulnerable para generar actitudes favorables frente al hábito nocivo del tabaco

1.5. Importancia

Considerando que el tabaquismo es un problema grave en la sociedad que aún con grandes campañas y leyes más estrictas que se han legislado al respecto, no se ha disminuido, si no que con el paso de los años ha ido creciendo de manera importante; transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada. De alguna manera podremos contribuir con la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales, ya que brindaremos información actualizada, válida y confiable respecto a los resultados obtenidos mediante el estudio, con la finalidad de que les sirva como marco de referencia a fin de formular estrategias y/o incorporar programas encaminados a la modificación de los estilos de vida con el fin de mejorar la salud, la calidad de vida de los estudiantes y ser modelos de bienestar ante la sociedad.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. NACIONALES

DURAND ARAMBURU Rocío; ESCATE RUIZ Lourdes; SALVATIERRA GOÑE Edith; CORTEZ CUARESMA Gloria (2012). En su estudio "Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra" cuyo estudio es descriptivo de corte transversal, con una población de 424 alumnos de secundaria. Tras obtener el consentimiento firmado por los padres de familia aceptando la participación de sus hijos, se empleó como instrumento "Encuesta Global sobre el Uso del Tabaco entre la Juventud Peruana" elaborado y validado por la OMS, conformada por 14 preguntas, anónimo y auto aplicada. Resultados: Se encontró que el 41,5% de los adolescentes ha experimentado el consumo de tabaco, aunque sea uno o dos piteadas. La edad de inicio del consumo con mayor prevalencia es de 12 – 13 años. El 10,14% de los encuestados fumó 1 ó 2 días en los últimos 30 días y el 9,20% refiere fumar 1 cigarrillo diario, teniendo como el lugar más frecuente de consumo a los eventos sociales (10,38%). El 13,44% de los encuestados consigue cigarrillos en una tienda, el 16,5% de los encuestados indica que su edad no fue impedimento para comprar cigarrillos, pero el 1,42% refiere que una persona mayor se los facilita. De los adolescentes encuestados 1,40% fuma más cuando bebe alcohol o usa otras drogas y un 4,01% refiere sentir ganas de fumar apenas se despierta por la mañana. Conclusiones: existe un alto porcentaje de adolescentes que consumen tabaco, se debe mejorar la información sobre tabaco y salud en los colegios utilizando los medios de comunicación. (8)

RUIZ MORI, Enrique; RUIZ MORI, Hernán; SALAZAR ROJAS, Ronald; TORRES MALLMA, Cristina; VALER VILLANUEVA, Sergio; SANTIAGO, Brendy; BLAS RODRIGUEZ, Humberto Joel; VASQUEZ TORNERO, Cindy; GUEVARA GONZALES, Leslye. En su estudio "Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores en alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del San Martín de Porres, Callao-Lima, 2015. Es un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal, que se realizó en setiembre del 2015 en la ciudad de Lima y el Callao. Se aplicó una encuesta a mayores de 18 años. Los participantes fueron divididos en tres grupos, fumadores, exfumadores y no-fumadores. Se incluyeron a 2270 sujetos, 744 eran fumadores, 752 exfumadores y 774 no- fumadores. El grupo que más asoció el tabaco a enfermedades es el de exfumadores, el 53,8% de ellos mencionaban al cáncer de pulmón. El grupo de no- fumadores fue el que con menos frecuencia conocía los peligros del tabaquismo. En los tres grupos: la enfermedad más relacionada al tabaco fue el cáncer de pulmón, seguida por el infarto del miocardio, mientras que la fertilidad se asoció poco. La televisión fue el principal medio de difusión sobre los peligros del fumar, mientras las redes sociales aún no tienen un rol preponderante. A los ex- fumadores les impactó más la información sobre los riesgos del hábito de fumar ($p < 0.05$). y como conclusión: Los exfumadores son los que tenían mayor información sobre los peligros del tabaquismo en la salud. Los tres grupos relacionaban más al tabaco con el cáncer de pulmón, y existía poca información sobre la fertilidad y el consumo del cigarrillo. A los exfumadores les impactó más la información anti tabáquica. La televisión fue el principal medio de difusión sobre los peligros del fumar. (9)

CARTOLIN ROMERO S.; VICUÑA ORTEGA, J.; REYES ROJAS R. En su estudio " Prevalencia, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en médicos de un hospital de la Seguridad Social (Essalud) en Lima, Perú 2014-2015" Es un estudio transversal analítico; población conformada por

médicos de un Hospital de la Seguridad Social. Se realizó una encuesta auto-administrada, la cual evaluó conocimientos y hábitos sobre el tabaquismo. Para el análisis univariado se utilizó distribución de frecuencias absolutas y relativas y mediana con rangos intercuartílicos. Se usó la prueba Chi cuadrado para variables categóricas y regresión de Poisson para el análisis de múltiples variables. Se realizaron 318 encuestas, 209 fueron hombres (65,72%) y 109 mujeres (34,28%); la edad media fue 46,43 años con DS \pm 12,42. La prevalencia del consumo de tabaco al menos una vez en la vida fue 37,11%, la cual se asoció al sexo masculino ($p=0,001$). En el análisis de regresión, se confirman las asociaciones. (10)

CERNA SANCHEZ; SIGIFREDO NATIVIDAD; GASTALADUI ULLOA; HORTENCIA MAGDALENA. En su estudio "Conocimientos y actitudes hacia el consumo de Drogas Sociales en Adolescentes, Huamachuco-Trujillo, 2014".

La investigación es descriptiva, correlacional y de corte transversal, se realizó en estudiantes adolescentes de educación secundaria de la I.E. San Nicolás de Huamachuco durante el año 2014, con el propósito de identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de las drogas sociales alcohol y tabaco. La muestra estuvo constituida por 195 estudiantes seleccionados en forma aleatoria y según criterios de inclusión, para el análisis estadístico se utilizó la prueba chi cuadrado y se llegó a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el efecto nocivo de las drogas sociales fue regular en el 51.3%, bueno en el 29,7% y el deficiente en el 19%; respecto a las actitudes hacia el consumo de drogas sociales, el 64.6% demostraron actitud positiva y el 35.4% actitud negativa. Se encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre drogas sociales y la actitud hacia su consumo ($p < 0.005$). (11)

ENRIQUE M.; LEONOR E.; AYALA B.; BURGOS J. y CASTILLO D. En su estudio "Programas Educativos Anti-Tabaco y su relación con el hábito de Fumar, en el Servicio de Cardiología del INEN - 2012". El estudio realizado es del tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo y se realizó en el servicio de cardiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Participaron 241 exfumadores, 171 hombres y 70 mujeres, con edad promedio 56,8 años. El motivo por el cual dejaron de fumar definitivamente, el 43% lo hizo por enfermedad; el 16% porque un familiar y/o amistad muy cercana enfermó, el 5% por pedido de los hijos y/o nietos. El 17% había seguido algún programa anti tabaco, pero sin éxito. El 89% aceptó que fumar es dañino para la salud y esta información fue obtenida a través de la televisión (57%), periódicos (43%) y campañas de salud (17%). El 78% sabía que el tabaco puede producir cáncer; el 45% lo relaciona a enfermedades pulmonares, pero menos de la mitad aceptó que ellos están expuestos a dichas enfermedades. Los programas educativos no determinaron para que la persona abandone el cigarrillo. Hubo un mayor conocimiento de los peligros del tabaco, pero faltó aceptarlo como un riesgo personal. (12)

2.1.2. INTERNACIONALES

BARRIOS Iván, RAMÍREZ Criss, PIRIS Adriana, TOÑANEZ Marcelo, SAMUDIO Margarita, TORALES Julio (2016), En su estudio: "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción: un breve estudio descriptivo", Paraguay. Cuyo estudio es observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en 65 estudiantes del 1º al 3º curso de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción en octubre del 2014. Los resultados fueron: El 56,9% fueron mujeres y la edad media de 21,2 años. El 44,6% declaró haber fumado por lo menos una vez y el 29,2% lo hizo por primera vez entre los 15 y 18 años. La prevalencia de

tabaquismo encontrada fue del 7,7%. Más del 80% mostró prácticas y actitudes favorables a la lucha contra el tabaquismo. (13)

VAZQUEZ TREVIÑO María Guadalupe Esmeralda, (2015), En su Estudio: "Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. Cuyo estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de tipo no experimental. La población sujeta de estudio fueron 1122 adolescentes de 12 a 15 años de edad. La causa más frecuente de inicio del consumo es de la curiosidad siendo un total de 86.52% el 23.7% de los adolescentes no reciben información sobre los daños ocasionados por el tabaco. (14)

GONZALEZ HENRIQUEZ Luisa, BERGER VILA Kareen, (2012), En su estudio: "Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores", Chile. Cuyo estudio es analítico, cuali-cuantitativo, que se llevó a cabo en dos etapas: Primera etapa: Aspectos cualitativos, y Segunda etapa: Aspectos cuantitativos, entre las conclusiones: El consumo de cigarrillos en los adolescentes es alto, ya que casi el 50% son fumadores, en una población de edades con rangos entre 14 y 18 años. La edad de inicio de mayor frecuencia es de 12 a 13 años (46.5%). El fumador se caracteriza por ser asiduo a fiestas, reuniones con amigos y no hacer deporte, siendo éste uno de los factores protectores del tabaquismo de mayor relevancia. (15)

PATIÑO OLARTE L.; ZAPATA PUERTA D.; OLAYA PELAEZ Á, (2013), el estudio: "Conocimiento y actitudes de los universitarios sobre el consumo de cigarrillos y las normas que lo regulan con respecto a sus prácticas, Medellín" cuyo estudio es descriptivo de corte transversal, aplicación de muestreo aleatorio estratificado, con resultados: las mujeres se consideraron fumadoras pasivas (10%) y los hombres, exfumadores (18,9%). La prevalencia de vida fue de un 53,3%, la del último mes 37,7%

en los hombres. El 67,7% manifestó que las medidas de prevención de la ley colombiana antitabaco no han influido en la disminución del consumo en la sociedad. Se reconoció que existen medidas de prevención de consumo en la institución, pero se considera que se debe fortalecerlas para generar de mayor impacto tanto en la misma institución como a nivel nacional. (16)

RODRÍGUEZ GARCÍA Pedro Luis; LÓPEZ VILLALBA Francisco José; LÓPEZ MIÑARRO Pedro Ángel; GARCÍA CANTÓ Eliseo (2012), el estudio: "Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros" España. En un estudio observacional, descriptivo y transversal. Cuyas conclusiones son las siguientes: La práctica regular de actividad físico-deportiva se relaciona positivamente con una menor frecuencia de consumo habitual de tabaco entre los adolescentes encuestados. Se señala que cualquier nivel de consumo de tabaco fue asociado a un menor nivel de ejercicio físico. La ansiedad relacionada con el control del cuerpo, el miedo a sentirse demasiado gordas y a perder el control sobre la ingesta, eran factores que condicionaban el mantenimiento del consumo de tabaco entre las mujeres adolescentes. (17)

CHEESMAN MAZARIEGOS Sindy; SUAREZ LUGO Nery, (2015), el estudio "Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala" cuyo estudio es descriptivo-transversal, analítico transversal y de desarrollo tecnológico. Información obtenida mediante encuesta, grupos nominales y consulta a expertos, resumida en frecuencias absolutas y porcentajes. Técnicas estadísticas: coeficiente de Pearson, Ji-cuadrada, prueba de las probabilidades exactas de Fisher y clúster jerárquico. Resultados: prevalencia global de tabaquismo 15,9 %; edad de inicio 16-19 años, estrés fue la principal causa, 40 % consume en la Universidad, mayoría con actitud inadecuada ante el tabaquismo. Ser

hombre, no tener confianza y comunicación familiar, tener amigos fumadores y no recibir información en la escuela acerca del tabaquismo, fueron los principales factores de riesgo. Se observa poco conocimiento sobre métodos de cesación. Del análisis del discurso de grupos nominales se derivaron propuestas formativas curriculares y extracurriculares: educación y concientización, legislación y apoyo al fumador. Se obtuvo como producto una "Unidad de Aprendizaje sobre Tabaquismo". (18)

PINILLA VÁSQUEZ Clemencia, ANGARITA FONSECA Adriana, (2012), el estudio: "Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria", Colombia. Estudio de corte transversal, correlacional. Cuyas conclusiones son las siguientes: El conocimiento sobre los efectos de fumar disminuye el inicio de este hábito durante la carrera. Esta investigación muestra que hay un elevado porcentaje de estudiantes que inician el hábito de fumar durante sus estudios de pregrado en la Universidad de Santander. Se debe plantear una estrategia educocomunicativa, preferiblemente con el apoyo de un grupo interdisciplinario para aumentar los conocimientos sobre los efectos del tabaquismo y de esta manera fomentar la promoción de estilos de vida saludables. (19)

SÁNCHEZ Paúl; LISANTI Noemí, (2013), el estudio: "Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador", cuyo estudio es de tipo transversal descriptivo, Conclusiones: Existe una alta prevalencia de tabaquismo entre los médicos de la provincia del Azuay. Los médicos jóvenes tienden a presentar tasas bajas de tabaquismo que se incrementan con la edad y luego declinan a partir de los 45 años. Los médicos fumadores tuvieron una actitud menos crítica que los no fumadores y aconsejaron menos a sus pacientes que abandonaran el tabaquismo. Los hombres fumaban más intensamente y con mayor frecuencia, lo habían hecho durante más tiempo que las mujeres. (20)

2.2 BASES EPISTEMIOLÓGICAS

El consumo del tabaco data de tiempos inmemorables, desde nuestros ancestros, que lo consumían, desde la época inca en donde fumaban las hojas secas de tabaco y arrolladas. Los indígenas utilizaban ciertos artilugios en forma de rollo de hojas o unos tubos a manera de pipas.

