



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL  
CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO  
JOSÉ LUIS BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**CABANA VILLAVICENCIO, TANÚ GLADYS**

**ASESORA:**

**ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA - PERÚ**

**2018**

**“CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL  
CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO  
JOSE LUIS BUSTAMANTE, AREQUIPA - 2015”**

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3.Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivos generales	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4.Justificación del estudio	13
1.5.Limitaciones de la investigación	14

### **CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Definición de términos	33
2.4 Hipótesis	33
2.5 Variables	34
2.5.1 Definición conceptual de la variable	34
2.5.2 Definición operacional de la variable	35
2.5.3 Operacionalización de variables	35

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y nivel de investigación	37
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3 Población y muestra	38

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	39
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la posibilidad de vivir y realizarme profesionalmente con su bendición e infinito amor y bondad.

A mi Madre, por sus enseñanzas, esfuerzo y lucha constante para ser un modelo a seguir. A mi esposo e hijas, siendo mi adorada Familia, a quienes amo profundamente por ser lo más lindo y bello, quienes me apoyaron y animaron a continuar en mi formación profesional.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de vivir y llegar a esta meta, fortalecida en mi fe.

A la Universidad Alas Peruanas, por innovar en la investigación y formación de mi carrera profesional, con su excelencia Docente, que influenciaron a seguir adelante con el empoderamiento, motivación, y mejorar la calidad de persona.

A mi Amado esposo Darwin quien fue mi fortaleza, y a mis dos reinitas a quienes amo tanto, Trisha y Monserrat, gracias.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015. Es una investigación descriptiva transversal; se trabajó con una muestra de (n=96 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,917$ ).

### **CONCLUSIONES:**

La presente investigación tiene como título: El consumo de toxicomanías repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015; encontrando que el consumo de toxicomanía repercute en forma significativa en el cumplimiento de las prácticas en los estudiantes de enfermería, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Consumo de toxicomanía, cumplimiento de prácticas, asistencia, cualidades, valores.*



## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the consumption of drug addiction and its repercussion in the fulfillment of the practices according to nursing students, Alas Peruanas University, district Jose Luis Bustamante, Arequipa - 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 96 students), a Likert type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was made by the expert judgment concordance test obtaining a value of (0.836); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.917$ ).

### **CONCLUSIONS:**

The present investigation has as its title: The consumption of drug addiction affects the compliance of nursing students' practices, Alas Peruanas University, José Luis Bustamante district, Arequipa - 2015, finding that the use of drug addiction has a significant impact on compliance with the practices in nursing students, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.963 and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEYWORDS:** *Consumption of drug addiction, compliance with practices, assistance, qualities, values.*

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que se vuelven toxicomanías, genera una serie de problemas en las personas que lo consumen y muchas veces llega a interferir en las actividades sociales que se consideran de normal desarrollo en la población en general como trabajar, estudiar e interactuar de manera efectiva con la sociedad en general (amigos, familiares y el entorno).

Esta problemática puede afectar a cualquier individuo independientemente de su género, edad, raza, condición social y profesión; los jóvenes se convierten en individuos que tienen una particular susceptibilidad a sufrir los efectos del consumo de alcohol en especial a la dependencia del mismo; susceptibilidad otorgada a la inexperiencia, la poca maduración del carácter, el proceso de formación mental, la sociedad de consumo que permite la publicidad sugestiva de los productos derivados del alcohol y la presión social que ejercen la formación de subgrupos, la falta de control legal efectivo para la venta y distribución del alcohol, etc.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un tema en torno al cual existe en nuestro país una gran preocupación social; preocupación totalmente justificada a la luz de los resultados de las diferentes encuestas realizadas y de los datos que se disponen en la actualidad sobre el abuso de estas sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que el alcohol mata cada año a 3,3 millones de personas, una cifra superior a las muertes por sida, tuberculosis y violencia juntas. Una de cada veinte personas fallecidas en el mundo muere por alguna de las más de 200 enfermedades vinculadas al alcohol. (1) El ránking en América Latina sobre consumo de alcohol lo lidera Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. El segundo puesto es para Argentina, con un total de 9,3 litros per cápita por año; el tercero para Venezuela, con 8,9 litros de alcohol puro per cápita; el cuarto para Paraguay (8,8 litros); y el quinto para Brasil (8,7). El sexto puesto es para Perú, con un total de 8,1 litros per cápita de alcohol puro por año. (2)