Desde 1950, año en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar. La comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de glamour a considerarse un problema social dimensiones colosales. Hoy ya nadie duda de que el tabaquismo es la principal causa de morbilidad y mortalidad evitables; es directamente responsable de una de cada cinco defunciones y se asocia con más de 25 causas de muerte.

El concepto de tabaquismo ha evolucionado mucho en las últimas décadas. De hábito en los años 60, el consumo pasó a ser considerado como dependencia en los 70, a mediados de los 80 el tabaquismo fue enunciado como una adicción y durante los años 90 se instauró la clínica del fumador. En el ámbito sanitario drogadicción es un término técnico muy utilizado para definir las situaciones relacionadas con el consumo de sustancias que provoquen conductas relacionadas con la dependencia. (21)

En el mundo, 12% de la población femenina fuma, y se estima que esta cifra llegará a 20% en 2025. Mientras que las tasas de tabaquismo en los hombres han ido disminuyendo gradualmente, las de las mujeres se incrementan de manera acelerada.

A nivel internacional como en Colombia, la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes reportada a partir de la aplicación de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes de Bogotá fue de 29,8% en el 2012

Durante los últimos años, la mayoría de los países desarrollados han prestado especial atención al problema del tabaquismo en los jóvenes,

elaborando informes periódicos sobre los progresos alcanzados, desde el punto de vista de la salud pública. Sin embargo, es obvio, que todavía no se ha cubierto la mayoría de los objetivos, puesto que los jóvenes continúan incorporándose al consumo del tabaco, y se espera, a menos que las tendencias actuales cambien, que en un futuro próximo entre el 30 y el 40% de los niños y adolescentes del mundo acaben siendo fumadores.

2.3. BASES CULTURALES

Existe evidencia científica de los graves daños a la salud relacionados con el consumo del tabaco, se demuestra una clara relación entre el tabaquismo y el aumento de la morbi- mortalidad. Desde los años 60 el mensaje ha ido llegando a la opinión pública con mayor intensidad. Sin embargo, la adicción al tabaco a nivel mundial se sigue incrementando sobre todo en los países en desarrollo que debemos continuar en la lucha contra el tabaquismo. **(22)**

El tabaco es una sustancia que produce 55 males, de los cuales 17 son diversos tipos de cáncer, señala el Ministerio de Salud, siendo así este un problema de salud comunitaria. Al día, 44 peruanos mueren por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En nuestro país, el cigarrillo es la segunda droga más consumida por la población después del alcohol. **(23)**

En la actualidad el tabaquismo provoca 5 millones de muertes por año, está previsto que se dupliquen entre 2010 y 2020 de 5 a 10 millones anuales. El tabaco ocasiona un 8.8% de las muertes mundiales y un 4.2% de los casos de invalidez. Más de 700 millones de niños en el mundo se encuentran expuestos al humo del tabaco en sus hogares.

Ante esta preocupante realidad, Rosa Sandoval, asesora regional en el control del tabaco de la mencionada organización, informó que existe una propuesta para incrementar los impuestos a la venta de cigarrillos.

El consumo de tabaco en los países en desarrollo constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes posee hábito tabáquico.

En la adolescencia hay un porcentaje importante de hombres y mujeres que fuman habitualmente. Según estudio hecho en Santiago de Chile, se inicia el consumo entre los 13 y 14 años, aumentando los fumadores a mayor edad escolar y existiendo una mayor prevalencia en la mujer (40% en un universo de 2.967 escolares de educación básica y media). (15)

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además, tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar.

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema prioritario en materia de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vía de desarrollo el 50% de los hombres y el 10% de las mujeres fuman, lo que se traduce en aproximadamente 1.500 millones de fumadores

El Ministerio de Salud (MINSA) rechazó la interpretación "antojadiza" que una empresa privada realizó sobre la Ley N° 29517 que prohíbe fumar en lugares públicos cerrados, así como sobre las definiciones de los lugares públicos cerrados y la venta de este producto que ocasiona la muerte de casi 6 millones de personas en el mundo. (24)

2.4. BASES CIENTÍFICAS

Existe una relación íntima entre el nivel de conocimiento de tabaquismo y la actitud en los estudiantes. Hoy en día existe evidencia que a pesar de

que las personas conozcan los efectos nocivos del tabaco, sigue consumiéndolo indiscriminadamente.

2.4.1. TABAQUISMO

Se llama "tabaquismo" a la adicción al tabaco, debido a uno de sus componentes esenciales, la nicotina. Además de crear dependencia, este elemento produce enfermedades en el consumidor. Actúa sobre el sistema nervioso central y es por ello que la abstinencia al cigarrillo es tan fuerte. La nicotina genera un alivio asintomático de la ansiedad y tiene efecto antidepresivo.

2.4.2. CONOCIMIENTO ANTE EL CONSUMO DE TABACO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El tabaquismo es la adicción crónica del tabaco con graves consecuencias para la salud, conocimiento que se adquiere a través de la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos,

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (25)

- DEFINICION DE TABACO

El tabaco es un producto vegetal que se obtiene de la planta conocida como Nicotina (con numerosas y diferentes especies) siendo además el elemento

principal y central de los cigarrillos de tabaco. El tabaco es originario de América, es hoy en día uno de los principales productos que se consumen en el mundo debido a que cuenta con importantes propiedades adictivas que hacen que el consumidor genere una importante dependencia hacia él.
(26)

- COMPONENTES DEL TABACO

El cigarro contiene más de 4000 sustancias tóxicas entre ellas se mencionarán las siguientes:

- **Azúcares:** incluye azúcar blanco (sacarosa), azúcares parcialmente o totalmente invertidos (glucosa, fructosa, y sucrosa), sirpoe de maíz, mieles y azúcar de acre (sucrosa).
- **Acetaldehído 0,001%** (declarado como armao)
- **Amoniaco:** Componente de productos de limpieza
- **Arsénico:** Veneno contenido en raticidas
- **Butano:** Combustible doméstico
- **Cianuro:** Empleado en la cámara de gas
- **Formaldehído:** Conservante
- **Metano:** Combustible utilizado en cohetes espaciales
- **Cadmio:** Presente en baterías
- **Monóxido de carbono:** Presente en los humos de escape de los coches
- **Alquitrán:** Es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones.
- **Benzeno:** Son productos químicos que nunca querríamos que estuviesen en nuestra casa, ya que causan cáncer.
- **Nicotina:** Es sólo una más de las sustancias peligrosas de los cigarrillos. Pero además es la responsable de que el tabaco sea tan

adictivo. Los estudios científicos han demostrado que la nicotina presente en el tabaco crea la misma adicción que la heroína o la cocaína. (27) (28)

2.4.2.1. MOTIVOS DE CONSUMO DE TABACO

FUMAR PARA ALEJAR EL ESTRÉS

El estrés es otra de las principales causas del tabaquismo ya que para muchos los cigarrillos son una buena manera de aliviar el estrés, la presión y las tensiones derivadas del ritmo de vida tan acelerado que llevamos. Hoy en día la situación no es diferente y cada vez son más las personas que comienzan a fumar cuando experimentan períodos de estrés en un trabajo de presión o en situaciones complicadas de la vida. Para muchos fumadores el estrés sigue siendo una de las principales causas psicológicas del tabaquismo, lo cual convierte a los cigarrillos en un arma de doble filo que te relaja al mismo tiempo que te causa más y más estrés.

FUMAR POR LAS RECOMPENSAS SOCIALES

Las personas que comienzan a fumar para sentirse integrados o parte de un grupo. Y aunque esto puede suceder a cualquier edad, los preadolescentes y adolescentes son el sector de la población más vulnerables a terminar sufriendo adicción al tabaco por satisfacer a sus compañeros.

Por ende, ven al tabaco como una especie de regalo o recompensa social para quienes comienzan a fumar ya que se sienten parte de un grupo y a menudo eso implica aceptación.

FUMAR PARA DESAFIAR LAS NORMAS

Hay dos tipos de personas: las que siguen las normas y las que creen que las reglas están para romperlas, son precisamente estas últimas las que tienen más motivos para fumar que el resto. Esto en sí puede convertirse en una de las grandes causas de fumar ya que para muchos supone una verdadera tentación por el simple hecho de cruzar una línea prohibida, sobre todo para los jóvenes, que son quienes más tienden hacia las conductas de riesgo y de querer romper las reglas establecidas. Es decir, tratan de querer desafiar los límites impuestos por los padres, el colegio o la sociedad da como resultado una mayor predisposición a caer en el consumo de tabaco.

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS

Los medios de comunicación son otra de las principales causas del tabaquismo, influyendo que las personas se inicien en el hábito de fumar todos los días. Debido a que los medios influyen significativamente en la toma de decisiones de los espectadores. Fumar en los medios de comunicación puede tener la misma influencia que la moda, Incluso los estudios sugieren que los espectadores jóvenes ven a sus ídolos fumar son más propensos a ver el tabaco como algo socialmente aceptable, elegante y deseable.

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL CONSUMO DE TABACO

En la prevención del tabaquismo la estrategia de prevención es similar: el efecto también es el resultado de diversas medidas de demostrada eficacia. En el informe del Banco Mundial sobre el tabaco se describen las 6 intervenciones coste-efectivas para reducir la morbimortalidad producida por el consumo de tabaco. Estas intervenciones son: incremento del precio; prohibición o limitación del consumo en espacios públicos y lugares de trabajo; prohibición de publicidad y promoción; información al consumidor; etiquetas con advertencias sanitarias, y ayuda a los fumadores que quieren

dejarlo. De todas ellas, la más efectiva es el incremento de precios, sobre todo en determinadas poblaciones (adolescentes), ya que un incremento del 10% produce una reducción del consumo del 8%. La prohibición completa (integral) de la publicidad, tanto directa como indirecta, del tabaco en todos los medios de comunicación también contribuye a la reducción del consumo, además de reducir su aceptación social, sobre todo en los jóvenes. La limitación para fumar en los espacios públicos y el lugar de trabajo disminuye la prevalencia en un 4% y el consumo de los fumadores que continúan fumando; la restricción en el lugar de trabajo reduce las oportunidades para fumar, lo que contribuye a incrementar el número de personas que lo dejan. La información al consumidor mediante campañas en los medios de comunicación y la oferta de tratamientos eficaces para dejar de fumar contribuyen igualmente a reducir el consumo. (29)

EFFECTOS DEL TABACO PRODUCIDOS EN EL MEDIO AMBIENTE

La producción de cigarros es muy dañina para el medio ambiente. Se estima que se tala un árbol por cada 300 cigarros que se producen, es decir, un árbol por cada paquete y medio. Si se tiene en cuenta que, en todo el mundo, se produce 5.6 billones de cigarros anualmente, las plantaciones de tabaco arrasan con 18.6 mil millones de árboles por año.

El tabaquismo presenta una amenaza directa para nuestros bosques, hogares y parques. Las colillas de cigarros desechadas se han vinculado a los grandes incendios forestales, lo que causa el deterioro de la capa de ozono, destrucción de la flora y fauna además genera daños materiales. (30)

El humo de un cigarro corriente puede contener hasta 4.000 productos químicos. Según un reciente estudio italiano, la polución generada por el tabaco es mayor que la de los automóviles diésel.

La contaminación comienza desde la misma planta del tabaco, ya que, para su conservación, se hace uso muchos químicos y pesticidas que, también, están enviando sustancias perjudiciales a la capa de ozono.

Los cigarrillos, además, son causantes de un gran número de incendios. Están, por supuesto, los incendios forestales, donde un simple descuido es suficiente para que ardan varias hectáreas. Desgraciadamente, aún existe el hábito de arrojar la colilla por la ventana del coche. Según un informe de la Universidad del Estado de Florida (FSU), las compañías tabacaleras le agregan a los cigarrillos sustancias químicas para que los fumadores no tengan que encenderlos de manera constante. La AECC asegura que muchos incendios forestales son causados por colillas mal apagadas. En EE.UU., según el Centro Nacional de Información del Fuego, la primera causa de incendios en las casas es un cigarrillo encendido sin prestarle atención. (31)

Los filtros de las colillas están hechos de acetato de celulosa, un material no biodegradable cuyo efecto contaminante puede durar en el entorno 25 años hasta que se descompone. El estudio señala que en las playas americanas las colillas representan un tercio de todos los residuos recogidos.

El filtro, la colilla puede conservar las sustancias tóxicas que componen el cigarrillo. La nicotina y el alquitrán de un solo cigarrillo pueden contaminar hasta 50 litros de agua.

El informe de la FSU indica además que casi la mitad de la basura en las calles está formada por colillas. Estos residuos pueden llegar a ríos, océanos y lagos y ser ingeridos por pájaros, peces y otros animales, que pueden morir al no ser capaces de digerirlos.

La OMS estima que para curar el tabaco necesario en la elaboración de 300 cigarrillos se corta un árbol adulto. Las talas de árboles también se emplean para construir los graneros donde se realiza esta cura. Y no hay

que olvidar el papel necesario para la elaboración de los cigarrillos, los paquetes y los cartones.