El consumo de estas sustancias ocasiona además una serie de problemas que no solo implica abuso y dependencia sino también detrimento de su desarrollo integral, tales como el bajo rendimiento académico, ausentismo, tardanzas, deserción, vulnerabilidad de la salud biológica, además deterioro en su bienestar psicológico, accidentes automovilísticos, conflictos familiares, embarazos prematuros, abortos, abuso sexual, entre otros. (3)

A raíz de toda esta problemática es indispensable realizar estudios que generen impacto debido al consumo de toxicomanías de diversas sustancias, en cualquier tipo de población, en especial la población joven; los estudiantes de enfermería se encuentran expuestos a muchos de los factores antes mencionados, por lo tanto es de nuestro interés determinar como el consumo de toxicomanías repercuten el cumplimiento de las practicas según estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, ya que al ser algunas sustancias legal y socialmente aceptadas se convierten en la sustancias psicoactivas más consumidas por la población mundial.

De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015?

## **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de asistencia?

¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de cualidades?

¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de valores?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de asistencia.

Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería,

Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de cualidades.

Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de valores.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, por lo que la ausencia de la información podría restar calidad de vida a los pacientes y profesionales, por la presencia de diversas complicaciones que traen consigo.

Esta investigación es de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos nos proporcionan información sobre diversas adicciones, ejecutan y promueven campañas para una atención humanizada y de calidad.

Los resultados de esta investigación, muestran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin de contribuir al fortalecimiento e identificación sobre consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, según la dimensión, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también

podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de tiempo por parte de los estudiantes al aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido de los docentes para realizar la investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**ÁLVAREZ Saleme Sara, CASTILLO Fonseca Ana Milena, HERNÁNDEZ Blanco Deysi Paola**, Realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en tres universidades de Cartagena” Colombia – 2014. Objetivo: Determinar los factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en tres universidades de Cartagena. 2014, por medio de la aplicación de la encuesta “El inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)”, Métodos y Resultado: Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que permite medir la prevalencia y probabilidad del consumo de alcohol de una muestra poblacional en un momento determinado, y especificar las características y rasgos importantes del fenómeno a analizar. Población: Estudiantes matriculados en los programas de enfermería en el primer periodo del año 2014 en tres universidades de Cartagena, para un total de 1094, muestra: 128 estudiantes de la universidad 1, 111 estudiantes de la universidad 2, 45 estudiantes de la universidad. Resultados: Según el índice del problema la universidad con mayor riesgo de

que sus estudiantes consuman alcohol es la universidad 1, ya que tiene los puntajes más altos en general y ubica todas las subescalas en alto riesgo para el consumo de alcohol. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El mayor porcentaje de estudiantes de sexo femenino se presenta en la Universidad 3. La universidad con mayor número de adolescentes es la número 3, pero no es la universidad con mayor problemática en el consumo de alcohol, la universidad con el mayor número de estudiantes adultos es la número 1. En relación con el estrato la universidad 3 tiene representación en los diferentes estratos, Según el índice del problema la universidad con mayor riesgo de que sus estudiantes consuman alcohol es la universidad 1 ya que obtiene los puntajes más altos en general y ubica todas las sub escalas con mayores factores que inciden en el consumo de alcohol” (4)*

**QUIMBAYO Díaz José H., OLIVELLA Fernández Madeleine C.**

Realizaron un estudio titulado “Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana” Colombia - 2013, Objetivo Describir el patrón de comportamiento asociado al consumo de marihuana en estudiantes de la Universidad del Tolima-Colombia, identificando: características sociodemográficas, conocimiento, frecuencia, actitudes, prácticas y su apreciación sobre efectos en la salud producto del consumo. Métodos. Estudio descriptivo transversal, cuantitativo realizado en la Universidad del Tolima, 2009. La muestra fue de 700 estudiantes con edades entre 15 y 25 años, pertenecientes a las diferentes facultades. La encuesta se adaptó a partir de la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México, (2002) y se sometió a pruebas de validez de constructo, confiabilidad y análisis de consistencia interna, con un alfa de Cronbach, con valor de 0.79. Resultados,