Las plantaciones de tabaco sustituyen en estos países en desarrollo a posibles cultivos alimenticios para sus poblaciones. Por ello, se da la paradoja de que algunos de estos países tienen que importar alimentos del exterior porque la mejor tierra se destina al cultivo de tabaco. Muchas personas de estos países son pobres y no tienen recursos para comprar esos alimentos importados.

La producción de tabaco incide en el cambio climático de múltiples maneras. Al talar bosques y selvas para su cultivo y curación, los árboles destruidos emiten el dióxido de carbono (CO₂) que tenían almacenado. Y cuantos menos árboles quedan, el planeta tiene menor capacidad de absorber este gas de efecto invernadero (GEI).

El humo de los cigarrillos también contiene GEI. La AECC estima que los fumadores producen al año 225.000 toneladas de CO₂, el equivalente a las emisiones de unos 12.000 coches que recorrieran 10.000 kilómetros. (32)

2.4.3. ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE TABACO

Las actitudes son parte de nuestra vida diaria y de nuestro comportamiento. Una persona puede tener múltiples actitudes, las cuales son adquiridas de acuerdo a las circunstancias y en la interacción con las otras personas. Estas se asemejan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivaciones, prejuicios e ideologías (según Claramunt & Huertas, 1999) que son aprendidas por medio de la familia, amigos, grupo de referencia, la escuela, medios de comunicación, Es por ello que los enfermeros tratamos de modificar las actitudes de las personas para mejorar sus estilos de vida, previniendo las enfermedades que pudiesen

causar al tener actitudes negativas como el consumo de cigarrillo o el alcoholismo. (33)

Esta evidenciado que los hombres tienden a fumar más que las mujeres y duran más en el consumo del tabaco. Existen factores que inducen tanto al hombre como a la mujer a fumar, para los hombres mayormente es la ansiedad, el estrés, y el pensamiento errado de verse bien frente a la sociedad, en el caso de las mujeres, es la ansiedad de verse subidas de peso o no sentirse bien con sus propios cuerpos, este factor muchas veces hace caer al vicio, y el consumo de tabaco ayuda a oxidar mucho más rápido las grasas, lo que conlleva a la disminución de peso, provocando así una adicción por mantenerse bien.

Para las personas de menor edad, de a partir los 13 años, la causa del consumo de cigarro es debido a imitación o por moda, ya que su grupo de amigos o familiares consumen tabaco y ellos por simple curiosidad empiezan a experimentar. En otras palabras, las personas empiezan a fumar para tener una aceptación social, en su grupo, pero el resto de la sociedad no lo ve así.

Los consumidores de tabaco necesitan apoyo emocional para poder sobrellevar esta adicción, de lo contrario, esto se vuelve casi irreversible y provoca estragos al organismo. Muchos exfumadores afirman que una red de apoyo por parte de la familia y los amigos fue muy importante durante el tiempo que estaban dejando de fumar. Las otras personas que también pueden ofrecer apoyo y motivación son sus compañeros de trabajo y su médico de familia. (34) (35)

2.4.3.1. COMPONENTE AFECTIVO

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas.

- RELACION ENTRE SUS PADRES, AMIGOS O PAREJA

El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se han asociado de manera constante al de los jóvenes. Los niños que crecen en hogares cuyos padres no fuman y desapruaban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales. También se consideran que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y que el tabaquismo de los hermanos mayores ejerce una gran influencia en ellos.

El concepto "presión de los compañeros" se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo, y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen si tienen amigos que lo hacen. (36)

2.4.3.2. COMPONENTE CONDUCTUAL

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (37)

- EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DEL TABACO

La edad de inicio del consumo de tabaco ocurre cada vez a edades más tempranas, No obstante, se ha establecido una relación inversamente proporcional entre la edad de inicio y la frecuencia de consumo de tabaco Si se comparan las edades de inicio según grupos de edad. El 50% de la población de 50 a 64 años se inició en el consumo de tabaco antes y durante los 20 años, mientras que el 50% del grupo de edad de 12 a 19 años se inició antes y durante los 16 años. Este resultado significa que la mediana de la edad de inicio del consumo de tabaco se ha adelantado en cuatro años (DEVIDA, 2003)

La edad promedio de inicio del consumo del primer cigarrillo de tabaco entre los adolescentes de 12 a 18 años fue 14 años (CEDRO, 2004). 12% de los adolescentes que manifestaron haber consumido cigarrillos de tabaco mencionaron que fumaron su primer cigarrillo entre los 4 y 11 años de edad y 88% entre los 12 a 18 años. (6)

- SATISFACCION AL FUMAR

Según los especialistas estadounidenses en la revista 'Archives of General Psychiatry' la nicotina (componente del tabaco) llega al cerebro para unirse a los receptores nicotínicos de la acetilcolina o nAChRs. Esta interacción facilita la liberación de dopamina, sustancia que se relacionada con los sentimientos de placer. Es por tal motivo que las personas que consumen tabaco sienten placer al fumar.

Asimismo, los especialistas estadounidenses explican que los usos continuos del tabaco en las personas fuman regularmente logran que los receptores no pierdan su lazo de unión y, de esta forma, impiden la sensación de ansiedad que se produce cuando el cerebro echa en menos a la nicotina. (38)

2.4.3.3. HABITO DE CONSUMO DEL TABACO

La adicción del tabaco tiene un proceso en las personas, dicho proceso tiene 4 etapas, la primera la cual es denominada la de preparación, en la cual recibe estímulo de su medio, la segunda es de prueba, en esta es la primera vez que se consume el cigarrillo, la tercera etapa es la experimentación cuando la persona va a consumir de manera repetida pero irregularmente y la cuarta etapa en que la persona usa el tabaco en forma habitual.

Si bien en cierto las personas no empiezan consumir tabaco de la noche a la mañana, la adicción de hecho tiene un proceso desde antes que la persona consuma su primer cigarrillo. La persona es estimulada por su medio ya sea familiares, amigos, medios de comunicación (radio, televisión, internet) en donde se observan publicaciones de tabaco, la persona se prepara cognitivamente para empezar a fumar.

- MOTIVOS USUALES DEL CONSUMO DEL TABACO

La mayoría de las personas comienza a fumar en su adolescencia. Quienes tienen amigos y/o tienen padres que fumen son más propensos a comenzar a fumar que las personas que no están rodeados de fumadores. Algunos adolescentes indican que "sólo querían probar", o que fumar les parecía "chévere", "en onda" o "súper".

Muchos investigadores han discutido las razones por las cuales la gente empieza a fumar y la mayoría de los resultados recaen en el ámbito psicológico, se ha descubierto que la gente fuma por distintos factores de motivación. Cuando son adolescentes fuman por el deseo de parecer más adultos y por la búsqueda de "status", la nueva experiencia, la curiosidad y

entre los adultos se fuma para reducir la tensión, por adicción o sociabilidad.

- CANTIDAD DE CIGARROS CONSUMIDOS AL DÍA

Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo.

Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.

Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.

Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. (39)

MEDIDAS QUE SE PUEDEN TOMAR PARA REDUCIR LA CANTIDAD DE MUERTES POR TABACO EN LOS JOVENES

Supervisar el consumo del tabaco y evaluar el impacto de las políticas de prevención.

Proteger a las personas del humo de segunda mano.

Ayudar a todos los fumadores para que dejen este hábito.

Advertir y educar eficazmente a todos sobre los peligros del consumo de tabaco mediante poderosas advertencias gráficas e ilustrativas sobre la salud y con continuas e implacables campañas educativas públicas.

LEY SOBRE PROHIBICIÓN DEL TABAQUISMO

A nivel mundial, el tabaquismo constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los efectos negativos que produce el tabaco en la salud, no sólo afectan a los fumadores sino también a aquellos que están

expuestos al humo de segunda mano, más conocidos como fumadores pasivos.

En los últimos años, diversos lugares del mundo han implementado leyes antitabaco que prohíben fumar en ambientes cerrados, lugares públicos y lugares de trabajo, ya que han tenido un fuerte impacto en la salud de las poblaciones.

En el Perú, es escasa la información que se tiene sobre el consumo de tabaco y más aún sobre la exposición al humo de segunda mano. Durante el 2005, el 7% de la población fumaba diariamente, el consumo era más frecuente entre varones y la edad de inicio del consumo de tabaco era de 17 años.

Asimismo, durante el 2007, el 41% de escolares había fumado alguna vez en su vida, el 28% durante el último año y el 14% durante el último mes. El tabaquismo en el Perú es como en todo el mundo un problema, aunque no alcanza los niveles de otros países. Para evitar esto, el gobierno durante el 2010 promulgó la Ley 29517 que prohíbe fumar en establecimientos dedicados a la salud o educación, dependencias públicas, lugares de trabajo, espacios públicos cerrados y medios de transporte público. Sin embargo, no se cumple en su totalidad. Esto implica que más personas estén expuestas pasivamente al humo del tabaco y a sus efectos dañinos contra la salud. (40)

PREVENCION, RESPONSABILIDAD Y CONCIENCIA SOCIAL

El problema del tabaquismo es una cuestión de Salud Pública considerándose por la OMS como la mayor causa evitable de morbimortalidad en los países desarrollados. Como bien deja claro el famoso epidemiólogo Richard Peto, la salud o la enfermedad del fumador se basa en tirar una moneda al aire; si sale cara es muy probable que muera de cáncer y si sale cruz es posible que muera por otras causas. Esta "ruleta

rusa" condiciona a pesar de que los fumadores no lo interpreten así un coste socio-sanitario que la sociedad debe asumir ya que se trata de asunto de salud pública con una incuestionable evidencia epidemiológica. Toda estrategia de prevención y control del tabaquismo cuyo fin último es la salud del individuo y el ahorro en costes sanitarios para la colectividad debe abordarse desde dos puntos de vista. Uno, aquel que se dirige hacia la terapia de una adicción, y sus consecuencias en el fumador y, otro, el que se orienta hacia la concienciación responsable y social en todas sus distintas vertientes para evitar el tabaquismo. Ambos aspectos deberían incluirse en la cartera de servicios sanitarios de un país. El primer aspecto se logrará facilitando un tratamiento médico de las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco, pero además ofreciendo una ayuda efectiva y concreta a los pacientes adictos para que logren dejar de fumar y reducir, así, el riesgo de recaídas mediante actuaciones no solamente terapéuticas y farmacológicas sino también psicosociales. Aunque hasta hace muy poco el dejar de fumar se consideraba como una misión de elección y libertad individual del fumador, hoy en día existe el concepto de que el tabaquismo debe considerarse como una enfermedad susceptible de ser tratada ya que no en vano es el trastorno adictivo más común y a la vez más difícil de tratar dada su condición de enfermedad crónica con frecuentes recaídas y recaídas. Se admiten como tratamientos de eficacia probada los manuales de autoayuda con materiales personalizados; las intervenciones psicológicas mediante tratamientos individuales, grupales o aversivos. La disminución progresiva del número de cigarrillos no se considera un método efectivo para dejar de fumar ya que como sucede con la mayoría de las drogas, el tratamiento de deshabituación requiere el cese drástico del aporte de la sustancia adictiva y en el caso del tabaco la barrera por debajo de los 10 cigarrillos diarios es difícil de superar. El fumador siente la falsa sensación de control sobre su dependencia, lo que constituye para él un motivo suficientemente justificado para posponer la decisión de dejar el tabaco.

Para lograr la concienciación social, tanto del que fuma para fomentar su propia salud como del no fumador en cuanto al riesgo para la salud que conlleva el tabaquismo, se deberán adoptar políticas de espacios libres de humo del tabaco, la desaparición de su publicidad y del patrocinio de marcas, así como el establecimiento de políticas fiscales del tabaco. También, serán necesarias aquellas medidas que aseguren una protección real de los menores frente al tabaco. Si lo que se pretende es actuar desde un punto de vista sanitario y médico tendrán que ser los facultativos, como expertos en el tratamiento y la prevención de las enfermedades, en este caso de una adicción, los encargados de aconsejar. El argumento ético, por esta razón, adquiere un significado ineludible ya que se trata de intervenir sobre estilos de vida que conllevan riesgos para la salud. El profesional de salud, en estas circunstancias, está obligado, en las culturas occidentales, a cultivar la salud de los individuos, pero, claro está, respetando la libertad del paciente como ciudadano. En el caso del fumador la situación se complica más si cabe ya que hay que tener muy en cuenta la diferencia entre el ejercicio de la libertad formal o aparente y la toma de decisiones verdaderamente libres o voluntarias. Así, un fumador enciende su cigarrillo en un ejercicio de aparente libertad sin que esto constituya consecuentemente una conducta verdaderamente libre ya que le falta voluntad para abstenerse. (41)

ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el abordaje del tabaquismo, tanto en su detención como en la ayuda al fumador para que avance en su proceso para dejar de fumar, ofreciéndole recursos que le permitan dar el paso definitivo hacia el cese tabáquico³. En el ámbito del tabaquismo, este profesional, dedicado en cuerpo y alma al paciente, tiene que dar ejemplo como no fumador de que el tabaco

perjudica y mata. Además, debe cuidar expresamente su formación específica en estas áreas, para que su actuación profesional sea cada vez mejor.

2.5 BASES TEORICAS

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría es relevante para el estudio ya que La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano, así mismo los procesos biopsicosociales complejos influyen de manera positiva ya que motivan a los individuos para que se comprometan a modificar sus conductas negativas ante el consumo del tabaco fomentando estilos de vida saludable salud.