La edad de mayor consumo se centra en el grupo de 18 a 21 años, consumen más los hombres, los cuales se ubican en los estratos 2 y 3. Los que viven con los dos padres o con uno, consume más que los que viven solos o con amigos. Son significativos los consumos en programas como Topografía, Arquitectura, Educación Física, Enfermería y Medicina. Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“A pesar de conocer los efectos nocivos para la salud, su influencia en cambios negativos de actitud y malos resultados académicos, el consumo de marihuana prevalece en la Universidad del Tolima, motivado entre otros, por la fácil adquisición dentro del claustro. A mayor pobreza mayor riesgo de consumo. El tipo de información suministrada y la fuente, son vitales al momento de hacer prevención.” (5)*

**CEBRIÁN Fernández Natalia;** Realizó la investigación titulada “Consumo de cannabis en universitarios: etapas de adquisición” España - 2013. El objetivo principal de esta tesis es conocer la prevalencia y el patrón de consumo de cannabis en una muestra de 2.137 jóvenes universitarios de primer ciclo de la ciudad de Girona con edades comprendidas entre los 17 y 35 años, así como estudiar algunas de las variables relacionadas con este consumo. Se utiliza la metodología cuantitativa, y se aplica a la muestra un cuestionario de elaboración propia. Los resultados indican que un 20,4% de los jóvenes encuestados se definen como consumidores de cannabis, en mayor proporción los chicos (24%) que las chicas (17,2%). Asimismo, a medida que aumenta la edad del joven se halla una proporción menor de no consumidores de cannabis que no han probado nunca la sustancia. Se concluye que:

*“...muestran la necesidad de evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de cannabis, en especial entre los chicos, considerar los referentes de conducta del joven para promover conductas saludables, y aumentar la percepción de peligrosidad derivada del consumo de esta sustancia mediante una adecuada información de sus efectos y repercusiones en la salud.” (6)*

**PASTOR J.C;** Realizó la investigación titulada “Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación” España - 2013. El propósito del presente trabajo consiste en describir y examinar los principales modelos propuestos y vigentes en el ámbito de las toxicomanías, desde el punto de vista de sus implicaciones con respecto a la prevención del uso y abuso de sustancias. Se concluye que:

*“Se ofrece una propuesta de clasificación en la que se incluyen el modelo médico, el modelo jurídico, el modelo de la distribución del consumo, el modelo sociológico, el modelo sociocultural, el modelo psicosocial y el modelo ecológico. Analizamos las principales directrices teóricas en cada uno de ellos, teniendo en cuenta su modo de conceptualización del consumo y del consumidor individual, así como la interpretación ofrecida con respecto a la etiología del problema y los principales factores implicados en la iniciación, mantenimiento y cese del consumo” (7)*

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**ROJAS M.** Realizó un estudio titulado “Creencias irracionales en mujeres y varones consumidores de cocaína”. Lima – 2011. Se estudia los patrones de creencias irracionales en adictos de cocaína. La investigación es observacional, analítica, transversal y responde a un diseño de investigación cuantitativa. Se trabajó con

84 adictos de cocaína (50 mujeres y 34 varones) y un grupo control de no consumidores de sustancias de 73 participantes (39 mujeres y 34 varones). Las variables estudiadas fueron: género, grupos étnicos, y frecuencia e intensidad de consumo; finalmente, se determinaron los factores de riesgo asociados al consumo. Los instrumentos utilizados fueron el Registro de Opiniones de Albert Ellis, Ficha de Datos Generales, Ficha Personal, Ficha Socio-Económica y Ficha Personal Para No Consumidores de Sustancias. En los resultados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de varones y mujeres consumidores de cocaína. Al comparar el grupo consumidor con el grupo control sí se encontraron diferencias significativas en las creencias 1, 2, 3, 4, 6 y 7 ( $p < 0,05$  con la prueba U de Mann-Whitney). Los adolescentes consumidores evidenciaron mayor intensidad en las creencias irracionales 3, 4, 5 y 6 en relación a los jóvenes y adultos. En la intensidad del consumo según sexo, no se encontraron diferencias significativas. Entre sus conclusiones tenemos:

*“Los factores de riesgo identificados para el consumo de cocaína fueron: Estado civil (divorciado/separado,  $p < 0.022$ ), grado de instrucción (primaria y secundaria,  $p < 0.000$ ) y nivel socio-económico (alto,  $p < 0.006$ ).” (8)*

**DELGADO P;** Realizo el estudio titulado “Nivel de éxito y ventajas de las prácticas pre profesionales en los estudiantes del Programa Profesional de Turismo y Hotelería de la Universidad Católica de Santa María” Arequipa - 2010. La tesis se desarrolló teniendo en cuenta a los 47 estudiantes del P.P. de Turismo y Hotelería de la Universidad Católica de Santa María, que en el año académico 2010, realizaron sus prácticas pre profesionales. La técnica utilizada fue la encuesta. Los objetivos son: Verificar el nivel de

éxito de las Prácticas Pre profesionales y analizar sus ventajas para los estudiantes del Programa Profesional de Turismo y Hotelería, de la Universidad Católica de Santa María. La hipótesis sostiene que: Dado que el Programa Profesional de Turismo y Hotelería, en el esfuerzo conjunto de sus docentes por preparar a los estudiantes de la mejor forma teórico-práctico como profesionales óptimos; es probable que en los estudiantes del Programa Profesional de Turismo y Hotelería el nivel de éxito y las ventajas de las prácticas pre profesionales sean medianamente aceptables. El método utilizado fue la encuesta aplicada a los alumnos que realizaron sus prácticas pre profesionales en el año 2010 del Programa Profesional de Turismo y Hotelería. Los resultados más significativos son que, con el actual sistema; el nivel de éxito es de nivel Medio en Conocimiento y dominio del trabajo, así como en las otras labores que efectúan dentro de los centros de prácticas. Conclusiones:

*“El nivel de éxito del actual sistema de prácticas pre profesionales del P.P. de Turismo y Hotelería es Medio en cuanto presentan pocas ventajas y muchas desventajas en referencia a la especialización de los estudiantes; dado que estos perciben la existencia de dificultades para el logro efectivo de habilidades que les permitan un desempeño eficiente de su profesión” (9)*

**DEL CARPIO, F;** Realizo el estudio titulado “Factores sociales relacionados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del VI y VII semestres académicos de las Facultades de ciencias de la salud de la Universidad Católica Santa María”, Arequipa – 2011. Tuvo como objetivos identificar los factores sociales que determinan el consumo de alcohol y tabaco en estos estudiantes. Fue una investigación de campo, descriptiva y correlacional, que utilizó dos instrumentos para recoger los datos. Conclusiones.

*“...que los factores sociales: zona de residencia rural, fiestas sociales: fines de semana y en ocasiones; antecedentes, hermanos y primos se relacionan con el consumo de tabaco de los estudiantes considerados como población de estudio” (10)*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Toxicomanía**

La Toxicomanía es un proceso complejo, en el que se origina dependencia física y psicológica de una sustancia. La adicción está relacionada no solo con el tipo de droga sino también con otros factores, como características individuales, circunstancias personales y sociales, frecuencia o dosis de consumo. (11)

Cuando una persona siente la necesidad imperiosa de consumir una droga para conseguir un estado afectivo agradable o aliviar un estado emocional desagradable, se produce una dependencia psicológica de esa sustancia. Además, en muchos casos, el uso regular de una sustancia química produce alteraciones fisiológicas en el organismo que originan también una dependencia física de esa sustancia. El organismo se "acostumbra" a la presencia de la droga y la "necesita" para funcionar con normalidad; su ausencia produce un conjunto de síntomas que reciben el nombre de Síndrome de abstinencia. Algunas de las drogas con un alto poder adictivo son la cocaína, el crack, la heroína, el tabaco, el alcohol, las anfetaminas, la etamina y el PCP o fenciclidina.

A medida que se establece la dependencia, se produce una disminución progresiva de los efectos de la droga. Aparece el fenómeno de la tolerancia, la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos. El fenómeno de la tolerancia depende de las características del propio individuo y del tipo de sustancia, ya que no todas producen ese fenómeno. Algunas de las drogas que producen tolerancia con rapidez son el crack, la heroína, las anfetaminas, la ketamina, y LSD.

Las Toxicomanías constituyen un problema de salud que en algunos países desarrollados superan en morbilidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Su trascendencia actual la sitúan, junto con las guerras y la hambruna, entre los grandes flagelos de la humanidad al concluir el pasado milenio y como el principal problema de salud en muchos países desarrollados.