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el Modelo Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

CAUSAS DE LA MOTIVACIÓN

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

CONDUCTAS DESTINADAS AL FOMENTO DE SALUD

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud se puede conseguir por medio de la Teorías en enfermería.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
- Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
- Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más

atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.

- Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM (1958)

Esta teoría sostiene que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería están asociadas a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras, relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el auto cuidado.

Esta teoría es relevante para el estudio porque el auto cuidado es una de las estrategias de intervención que mayor impacto tiene en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general; en este caso es fundamental ya que permite tener una población sana e incorporar prácticas de auto cuidado para modificar estilos de vida (42) (43)

2.6. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS

- **Conocimiento:** Conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de manera metódica y sistemática a partir del estudio, tales como la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza.

- **Actitud:** Es el estado de ánimo, una organización aparentemente duradera de las creencias en torno a una situación las cuales se expresan de cierta manera, a través de accionar de la propia persona.
- **Tabaquismo:** Se define como la adicción crónica del tabaco con graves consecuencias para la salud.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Variables de la investigación

Variable número 1: Nivel de conocimiento ante el consumo de tabaco.

El conocimiento es un conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de manera metódica y sistemática a partir del estudio, por lo tanto, tabaquismo en la adicción crónica del tabaco con graves consecuencias para la salud, conocimiento que se adquiere a través de la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos,

Variable número 2: Actitud hacia el consumo de tabaco

Es el estado de ánimo, una organización aparentemente duradera de las creencias en torno a una situación las cuales se expresan de cierta manera, a través de accionar de la propia persona.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V.1 Nivel de conocimiento ante el consumo de tabaco	El conocimiento es un conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de manera metódica y sistemática a partir del estudio, por lo tanto, tabaquismo es la adicción crónica del tabaco con graves consecuencias para la salud, conocimiento que se adquiere a través de la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos,	Motivos de consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición y componentes del tabaco ✓ Fumar por placer. ✓ Alejar el estrés. ✓ Por las recompensas sociales. ✓ Desafiar las normas. ✓ Influencia de los medios. ✓ Medidas preventivas contra el consumo de tabaco ✓ Efectos del tabaco producidos en el medio ambiente 	Alto: 2 Medio: 1 Bajo: 0

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V.2 Actitud hacia el consumo de tabaco	Es el estado de ánimo, una organización aparentemente duradera de las creencias en torno a una situación las cuales se expresan de cierta manera, a través de accionar de la propia persona.	Componente afectivo.	✓ Relación entre sus padres, amigos o pareja.	Favorable: 1 Desfavorable : 0
		Componente conductual.	✓ Edad de inicio de consumo del tabaco ✓ Satisfacción al fumar	
		Hábito de consumo del tabaco.	✓ Motivos usuales del consumo de cigarro ✓ Cantidad de cigarros consumidos al día	

3.3. Hipótesis

Hipótesis Alternativa (H_i)

Existe una relación altamente significativa en El nivel de conocimiento y la actitud ante el tabaquismo en los estudiantes de Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017 se relacionan significativamente.

Hipótesis Nula (H₀)

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el tabaquismo en los estudiantes de Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

IV. METODOLOGIA

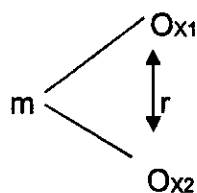
4.1 Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es de Enfoque Cuantitativo porque se va a medir las variables con valores numéricos, es de tipo prospectivo, porque la medición de las variables se realizó en el futuro y es Descriptiva Correlacional porque se correlacionará la variable Conocimiento y la variable Actitud en los estudiantes universitarios.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental, de tipo transversal correlacional.

Representación gráfica:



m=Estudiantes universitarios
X1=Nivel de conocimiento
X2=Actitudes

m=muestra
O=Observación
X=Variable
r=Relación

4.3 Población y muestra

Población

La población del presente trabajo consta de 758 estudiantes universitarios de los cuales 465 son hombres y 293 son mujeres que se han matriculado en el

periodo del semestre académico 2017-B en la Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales.

Muestra

Para el presente trabajo se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

- n es el tamaño de la muestra = X
- Z es el nivel de confianza = 1.96
- p es la variabilidad positiva = 0.9
- q es la variabilidad negativa = 0.1
- N es el tamaño de la población = 758
- E es la precisión o el error = 0.05

$$n = \frac{(1.96^2)(0.9)(0.1)(758)}{(758)(0.05^2) + (1.96^2)(0.9)(0.1)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(68.22)}{(1.895) + (3.8416)(0.09)}$$

$$n = \frac{262.073952}{1.895 + 0.345744}$$

$$n = \frac{262.073952}{2.240744}$$

$$n = 116.95$$

$$n = 117$$

La población a ser encuestada es de 117 universitarios en la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Humanos, estratificado por ciclo.

CICLO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
N	11	6	12	14	14	13	13	12	9	13	117
%	9.40	5.13	10.26	11.97	11.97	11.11	11.11	10.26	7.69	11.11	100

Criterios de inclusión: Estudiantes universitarios de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos humanos que estudian en el semestre académico 2017 - B.

Criterio de exclusión: Estudiantes universitarios que no estudian en la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Humanos. Estudiantes que no estudian en el semestre académico 2017 - B.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica que se utilizó en la investigación es la encuesta.

Instrumento:

El instrumento que se empleó fue el cuestionario validado por 5 jueces expertos, cuyo valor es 0.0156 (Anexo N°06), así mismo se aplicó el estudio piloto en el cual se obtuvo un valor de 0.754 (Anexos N°07) el cual consta de un total de 28 preguntas cerradas y mixtas subdivididos en 4 dimensiones siendo la primera motivos del consumo de tabaco (11 preguntas); la segunda dimensión es componente afectivo (5 preguntas); la tercera dimensión componentes conductuales (2 preguntas) y por último la dimensión hábitos del consumo de tabaco (5 preguntas).

4.5 Procesamiento de recolección de datos

Para poder llevar a cabo el presente estudio de investigación se ha solicitado la autorización a la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales a la decana MsC. María Teresa Valderrama Rojas; y se ha aplicado una encuesta que ha sido elaborada por los investigadores y validada por 5 jueces expertos, la cual consta de 28 preguntas, para medir el nivel de conocimiento y la actitud ante el tabaquismo, siendo el nivel de conocimiento medido en una escala nominal con los valores obtenidos bajo criterio de los investigadores: 3-6 ítems acertados-conocimiento bajo, 7-8 ítems acertados-conocimiento medio y de 9-11 ítems acertados-conocimiento alto. Igualmente, bajo criterio de los investigadores se ha obteniendo la siguiente clasificación: 0-3 ítems acertados-actitud desfavorable y de 4-6 ítems acertados-actitud favorable. Se ha tabulado la información obtenida por las encuestas en el programa estadístico SPSS, cruzando las variables de Nivel de conocimiento y actitudes con la edad, sexo, ocupación, ciclo académico y consumo de tabaco.

4.6 Procesamiento de análisis estadísticos de datos

Después de haberse realizado la recolección de datos, estos fueron codificados en una base de datos en el programa de Excel 2016 y luego fueron procesados en el programa SPSS, Se utilizó la prueba estadística de RHO de Spearman obteniendo de ellos tablas estadísticas para un mejor análisis e interpretación de los datos.

V. RESULTADOS

TABLA 5.1

Correlación de las variables del Nivel de Conocimiento y actitud con la prueba estadística RHO de Spearman

			Nivel de conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	0.059
		Sig. (bilateral)	-	0.527
		N	117	117
	Actitud	Coefficiente de correlación	0.059	1.000
		Sig. (bilateral)	0.527	-
		N	117	117

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

En la tabla 5.1 se puede observar la correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco y se muestra que el nivel de significancia es 0.527 mayor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Además, la correlación es de 0.059 por ende no existe relación entre ambas variables (r_s 0.527, $p > 0.05$)

TABLA 5.2

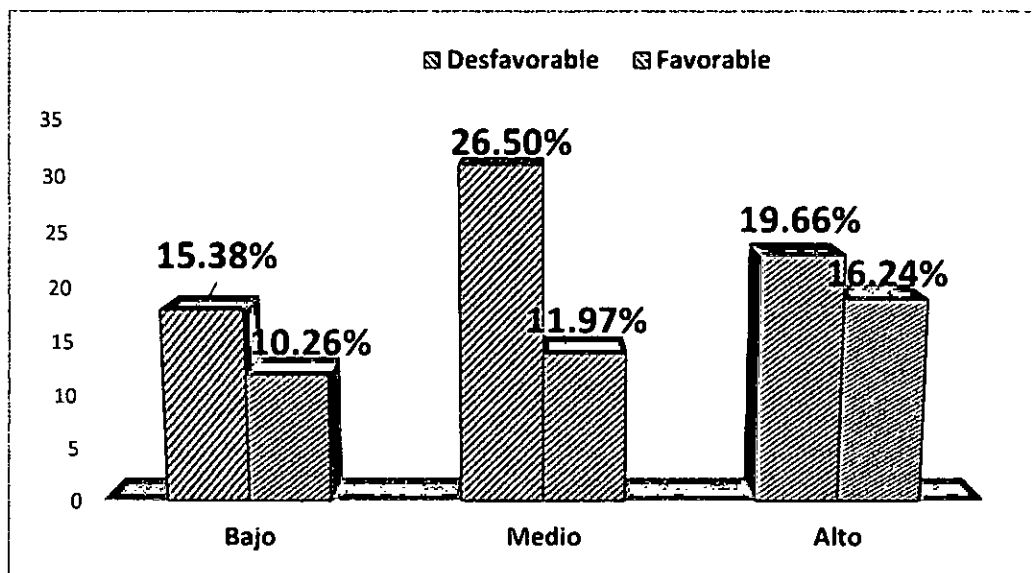
Nivel de Conocimiento y actitudes ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Nivel de Conocimiento	Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	18	15.38	12	10.26	30	25.64
Media	31	26.50	14	11.97	45	38.46
Alto	23	19.66	19	16.24	42	35.90
Total	72	61.54	45	38.46	117	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICO 5.1

Nivel de Conocimiento y actitudes ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.



Se observa en el presente grafico que el 15,38% (18) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo y una actitud desfavorable; y el 10,26% (12) una actitud favorable; 26,50% (31) de los estudiantes tienen un nivel de

conocimiento medio y una actitud desfavorable; y el 11,97% (14) una actitud favorable. También podemos observar que el 19,66% (23) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto y una actitud desfavorable y el 16,24% (19) una actitud desfavorable.

TABLA 5.3

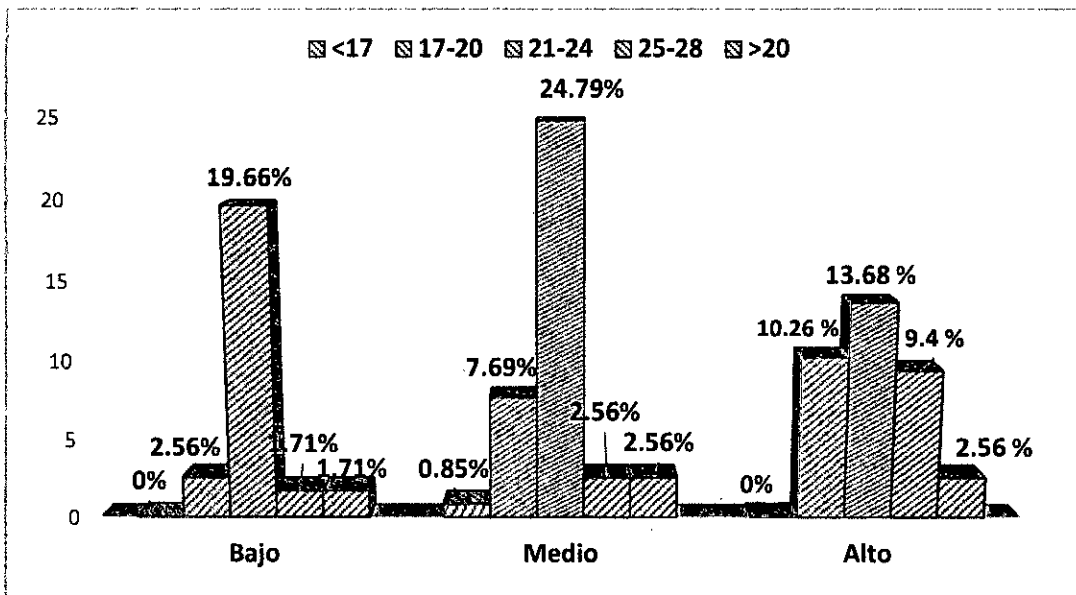
Nivel de Conocimiento según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Nivel de conocimiento	Edad										Total	
	<17		17-20		21-24		25-28		>29			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0.00	3	2.56	23	19.66	2	1.71	2	1.71	30	25.64
Medio	1	0.85	9	7.69	29	24.79	3	2.56	3	2.56	45	38.46
Alto	0	0.00	12	10.26	16	13.68	11	9.40	3	2.56	42	35.90
Total	1	0.85	24	20.51	68	58.12	16	13.68	8	6.84	117	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICA 5.2

Nivel de Conocimiento según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017



Se observa en el presente grafico que el 19,66% (23) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo; el 27,35% (32) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio; el 13,68% (16) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto y están dentro del rango de 21-24 años de edad.