Según una denuncia reciente realizada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el consumo y tráfico de drogas afecta a más de 190 millones de personas en el mundo, fenómeno que además es el responsable de más del 50% de la delincuencia mundial. (12)

Muchas organizaciones y países han adquirido conciencia de su magnitud devastadora y se coopera en la creación de un plan internacional para su prevención y erradicación. El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente-familiar-entorno social, considerado que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación.

## **2.2.2. Clasificación de las drogas según el efecto de la sustancia**

### **a) Drogas Estimulantes**

Se caracteriza por la determinación de euforia y sobre valoración de las potencialidades del consumidor, con sentimientos transitorios de omnipotencia y efímeras actitudes audaces. Los prototipos de estas drogas son las anfetaminas, la cocaína y el ICE. (13)

### **b) Drogas depresoras**

Cuyo efecto liberador de la subcorteza (responsable fundamental de las conductas primarias instintivo afectivas), se determina por la acción inhibitoria sobre los centros corticales.

Los Prototipos de esta Drogas son el alcohol, la morfina, la heroína, las benzodiacepinas y los Hipnóticos entre otros. (14)

**c) Drogas Psicodélicas**

Su modelo es el LSD cuyo efecto distorsionarte de la percepción Espacial ha determinado miles de muertes a nivel mundial en los casos jóvenes que se lanzan al vacío, por la falsa percepción de que la calle está solo a un paso de su balcón. (15)

**d) Droga Modelo**

El alcohol se diferencia de otras sustancias de consumo legal y no médica, como el Café y el Tabaco, por la capacidad que tiene de afectar seriamente la personalidad y la conciencia del consumidor de igual modo que las más peligrosas drogas ilegales. Es justamente esto, lo que determina su condición de droga modelo, por ser la única sustancia de consumo legal capaz de reproducir toda la gama de efectos nocivos determinados por las drogas. (16)

**2.2.3. Patrones de consumo de sustancia psicoactivas**

**a) Consumo Experimental**

Se define como pruebas breves y no programas con un fármaco. Los consumidores se ven motivados principalmente por curiosidad y deseo de experimentar los efectos esperados. El consumo experimental suele iniciarse de manera social entre amigos. (17)

**b) Consumo Social y Recreativo**

Se produce en ambientes sociales entre amigos o compañeros que desean compartir y experimentar lo que se percibe como aceptable y placentero. La motivación Primaria es social y el consumo es Voluntario. (18)

**c) Consumo Circunstancial y Situacional**

Se define como un consumo autolimitado con patrón, frecuencia, intensidad y duración variables. El consumo es motivado por la necesidad percibida de lograr un efecto farmacológico conocido con objeto de afrontar una situación específica. (19)

**d) Consumo Intensificado**

Se caracteriza por consumo frecuente e intenso de duración relativamente prolongado y programado de por lo menos una vez al día. Este sería motivado por la necesidad o el deseo percibidos de obtener alivio de un problema persistente o de una situación cargada de stress. (20)

**e) Consumo Compulsivo**

Se caracteriza por consumo frecuente e intenso de duración relativamente prolongada, que produce cierto grado de dependencia psicológica, es decir, el consumidor no puede interrumpir el consumo a voluntad sin experimentar malestar fisiológico o alteración Psicológica. (21)

**2.2.4. Asistencia a prácticas**

La incorporación de las prácticas pre-profesionales en las etapas avanzadas de aprendizaje de los alumnos de enfermería, ha constituido un factor relevante en la sustentabilidad académica, la cual se convierte en un eje para analizar en relación a sus fortalezas, consideraciones, límites y formas de implementación académica. Esto supone poner en valor su ejecución y profundizar en metodologías de enseñanza aprendizaje que enriquezcan la experiencia del alumno en relación al ejercicio profesional. (22)

Cabe destacar que estas prácticas fortalecen y potencian las políticas de inserción laboral de los alumnos, la cantidad de matrícula del ingreso, la formación en el grado con prácticas aplicadas y con escenarios reales, los convenios coordinados

entre la Facultad, docentes, alumnos y egresados, y la difusión en general de la carrera de Enfermería en el medio. (23)

En la formación enfermera tiene un significado especial el aprendizaje en las prácticas clínicas, al representar un 50% del currículum. Esta formación se lleva a cabo en centros de salud, hospitales, centros geriátricos, etc., y el aprendizaje se adquiere con la guía y tutela de enfermeras clínicas y docentes. El objetivo es que los estudiantes aprendan significativamente de la realidad, aplicando el conocimiento científico adquirido previamente en el aula, como fundamento para la toma de decisiones, e interviniendo, con la tutela de las profesionales, en los problemas de cuidados de las personas que se atienden en las unidades en las que realizan las prácticas clínicas. (24)

En este punto de la formación es frecuente que aparezcan diferentes visiones entre las expectativas de enfermeras clínicas y docentes. Las docentes han facilitado a los estudiantes la formación teórica, podría decirse que de manera ortodoxa, y las enfermeras clínicas desarrollan su práctica desde una perspectiva interpretativa de los conocimientos, lo que puede llegar a crear discrepancias entre clínicas y docentes e incertidumbre entre los estudiantes. En este tema se profundiza en el apartado, de esta tesis, dedicado a la formación. (25)

A pesar del desarrollo del conocimiento enfermero experimentado en las cinco últimas décadas y de la importancia que adquiere en la formación, en la práctica profesional, y prácticamente en todos los ámbitos, continúan teniendo un peso mayor los aspectos relacionados con la pericia técnica que los relativos a la reflexión teórica.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El Proceso de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería.

Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. (26)

El Proceso de Enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería. (27)

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión.

Desde ese momento, el proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería. La American Nurses Association (ANA) utilizó el Proceso de Enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El Proceso de Enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería. También ha sido incluido en la definición de Enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la práctica de la enfermería. (28)

Más recientemente, se revisaron los exámenes de licenciatura de los tribunales estatales, para probar la capacidad del profesional de enfermería registrado, aspirante para utilizar los pasos del Proceso de Enfermería. (29)

#### **a) Asistencia normal**

La asistencia a clases es un medio de formación de voluntad de los estudiantes, un reglamento obligatorio que se aplica a todos los estudiantes, y será controlada por el profesor en la que hará constar la presencia o ausencia de los estudiantes.

Las causas de la no asistencia a clases generalmente son: no puede integrarse en el grupo, por enfermedad repentina, mala relación con los profesores y compañeros. Temas innecesarios o por falta de dinero.

La asistencia es un medio de formación de voluntad de los estudiantes, un reglamento obligatorio que se aplica a los estudiantes, y será controlada por el profesor en la que hará constar la presencia y ausencia de los estudiantes.

#### **b) Asistencia permanente**

En los estudiantes de educación superior, su presencia diaria en la universidad les brinda la ocasión de aprender más sobre este nivel y las oportunidades de obtener beneficios cognitivos y de becas, así como de tomar los exámenes importantes que necesitan para ir formando un currículum académico exitoso. (30)

Además, con el solo hecho de estar presente desarrollando sus labores, el alumno está aprendiendo a ser un buen alumno al participar en la comunidad académica, aprende valiosas destrezas sociales, y desarrolla una visión del mundo más amplia.

#### **c) Puntualidad**

Uno de los elementos a calificar en el estudiante siempre es la asistencia a clase. Con ello se verifica el interés y la disposición de los alumnos por aprender. (31) Ciertamente es que si nunca va a clases, difícilmente contará con los elementos necesarios para merecer una calificación aprobatoria; entonces, la lista de asistencia tiene una razón de ser: demuestra el compromiso de

alumnos con el maestro, el cual si no cumple siendo estudiantes, se refleja en la calificación final.

También es un reflejo de respeto al tiempo de los demás, ya que en la escuela y en la vida social, la puntualidad en la universidad es un signo de buena educación. Al ingresar a los estudios superiores, se desarrollan todas las actividades de acuerdo a un horario que se establece en los reglamentos internos. Estos horarios permiten tener un orden, además que ayudan a la coordinación de las clases y descansos; todo esto consolida la actitud aprendida en el hogar. Sin embargo, en algunos casos hay personas que constantemente llegan tarde y, generalmente presentan excusas y esto ocasiona un retraso para todos o distracciones que rompen con el orden de las actividades.