TABLA 5.4

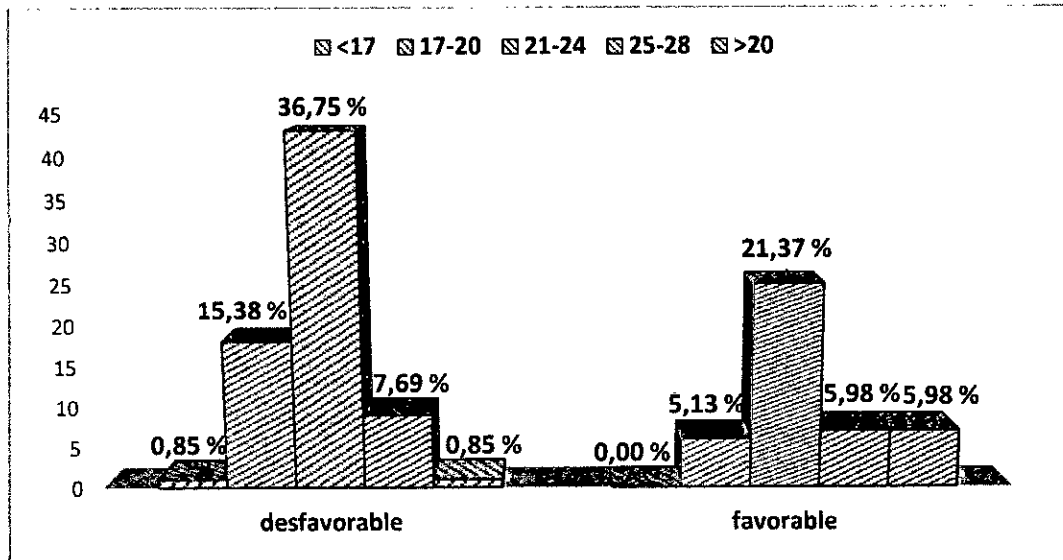
Actitud según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Actitud	Edad										Total	
	<17		17-20		21-24		25-28		>20			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desfavorable	1	0.85	18	15.38	43	36.75	9	7.69	1	0.85	72	61.54
Favorable	0	0.00	6	5.13	25	21.37	7	5.98	7	5.98	45	38.46
Total	1	0.85	24	20.51	68	58.12	16	13.68	8	6.84	117	100

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICA 5.3

Actitud según edad, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017



Se observa en el presente grafico que el 36,75% (43) de los estudiantes tienen una actitud desfavorable y el 21,37% (25) de los estudiantes tienen una actitud favorable y están dentro del rango de 21-24 años de edad.

TABLA 5.5

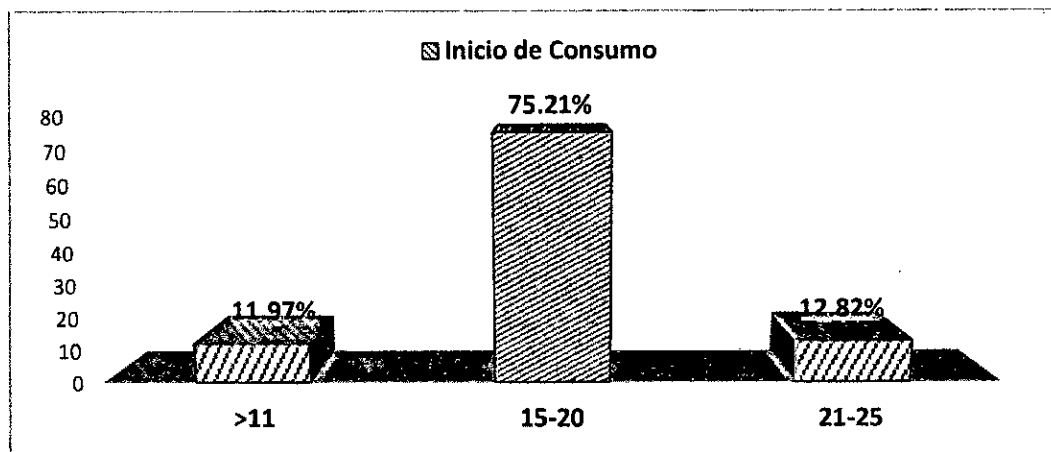
Edad de inicio del consumo de cigarro según la edad en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Edad	Inicio de consumo	
	N	%
11-14	14	11.97
15-20	88	75.21
21-25	15	12.82
Total	117	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado En Los Estudiantes De La Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales De La Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICO 5.4

Edad de inicio del consumo de cigarro según la edad en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017



Se observa en el presente grafico que el 75.21% (88) de los estudiantes iniciaron el consumo de tabaco cuando tenían entre 15-20 años de edad; el 12.82% (15) de los estudiantes iniciaron el consumo de tabaco cuando tenían entre 21-25 años de edad y el 11.97% (14) de los estudiantes iniciaron el consumo de tabaco cuando tenían entre 11-14 años de edad.

TABLA 5.6

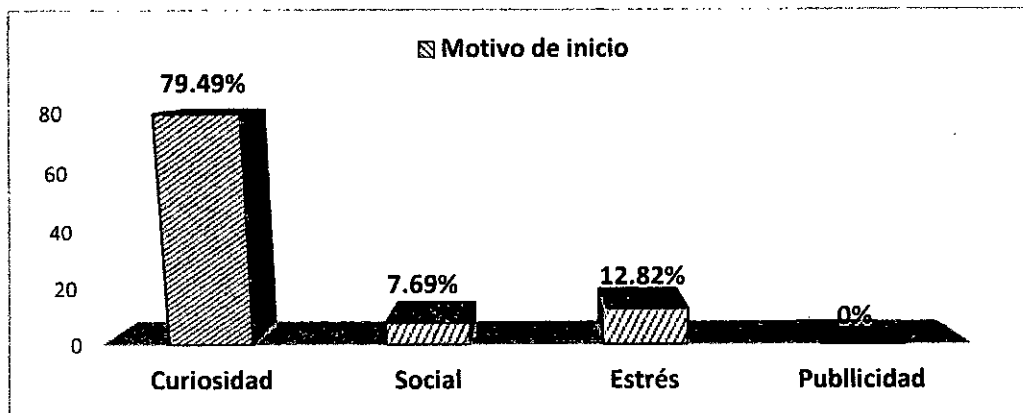
Motivos del inicio de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Motivo de inicio	N	%
Curiosidad	93	79.49
Social	9	7.69
Estrés	15	12.82
Publicidad	0	0.00
Total	117	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado En Los Estudiantes De La Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales De La Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICA 5.5

Motivos del inicio de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.



Se observa en el presente grafico que el 79.49% (93) de los estudiantes encuestados iniciaron el consumo de tabaco motivados por la curiosidad, el 12.82% (15) de los estudiantes encuestados iniciaron el consumo de tabaco motivados por el alto nivel de estrés y el 7.69% (9) de los estudiantes encuestados iniciaron el consumo de tabaco motivados por el ambiente social.

TABLA 5.7

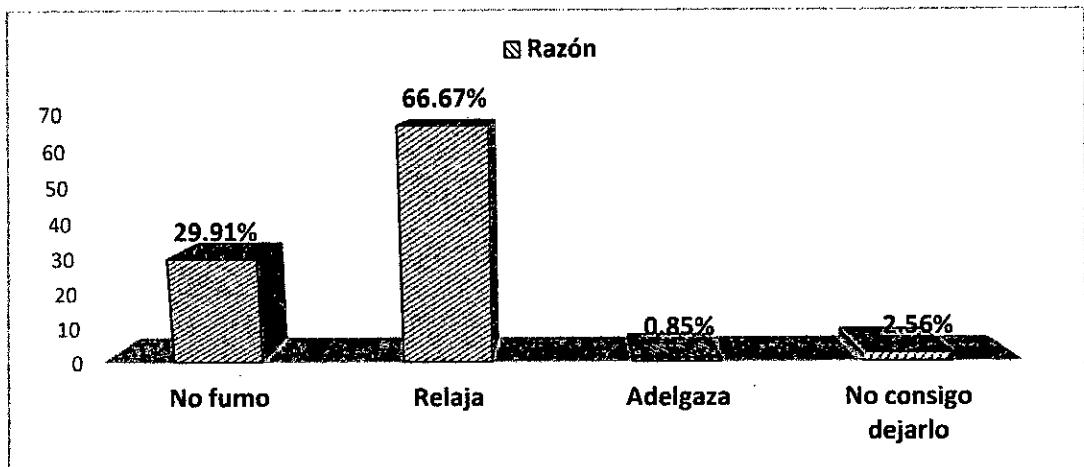
Razones frente al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Razón	N	%
No Fumo	35	29.91
Relaja	78	66.67
Adelgaza	1	0.85
No consigo dejarlo	3	2.56
Total	117	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado En Los Estudiantes De La Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales De La Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICO 5.6

Razones frente al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.



Se observa en el presente grafico que el 66.67% (78) de los estudiantes encuestados fuman porque los relaja, el 29.91% (35) de los estudiantes encuestados ya no fuma desde la primera vez que lo probó, el 2.56% (3) de los estudiantes encuestados fuman porque no consiguen dejarlo y el 0.82% (1) estudiante encuestado fuma porque la adelgaza.

TABLA 5.8

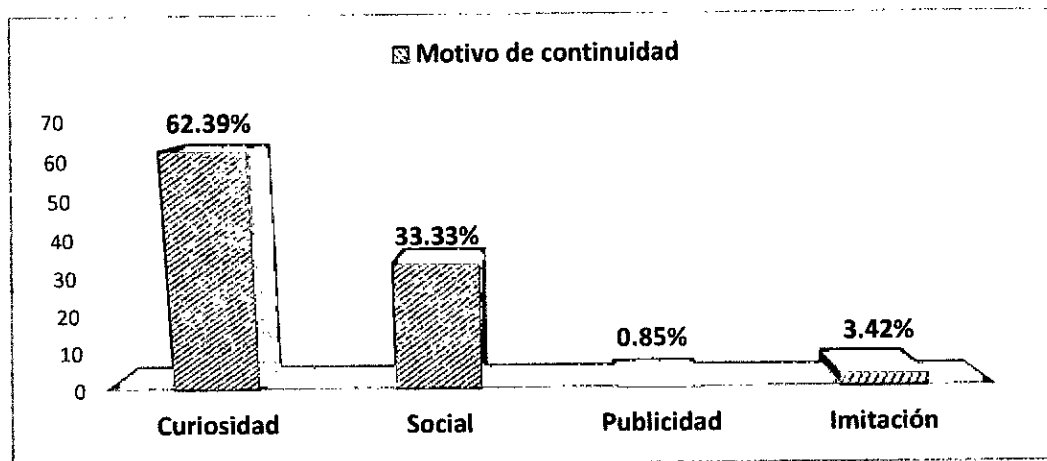
Motivos de continuidad de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Motivo de continuidad	N	%
Curiosidad	73	62.39
Social	39	33.33
Publicidad	1	0.85
Imitación	4	3.42
Total	117	100.00

Fuente: Cuestionario Aplicado En Los Estudiantes De La Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales De La Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICO 5.7

Motivos de continuidad de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.



Se observa en el presente grafico que el 62.39% (73) de los estudiantes encuestados son motivados a continuar fumando por la curiosidad, el 33.33% (39) por el ambiente social, el 3.42% (4) por la imitación y el 0.85% (1) estudiante encuestado son motivados a continuar fumando por publicidad.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Al realizar la contratación de la hipótesis con los resultados obtenidos en la presente investigación podemos establecer las siguientes afirmaciones:

La correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco comprobada con la prueba estadística de Rho de Spearman, se muestra que el nivel de significancia es 0.527 mayor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Además, la correlación es de 0.059 por ende no existe relación entre ambas variables (r_s 0.527, $p > 0.05$).

Según los resultados se da la respuesta a la hipótesis, aceptando la hipótesis nula afirmando que no existe una relación directa entre las dos variables, por lo tanto, cuando la persona tenga un conocimiento alto, medio o bajo tendrá también una actitud favorable o desfavorable, provocando así el consumo del tabaco y posteriormente el daño tanto para sí mismo como para el ambiente y para las personas que lo rodea.

Referente al nivel de conocimiento, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula siendo el 35.90% (42) con un nivel de conocimiento alto, un 38.46% (45) con un nivel de conocimiento medio y el 25.64% (30) que tiene un nivel de conocimiento bajo, Por lo tanto, existe un nivel de conocimiento medio en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, originado por la falta de información o información errónea respecto a las consecuencias graves que presenta el consumo de tabaco frente a la salud y al medio ambiente.

Referente a la actitud, se acepta la hipótesis nula encontrando que el 38.46% (45) tienen una actitud favorable y el 61.54% (72) tienen una actitud desfavorable. Afirmando que existe una actitud desfavorable en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, las cuales han sido adquiridas de acuerdo a las circunstancias (ansiedad, estrés y pensamiento errado) y a la interacción con otras personas (imitación, aceptación social).

También se ha observado que hay personas con conocimiento bajo, pero con una actitud favorable, según hemos podido observar en la entrevista con las personas, se llega a la conclusión que no solo se necesita el conocimiento para dejar de fumar o para no hacerlo sino también que es la convicción de las personas y el entorno que le rodea tanto el aspecto social (familia, amigos) como el ambiente (estudios, hogar).

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

Se ha realizado la contrastación de los resultados con investigaciones realizadas a nivel nacional y a nivel internacional.

En el presente estudio encontramos que un 35.90% (42) de estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 38.46% (45) de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el 25.64% (30) de estudiante un nivel del conocimiento bajo; también se concluye que el 38.46% (45) estudiantes presento una actitud favorable y el 61.54% (72) de estudiantes una actitud desfavorable. Estos resultados son similares al estudio de CERNA SANCHEZ (2014) en su estudio el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el efecto nocivo de las drogas sociales, el conocimiento fue alto con un 29,7%; el conocimiento medio con un 51.3% y el conocimiento bajo con un

19%; respecto a las actitudes hacia el consumo de las drogas sociales, el 64.6% demostraron una actitud positiva y el 35.4% una actitud negativa, estudio donde se encontró relación altamente significativa entre el nivel del conocimiento sobre las drogas sociales y la actitud hacia su consumo. Así mismo coincide con VASQUEZ TREVIÑO (2015) en su estudio Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: encontró un 23.7% de adolescente de 12 a 15 años de edad que no recibieron información con respecto a los daños ocasionados por el tabaco.

Por otra parte, se observó que la edad de inicio de consumo de tabaco oscilaba entre 15-20 años de edad, con un 75% (88) de estudiantes. Estos resultados muestran una diferencia significativa con DURAND ARAMBURU (2012) en su estudio se encontró que el 41.5% de los adolescentes ha experimentado el consumo de tabaco, aunque sea uno o dos piteadas, la edad de inicio de consumo con mayor prevalencia fue de 12-13 años de edad. Así mismo estos resultados se asemejan a los estudios de BARRIOS Iván (2016), en su estudio Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción: encontró que el 29.2% lo hizo por primera vez entre los 15 y 18 años. Por consiguiente, Estos resultados son similares al estudio de CHEESMAN MAZARIEGOS (2015) en su estudio "Tabaquismo en Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala" se encontró que la edad de inicio de consumo de tabaco fue de 16-19 años de edad

En la investigación: observamos que el motivo de inicio de consumo de tabaco es la curiosidad con 79.49% (93), seguido de estrés con 12.82% (15). Es así que, VASQUEZ TREVIÑO (2015) en su estudio Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia, México, encontró un 86.52% cuyo motivo de inicio de consumo de tabaco es la curiosidad.

Finalmente, los resultados de la investigación muestran que la conducta es desfavorable, de acuerdo con la teoría de NOLA PENDER ("MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD") afirma que las conductas son modificables por ello podemos influenciar de manera positiva en las actitudes educando a los estudiantes de la de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao.

VII. CONCLUSIONES

- Se encuentra que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco.
- En los resultados se ha podido observar que un 38.46% (45) estudiantes de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento medio, por lo tanto, el déficit de conocimiento (falta de información o información errónea) es uno de los factores que no determina a cabalidad la actitud del estudiante para consumir el tabaco.
- Se puede afirmar que existe una actitud desfavorable con un 61.54% (72) estudiantes de la población encuestados por ende las personas consumen tabaco independientemente del nivel de conocimiento que presenten acerca de los daños que ocasiona en sus estados de salud, entorno y medio ambiente

VIII. RECOMENDACIONES

- Propagar información y afiches publicitarios sobre los efectos que puede causar el tabaco ya sea para el medio ambiente como para la salud de la población universitaria, a través de campañas educativas.
- Realizar socio dramas y charlas educativas en los colegios de nivel inicial y primaria donde se fomente la eliminación del consumo de tabaco, educar a los niños de las graves consecuencias a futuro del consumo de tabaco.
- Fomentar actividades recreativas en los jóvenes estudiantes universitarios, ya que de esta manera mantendrá su tiempo libre ocupado, he ira dejando de alguna manera poco a poco el consumir cigarro ya sea en forma progresiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: **Al día mueren 44 peruanos por consumo de tabaco.** Perú21 [Peru21.pe]. Publicado el: Domingo 01 de junio del 2015. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/oms-al-dia-mueren-44-peruanos-consumo-tabaco-2185820>. (Consultado el 05 de agosto del 2015).

2. SANTA MARIA CLAUDIO. **Tabaquismo.** Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd50/tabaco.htm>. Artículo web. (Consultado en 5 de abril del 2017).

3. TORRES CISNEROS EDUARDO REY; BARBA VALADEZ, LEONARDO ALBERTO; TERONES SALDIVAS MARIA DEL CARMEN. **Prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de ciencias de la salud.** Publicado el 2006. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/955/1/tesis-0253.pdf> (Consultado el 05 de Junio del 2017).

4. COMISIÓN NACIONAL PERMANENTE DE LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO (COLAT). **Plan Nacional para Prevención y Control del Tabaquismo en el Perú 2001 - 2005.** Disponible en: <http://colat/pnppcto/678/911/1/.pdf>. (Consultado el 21 de agosto del 2017).

5. SCIELO PERU, **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Tabaquismo: un problema de salud pública.** Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000100010. (Consultado el 15 de mayo del 2017).

6. SANCHEZ HERNANDEZ, CLAUDIA MARIA; PILLON SANDRA CRISTINA; **Revista Latinoamericana Enfermagem** - 2011. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4347/5612> (Consultado el 07 de agosto del 2017).

7. CHAVEZ – FERNANDEZ MILAGROS; TORRES LLOSA CECILIA. **Informe Sobre la Situacion del Consumo de Tabaco en Menores de Edad y Programas de Prevencion en Fumar en Menores en el Perú, Lima, noviembre 2004.** Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1053_GRAL739.pdf. (Consultado en 7 de julio del 2017).

8. DURAND ARAMBURU ROCIO; ESCATE RUIZ LOURDES; SALVATIERRA GONE EDITH; CORTEZ CUARESMA GLORIA. **Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra.** Publicado en el 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/Fam%20Olaya/Downloads/2693-6279-1-PB.pdf> (Consultado el 14 de Abril del 2017)

9. RUIZ MORI, ENRIQUE; RUIZ MORI, HERNAN; SALAZAR ROJAS, RONALD; TORRES MALLMA, CRISTINA; VALER VILLANUEVA, SERGIO; SANTIAGO, BRENDY; BLAS RODRIGUEZ, HUMBERTO JOEL; VASQUEZ TORNERO, CINDY; GUEVARA GONZALES, LESLYE **Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores en alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del San Martín de Porres, Callao-Lima, 2015.** Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2016000100005&lang=pt. (Consultado del 9 de marzo del 2017).

10. CARTOLIN ROMERO SSTEPHANY; VICUÑA ORTEGA, JOANNA; REYES ROJAS RON. **Prevalencia, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en médicos de un hospital de la Seguridad Social (Essalud) en Lima, Perú 2014-2015.** Disponible en: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/621828/2/CartolinR_V.pdf. (Consultado el 8 de abril del 2017).

11. CERNA SANCHEZ, SIGIFREDO NATIVIDAD; GASTALADUI ULLOA, HORTENCIA MAGDALENA. **Conocimientos y actitudes hacia el consumo de Drogas Sociales en Adolescentes, Huamachuco-Trujillo, 2014.** Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_99e64e7a23ec78d502d024e03ce435da/Description#tabnav. (Consultado el 6 de abril del 2017).

12. ENRIQUE M.; LEONOR E.; AYALA B.; BURGOS JORGE y CASTILLO DIEGO **Programas Educativos Anti-Tabaco y su relación con el hábito de Fumar, en el Servicio de Cardiología del INEN – 2012.** Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repebis.upch.edu.pe/articulos/acta.cancerol/v42n1/a3.pdf>. (Consultado el 26 de junio del 2017).

13. BARRIOS Iván, RAMÍREZ Criss, PIRIS Adriana, TOÑANEZ Marcelo, SAMUDIO Margarita, TORALES. **Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción: un breve estudio descriptivo”,**

Paraguay. Publicado en julio del 2016. Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n2/v14n2a66.pdf>

14. VAZQUEZ TREVIÑO María Guadalupe Esmeralda. **Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México.** Publicado el 2015. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf

15. GONZALEZ HENRIQUEZ LUISA y BERGER VILA KAREEN **Consumo De Tabaco En Adolescentes: Factores De Riesgo Y Factores Protectores – 2012.** Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext (Consultado el 09 de agosto del 2017).

16. PATIÑO OLARTE LINA MARCELA; ZAPATA PUERTA DIANA MELINA; OLAYA PELAEZ ALVARO **Conocimiento y actitudes de los universitarios sobre el consumo de cigarrillos y las normas que lo regulan con respecto a sus prácticas, Medellín, 2013.** Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/545/54533007019.pdf> (Consultado el 20 de Julio del 2017).

17. RODRIGUEZ GARCIA PEDRO LUIS.; LOPEZ VILLALBA FRANCISCO JOSE; LOPEZ MIÑARRO PECHO ANGEL; GARCIA CANTO ELISEO **Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros, 2012.** Disponible en:
<http://www.adicciones.es/files/029-036%20LOPEZ%20VILLALBA.pdf> (Consultado el 11 de agosto del 2017).

18. CHEESMAN MAZARIEGOS SINDY SUSSE; SUAREZ LUGO NERY
Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2014. Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003 (Consultado el 16 Febrero del 2017).
19. PINILLA VASQUEZ CLEMENCIA; ANGARITA FONSECA ADRIANA.
Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria, 2012. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a03.pdf> (Consultado el 12 de agosto del 2017).
20. SANCHEZ PAUL; LISANTI NOEMI **Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador, 2013.**
Disponible en:
<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892003000600005&script=sciarttext>. (Consultado el 15 de agosto del 2017).
21. TEIXEIRA DE CARMO JULIANA; ANDRES-PUEYO, ANTONIO; ALVAREZ LOPEZ, ESTHER. **La evaluación del concepto de tabaquismo. Rio de Janeiro: Universidad de Barcelona, 2005.**
Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/02.pdf>. (Consultado el 27 de octubre del 2017).
22. RUBIO MONTEVERDE, HORACIO **Tabaquismo: grave problema de salud. México. UNAM-Universidad Nacional Autónoma de México.2009.**
Disponible en:

http://www.facmed.uanm.mx/sms/temas/2009/9_sep_2h9.pdf.

(Consultado el 6 de setiembre del 2017).

23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Tabaquismo a nivel mundial.** Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>. Artículo web

(Consultado 28 de mayo del 2017).

24. MINSA. **Ley que prohíbe fumar en lugares públicos cerrados.**

[minsa.gob.pe]. Publicado el 26 de mayo del 2013. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/NP_0442_11.pdf (Consultado en 08 agosto del 2014).

25. DEFINICION.DE. **Definición de conocimiento.** Disponible en:

<https://definicion.de/conocimiento/>. (Consultado el 30 de Julio del 2017).

26. DEFINICION.DE. **Definición de Tabaquismo.** Disponible en:

<https://definicionabc.com/general/tabaco.php>. (Consultado el 30 de Julio del 2017).

27. BAENA A.; BANQUÉ M.; MORCHON S.; RAMON J.; **componentes del Tabaco.** Publicado en 16 de octubre del 2012. Disponible en:

<http://tabaquisme.cat/es/dejar-de-fumar/estoypensandolo/componentes-tabaco> . (Consultado el 13 de setiembre del 2017).

28. MADRIGAL CIDON. DOCTORCIDON.COM. **Componentes del Tabaco. Madrid.** Publicado el 20 de febrero del 2015. Disponible en:

- <http://www.doctorcidon.com/composici3n-tabaco.html> (Consultado el 26 de agosto del 2017).
29. LASDROGAS.INFO. **Prevenci3n del tabaquismo**. Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/opiniones/186/prevencion-del-tabaquismo.html>. (Consultado el 17 de agosto del 2017).
30. TOBACCOFREECA.COM[INTERNET], **Estados Unidos: Departamento de Salud P3blica de California, 2015**. Disponible en: <http://tobaccofreeca.com/es/smoking-problem/impact/enviroment/>. (Consultado en 20 de mayo del 2017).
31. ITZIAR MATAMOROS. **Efectos del Tabaco para el Medio Ambiente, Madrid, Espa1a, 2015**. Disponible en: <http://www.ecologiaverde.com/efectos-tabaco-medioambiente/>. (Consultado el 09 de mayo del 2017).
32. FUNDACION EROSKI, **Tabaco en el Medio Ambiente Espa1a, 2011**. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/medio_ambiente/urbano/2011/02/07/198755.php. (Consultado el 09 de mayo del 2017).
33. ORTEGO MAT3 MAT3 MARIA DEL CARMEN; L3PEZ GONZ3LES SANTIAGO; 3LVAREZ TRIGUEROS MARIA LOURDES **Ciencias Psicosociales**. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf. (Consultado el 25 de setiembre del 2017).
34. DE GRANDA ORIVEA J.; PE1A MIGUELA T.; REINARES TENB C.; GONZ3LEZ QUIJADAC S.; ESCOBAR SACRIST3ND J.; S3EZ

- VALLSD R.; HERRERA DE LA ROSADA. **Actitudes ante el tabaquismo y características del hábito de un grupo de asmáticos jóvenes comparado con un grupo sin asma, 2000.** Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/actitudes-ante-el-tabaquismo-caracteristicas/articulo/9199/> (Consultado el 30 de setiembre del 2017).
35. TENAS LÓPEZ M.; BALLESTEROS PÉREZ A.; BARCELÓ BARCELÓ I.; BUENO ORTÍZ J.; GARCÍA GALVIS J.; GUILLÉN PERÉZ M.; MORALES LÓPEZ R.; SANCHEZ J.; TÓMAS E.; VELASCOS SORIA A.; **Actitud de los profesionales de Atención Primaria frente al tabaco, 2008.** Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-actitud-los-profesionales-atencion-primaria-13116849> (Consultado el 30 de agosto de 2017).
36. SOLLER ROMERO CINTHYA CAROLINA; RIOS MANUYAMA, OSCAR ABEL. **Influencia del Entorno Tabáquico en el Inicio de Consumo de Tabaco por los adolescentes Escolares de la Ciudad de Iquitos. Marzo-diciembre,2014.** Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3682/Cinthya_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1. (Consultado 9 de enero del 2017).
37. MARRÓN TUNDIDOR, R.; PERÉZ TRULLEN, A.; CLEMENTE JIMENEZ M.; HERRERO LABARGA, I. **Factores de inicio del consumo de tabaco en adolescentes, España. Hospital Universitario Miguel Servet, 2003.** Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/prev_tabaq3.pdf. (Consultado el 11 de octubre del 2017).

38. VIDA SIN TABACO ELMUNDO, ES. **El placer cerebral de la Nicotina, 2006.** Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/08/10/tabaco/1155218072.html> (Consultado en 15 de setiembre del 2017).
39. LONDOÑO PEREZ, CONSTANZA; RODRIGUEZ RODRIGUEZ IVONNE; GANTIVA DIAZ, C. SCIELO. **Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes. Universidad Católica, Colombia.** Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007. (Consultado el 8 de junio del 2017).
40. ACCINELLI TANAKAR, ROBERTO ALFONSO; LOPÉZ OROPEZA LIDIA MARIANELLA; SALINAS ALFARO VERONICA BETZABE; BRAVO PAJUELO YENI AUREA. **Necesidad de la Prohibición del Consumo de Tabaco en Ambientes Públicos Para la Protección de la Salud de los no fumadores, Perú. Fondo Editorial Comunicacional, 2012.** Disponible en: http://scielo.org.pe/scielo.php=S172859172012000200012&script=sci_arttext. (Consultado el 9 de agosto del 2017).
41. LIRAS ANTONIO; MARTÍN SARA; GARCÍA REBECCA; MATÉ IANIRE; PADILLA VERONICA. **Tabaquismo: Fisiopatología y prevención, 2007.** Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2007-7nn074f.pdf> (Consultado el 25 de agosto del 2017).
42. VEGA ANGARITA OLGA MARINA; GONZALEZ ESCOBAR, DIANNE SOFIA **Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los**

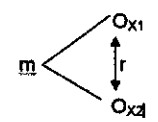
elementos conceptuales. [dialnet.unirioja] Publicado el 2001
Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>.
(Consultado el 30 de octubre del 2014).

43. PEREDA ACOSTA, MARGARITA. **Explorando la teoría general de enfermería de Orem.** México. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. 2011. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.
(Consultado el 25 de noviembre del 2016).

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento y la actitud ante el tabaquismo en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017?</p>	<p>General Determinar el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.</p>	<p>Hipótesis Alternativa Existe una relación altamente significativamente entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el consumo de tabaco en los estudiantes de Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017</p>	<p>V.1 Nivel de conocimiento.</p>	<p>Tipos de conocimiento</p>	<p>✓ Tabaco. ✓ Hábitos del tabaco. ✓ Medidas preventivas ✓ Medio ambiente</p>	<p>1 Tipo de la investigación El presente trabajo es de Enfoque Cuantitativo de tipo prospectivo y Descriptiva Correlacional</p> <p>2 Diseño de la investigación El diseño del presente trabajo de investigación es No experimental, de tipo transversal correlacional.</p>  <p>m=Estudiantes universitarios X1=Nivel de conocimiento X2=Actitudes</p> <p>3 POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>3.3.1 Población</p> <p>La población consta de 758 estudiantes universitarios que se han matriculado en el periodo del semestre académico 2015A en la Facultad De Ingeniería Ambiental Y Recursos Naturales.</p> <p>3.3.2. Muestra La muestra se encuentra con la fórmula del Muestreo Aleatorio Simple.</p>
<p>Específicos 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de tabaco en los estudiantes</p>	<p>Específicos 1. cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de tabaco en los estudiantes de</p>	<p>Hipótesis Nula No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ante el</p>	<p>V. 2 Actitud.</p>	<p>Tipos de actitud</p>	<p>✓ Positiva ✓ Negativa</p>	<p>3.3.2. Muestra La muestra se encuentra con la fórmula del Muestreo Aleatorio Simple.</p>

<p>de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao?</p> <p>2. ¿Cómo es la actitud ante el tabaquismo en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017?</p>	<p>Facultad de Ingeniería Ambiental de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.</p> <p>2. Identificar la actitud ante el tabaquismo en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017</p>	<p>consumo de tabaco en los estudiantes de Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017 no se relacionan significativamente</p>				<p>Z es el nivel de confianza = 1.96 p es la variabilidad positiva = 0.9 q es la variabilidad negativa = 0.1 N es el tamaño de la población = 758 E es la precisión o el error = 0.05 n es el tamaño de la muestra = 117</p> <p>La población a ser encuestada es de 117 estudiantes universitarios. Criterios de inclusión: Todos los estudiantes de la Facultad de ingeniería de Ambiental y Recursos humanos. Criterio de exclusión: Estudiantes que no son de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales.</p> <p>4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 4.1 Técnica: La técnica que se utilizará en el presente trabajo es la encuesta.</p> <p>4.2 Instrumentos: El instrumento que se opta es el cuestionario, el cual consta de 22 preguntas</p> <p>5. Plan de análisis estadístico En nuestro trabajo se utiliza el programa SPSS, siendo la Prueba estadística el RHO de Spearman.</p>
--	---	--	--	--	--	---

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: .../.../.....

Estimado estudiante:

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo **Relacionar el nivel de conocimientos y la actitud ante el tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao**, en el cual se aplicara una encuesta que medirá el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo y relacionarlo a las actitudes ante el mismo que puedan tener ustedes los señores encuestados, dicha encuesta consta de 40 preguntas respectivamente, las cuales son de tipo cerrada de opción múltiple.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar el nivel de conocimientos y la actitud ante el tabaquismo, en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que solo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presenta investigación.

Yo,..... Identificado con DNI N°..... manifiesto que he sido informado(a) sobre los objetivos y de la aplicación de una encuesta con preguntas de tipo cerradas de opción múltiple, el cual se aplicara en la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales, por lo tanto, doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Firma de la Participante

Firma de los Investigadores

ANEXO N° 03

Cuestionario

**Nivel de conocimiento y la actitud
ante el tabaquismo en los
estudiantes de la Facultad de
Ingeniería Ambiental y Recursos
Naturales de la Universidad Nacional
del Callao, 2017**

Instrucciones:

Esta entrevista es anónima y se va a tomar los puntos más resaltantes y objetivos con respecto a sus conocimientos y actitudes, las preguntas son objetivas, marcar con un aspa (X). La respuesta que usted considere correcta.

I Datos Generales

1. Edad:
 - a) < 17 años
 - b) 17-20 años
 - c) 21-24 años
 - d) 25-28 años
 - e) >29 años
2. Sexo
 - a) M b) F
3. Ciclo actual en que cursa
.....
4. ¿Ha fumado alguna vez?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Actualmente fuma?
 - a) Nunca
 - b) Fines de semana
 - c) Diariamente

II NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TABAQUISMO

MOTIVOS DEL CONSUMO DE TABACO

6. ¿Qué es el tabaquismo?
 - a) Una problemática social.
 - b) Un buen habito de moda.
 - c) Un vicio sano.
 - d) Costumbre.
7. ¿Qué componentes contiene el cigarro?
 - a) Nicotina y alquitrán.
 - b) Alquitrán, monóxido de carbono.
 - c) Alquitrán, nicotina, monóxido de carbono.
 - d) Desconozco.
8. ¿Sabías que el tabaco es capaz de producir adicción?
 - a) Si
 - b) No
9. El aspecto del fumador
 - a) Mejora
 - b) Empeora
 - c) No varía
10. ¿Conoce la legislación vigente en nuestro país con respecto al tabaco en los centros públicos?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿Existe una ley que prohíbe la publicidad de cigarros?
 - a) Si
 - b) No
12. ¿Estás a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, buses, discotecas, lugares de diversión, cines, etc.)
 - a) Si
 - b) No

13. ¿Estas a favor de que se prohíba fumar en la Universidad Nacional del Callao?

- a) Si
- b) No

14. Las colillas de cigarro causan al medio ambiente:

- a) Incendios forestales y de viviendas
- b) Cambios climáticos
- c) Enfermedades respiratorias
- d) Todas las anteriores

15. La producción de los cigarrillos causa en el medio ambiente

- a) Contaminación del suelo
- b) Destrucción de la capa de ozono
- c) Contaminación del agua y de la atmósfera
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿Qué efectos origina el consumo del tabaco en el medio ambiente?

- a) Deterioro de los hábitats áridos
- b) Deforestación y cambio climático.
- c) Desaparición de los animales en peligro de extinción
- d) Solo a y b

III ACTITUDES ANTE EL TABAQUISMO

COMPONENTE AFECTIVO

17. ¿En su familia (padre, madre, hermanos o pareja), fuma habitualmente?

- a) Solo papá
- b) Solo mamá
- c) Ambos
- d) Ninguno

18. ¿Alguno de tus familiares hablo contigo sobre los efectos dañinos de fumar?

- a) Si
- b) No

19. ¿En su Facultad (amigos, compañeros), fuma habitualmente?

- a) Si
- b) No

20. ¿Alguno de tus amigos te ofrece un cigarro fumarias?

- a) Si
- b) No

21. ¿Crees que si fumas tendrás más amistades?

- a) Si
- b) No

COMPONENTE CONDUCTUAL

22. ¿A qué edad empezó a consumir cigarrillos?

- a) >11 años
- b) 15 – 20 años
- c) 20 – 25 años

23. ¿Quedas satisfecho luego que fumas un cigarro?

- a) Si
- b) No

HABITO DEL CONSUMO DE TABACO

24. ¿Cuál es el principal motivo que te impulso a fumar por primera vez?

- a) Curiosidad
- b) Ambiente social
- c) Estrés
- d) Publicidad

25. ¿Cuál es la principal razón por la que fumas en la actualidad?

- a) No fumo
- b) Me relaja
- c) Me ayuda a adelgazar
- d) No consigo dejarlo

26. ¿A su juicio, cuál es el principal motivo por el cual fuma?

- a) Curiosidad
- b) Ambiente social
- c) Publicidad
- d) Imitación

27. ¿Con qué frecuencia consume usted cigarrillos?

- a) Diario Cantidad:

- b) Semanal Cantidad:

- c) Mensual Cantidad:

28. ¿Ha fumado diariamente durante 6 meses o más?

- a) Si
- b) No

ANEXO N° 04

TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 5.9

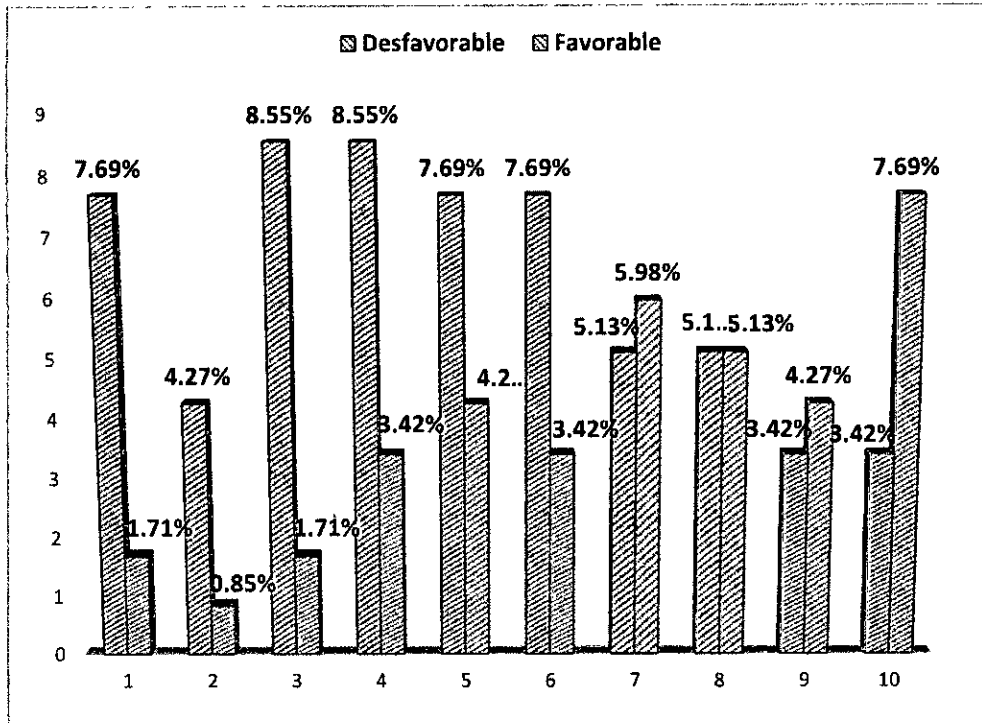
Actitud según ciclo académico, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Ciclo	Actitud				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	N	%	N	%	N	%
1	9	7.69	2	1.71	11	9.40
2	5	4.27	1	0.85	6	5.13
3	10	8.55	2	1.71	12	10.26
4	10	8.55	4	3.42	14	11.97
5	9	7.69	5	4.27	14	11.97
6	9	7.69	4	3.42	13	11.11
7	6	5.13	7	5.98	13	11.11
8	6	5.13	6	5.13	12	10.26
9	4	3.42	5	4.27	9	7.69
10	4	3.42	9	7.69	13	11.11
Total	72	61.54	45	38.46	117	100

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICA 5.8

Actitud según ciclo académico, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017.



Se observa en el presente grafico que el 8.55% (10) de los estudiantes del 3er. y 4to. ciclo tienen una actitud desfavorable. También podemos observar que el 7.69% (9) de los estudiantes de 10mo. ciclo tienen una actitud favorable.

TABLA 5.10

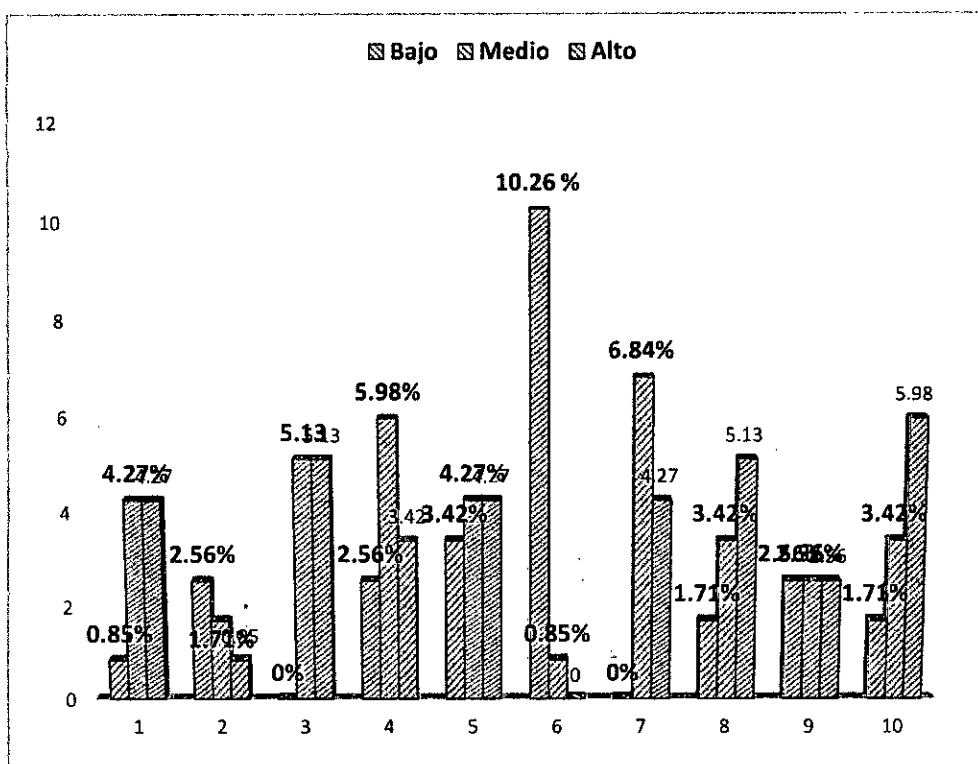
Nivel de conocimiento según ciclo académico, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Ciclo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	0.85	5	4.27	5	4.27	11	9.40
2	3	2.56	2	1.71	1	0.85	6	5.13
3	0	0.00	6	5.13	6	5.13	12	10.26
4	3	2.56	7	5.98	4	3.42	14	11.97
5	4	3.42	5	4.27	5	4.27	14	11.97
6	12	10.26	1	0.85	0	0.00	13	11.11
7	0	0.00	8	6.84	5	4.27	13	11.11
8	2	1.71	4	3.42	6	5.13	12	10.26
9	3	2.56	3	2.56	3	2.56	9	7.69
10	2	1.71	4	3.42	7	5.98	13	11.11
Total	30	25.64	45	38.46	42	35.90	117	100

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICO 5.9

Nivel de conocimiento según ciclo académico, ante el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017



Se observa en el presente grafico que el 10.26% (12) de los estudiantes del 6to. ciclo tienen un nivel de conocimiento bajo y el 6.84% (8) de los estudiantes del 7mo.ciclo tienen un nivel de conocimiento medio. También podemos observar que el 5,98% (7) de los estudiantes del 10mo. Ciclo tiene un nivel de conocimiento alto.

TABLA 5.11

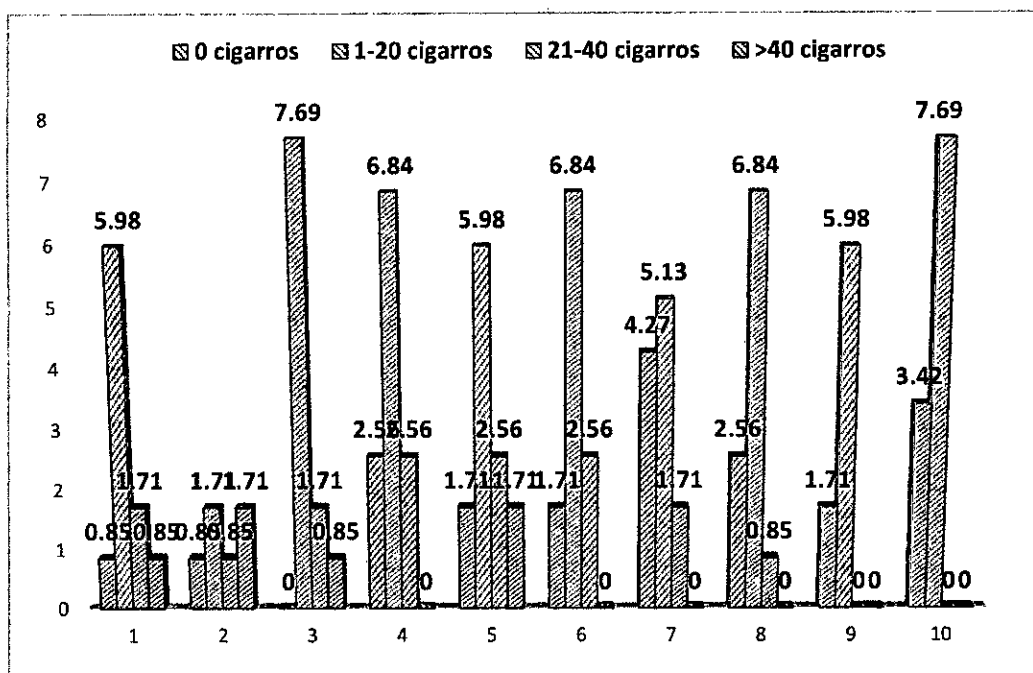
Frecuencia del consumo de tabaco durante un mes según el ciclo académico en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017

Ciclo	Frecuencia de consumo de cigarro								Total	
	0		1-20		21-40		>40			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	0.85	7	5.98	2	1.71	1	0.85	11	9.40
2	1	0.85	2	1.71	1	0.85	2	1.71	6	5.13
3	0	0.00	9	7.69	2	1.71	1	0.85	12	10.26
4	3	2.56	8	6.84	3	2.56	0	0.00	14	11.97
5	2	1.71	7	5.98	3	2.56	2	1.71	14	11.97
6	2	1.71	8	6.84	3	2.56	0	0.00	13	11.11
7	5	4.27	6	5.13	2	1.71	0	0.00	13	11.11
8	3	2.56	8	6.84	1	0.85	0	0.00	12	10.26
9	2	1.71	7	5.98	0	0.00	0	0.00	9	7.69
10	4	3.42	9	7.69	0	0.00	0	0.00	13	11.11
Total	23	19.66	71	60.68	17	14.53	6	5.13	117	100

Fuente: Cuestionario aplicado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional Del Callao 2018.

GRAFICA 5.10

Frecuencia del consumo de tabaco durante un mes según el ciclo académico en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao, 2017



Se observa en el presente grafico que el 7.69% (9) de los estudiantes del 3er. y 10mo. ciclo consumen entre 1-20 cigarros en un periodo de un mes y el 2.56% (3) de los estudiantes del 4to., 5to. y 6to. ciclos consumen entre 21-40 cigarros es un periodo de un mes. También podemos observar que 1.71% (2) de los estudiantes del 2ndo. ciclo y 0.85% (1) de los estudiantes del 1ero. y 3er. ciclo consume más de 40 cigarros en un periodo de un mes.

ANEXO N° 05

INSTRUMENTOS DE VALIDACION




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017"

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


Mg. ZORLA DÍAZ TAVERA
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
CEP. 14886 - RUF. 1914

Firma y Sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017"

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Manejar mejor el lenguaje
de algunos ítems de la investigación

[Firma]

Firma y Sello

19/12



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017"

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


Arma y Sello




UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017"

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

En la pregunta 3, eliminaría la alternativa F y G
con las palabras desordenadas y T.A.


 Firma y Sello

 Víctor Manuel...



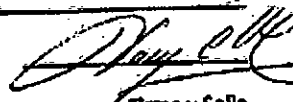
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERA AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017"

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	x		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	x		
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	x		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		x	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		x	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

En su instrumento le falta un ítem de control


 Firma y Sello
 20/04/15

ANEXO N° 07
KUDER RICHARDSON (KR-20)
PRUEBA PILOTO

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS											PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
4	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5
5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
10	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
12	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
TOTAL DE ENCUESTADOS	12										varianza del puntaje total	7.538
p	0.75	0.42	0.67	0.58	0.42	0.17	0.58	0.67	0.58	0.42	0.17	
q	0.25	0.58	0.33	0.42	0.58	0.83	0.42	0.33	0.42	0.58	0.83	suma de p.q
p.q	0.19	0.24	0.22	0.24	0.24	0.14	0.24	0.22	0.24	0.24	0.14	2.37

K	11	preguntas o items
k-1	10	nº de preguntas - 1
Σ p.q	2.4	suma de p.q
St²	7.5	varianza del puntaje total
KR20	0.754	

N	EDAD	SEXO	CICLO	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	3	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1
2	3	0	2	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	2	0	3	4	2	4	0
3	4	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	2	0	3	2	1	2	1
4	2	0	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0
5	3	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
6	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7	3	1	10	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1
8	3	1	10	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	1
9	3	0	10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
10	4	1	10	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	3	0	1	4	3	2	1
11	5	1	10	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1
12	3	0	5	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
13	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	2	0	1	1	2	2	1
14	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1
15	4	0	10	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1
16	2	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	0
17	1	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	0	1	0	0	2	0	1	2	1	2	1
18	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
20	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
21	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	4	1
22	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1
23	2	0	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	1	0	2	2	2	3	0
24	3	1	3	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	1
25	2	0	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1
26	2	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1
27	2	1	3	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	0

28	2	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	2	0	1	2	1	2	1	2	1	
29	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	4	0			
30	3	0	3	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0			
31	2	1	3	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	2	0	3	2	2	2	2	1		
32	2	1	3	1	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	0			
33	2	1	3	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	0			
34	2	0	3	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1			
35	3	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	2	1	1	2	1	2	1			
36	3	1	4	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	1		
37	2	1	4	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1			
38	3	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	1	3	0	1	1	1	2	1			
39	2	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1			
40	3	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1			
41	3	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1			
42	5	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	2	1	1	1	2	2	1			
43	5	1	4	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	2	0	3	2	1	3	0			
44	3	1	4	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1			
45	3	1	4	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0			
46	3	0	4	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0			
47	2	1	5	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0			
48	3	1	5	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0			
49	3	1	5	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2	1	4	1			
50	4	1	5	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	3	0	1	2	2	4	0			
51	4	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	2	1	4	2	1			
52	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1			
53	2	1	5	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	2	1	3	2	1	2	1			
54	3	1	5	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1			
55	3	1	5	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0			

56	3	1	5	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	3	2	1	2	0
57	3	1	5	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0
58	3	1	5	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
59	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
60	3	1	6	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0
61	3	1	6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0
62	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
63	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
64	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
65	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
66	3	1	6	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0
67	3	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
68	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
69	5	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
70	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	1
71	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1
72	4	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	3	2	2	3	1
73	3	1	7	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	1
74	4	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1
75	3	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
76	3	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
77	3	0	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1
78	3	1	7	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
79	3	1	7	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1
80	4	1	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1
81	5	0	7	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	1	3	1	1	2	1	2	1
82	3	1	7	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	3	0	3	2	1	2	1
83	3	1	8	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	2	0	1	2	1	2	1

84	3	1	8	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	0	0	0	2	0	2	2	2	3	1
85	4	1	8	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1	1	3	2	2	1	1
86	5	1	8	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1
87	3	0	8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1
88	3	1	8	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1
89	3	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
90	4	1	8	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	2	0	3	2	2	2	1
91	3	1	8	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	2	1	1	2	1	1	1
92	3	1	8	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	1
93	3	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	1	1
94	4	1	9	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	3	3	2	2	1
95	3	1	4	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1
96	3	0	9	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	2	0	1	1	1	2	0
97	4	1	9	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	3	0	1	2	1	2	1
98	3	1	9	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	1	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1
99	4	1	8	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	3	0	1	2	4	2	1
100	3	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	2	1	2	1	2	2	1
101	3	1	9	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	1	1	4	2	2	1
102	5	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1
103	3	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1
104	3	1	9	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	3	0	3	2	4	1	1	1
105	4	1	10	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	3	0	3	2	2	2	1
106	3	1	10	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1
107	2	0	10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
108	3	1	10	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	2	2	2	2	1
109	3	1	10	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1
110	3	1	10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
111	3	1	10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1

112	3	0	2	1	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	2	0	3	2	2	4	0
113	3	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1
114	4	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	2	0	3	2	2	3	1
115	3	1	4	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0	
116	3	0	4	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0
117	2	1	5	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0	1	2	1	2	0