**d) Asistencia a toda la jornada de clases**

El asistir a toda la jornada de estudios desde el momento que inicia hasta el que acaba, según lo estipulado en el horario previamente determinado, garantiza que no se vaya a ver interrumpido el proceso de aprendizaje. (32)

En muchas ocasiones los alumnos saben salir de clases dando diferentes argumentos o en el peor de los casos sin informar nada, lo que puede traer dificultades para aprender la información que el docente comparte con el resto de sus compañeros, lo que les puede traer retraso en el manejo de la información y lo que es peor la falta de conocimientos y prácticas en ciertas actividades planificadas.

**e) Asistencia registrada por el docente**

El docente diariamente debe tomar la asistencia a clases, eso le indicará quienes asisten y de paso le proporcionan información del interés que muestran al curso. (33)

Todas las asistencias contribuyen a que el docente vaya haciendo un seguimiento de los alumnos que asisten y se vaya formando un criterio sobre cada alumno. De paso para el alumno eso le señalará que cada día su presencia en clase es considerada por el docente.

De igual manera el parte de asistencia será considerado como prueba en caso de que el alumno o sus padres requieran saber cómo fue la participación en clases de cada uno de ellos.

**f) Responsabilidad para asistir a clases**

El estudiante debe asistir a clase con regularidad, con el propósito de sacarle el máximo partido. Sólo se debe faltar cuando hay una causa justificada. (34)

Todo lo que se aprenda en clase es algo que uno lleva adelantado y que no tendrá que repetir en casa. La no asistencia a clase es la que origina una importante pérdida de tiempo. Hay que pedir los apuntes a algún compañero, fotocopiarlos, entenderlos (hay letras ilegibles), resolver las dudas, etc. Todo ello lleva mucho más tiempo que tener uno sus propios apuntes y haber oído la explicación del profesor.

**g) Demostrar destrezas regularmente**

El asistir a clases todos los días le dará las herramientas conceptuales y prácticas para desarrollarse bien en sus actividades fuera de la universidad. (35)

El alumno adquiere ciertas destrezas y competencias que lo habilitan para desarrollar eficazmente su labor. Es ahí donde se demostrará lo que aprendió en clase y si lo sabe aplicar

correctamente. Es en el desarrollo de sus prácticas donde demuestra lo aprendido, estar fuera de aulas le abre un nuevo horizonte de posibilidades para exponer todo lo que aprendió.

### **2.2.5. Ética en el cuidado de enfermería**

La ética del cuidar, desde su perspectiva, es la ética propia de la enfermería y tiene rasgos como: la responsabilidad, en la cual la enfermera antepone a su libertad el ejercicio profesional, la priorización absoluta, la beneficencia que implica el hacer todo lo posible desde el punto de vista humano y técnico para la rehabilitación del enfermo con la finalidad de evitar el sufrimiento del paciente en todos sus niveles. La enfermería siempre ha tenido una fuerza moral, derivada de los valores y principios de la ética; que son aplicados por la enfermera en el ejercicio profesional. El avance tecnológico y científico han ido modificando la atención de la salud y enfermería, expandiendo sus roles, lo cual crea frecuentemente dilemas o conflictos éticos o morales que requieren conocer principios y valores para analizar las situaciones y tomar una decisión ética. En la ética del cuidado se utiliza la reflexión, la cual permite la construcción de una conciencia moral y gracias a la observación se pueden identificar los diferentes aspectos de la persona (entorno, cultural, emocional) y genera una actitud crítica, permitiendo acceder al lado humano. (36)

La enfermera tiene responsabilidad ética legal de su quehacer y conducta profesional, es por ello que el proceso de la formación de las enfermeras debe aplicar situaciones de enfermería que engloben las experiencias vividas y que sean compartidas permitiendo al estudiante conocer a la persona como ser que vive y crece en el cuidado, de esta manera adquiere un compromiso

moral con el paciente como cuidador. Sin olvidar que el deber profesional está relacionado al cuidado de enfermería por lo tanto se debe asumir como una misión, un ideal por el cual esforzarse para cumplirlo con excelencia. (37)

## **2.2.6. Teorías de enfermería**

### **Según Dorothy Johnson**

Johnson considera en su modelo a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento).

Según Dorothy Johnson los subsistemas son siete:

- De dependencia.
- De alimentación.
- De eliminación.
- Sexual.
- De agresividad.
- De realización.
- De afiliación.

Johnson desarrolló su modelo basándose en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo, la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. (38)

Los conceptos que maneja este modelo son “estrés” y “tensión”, (con el objetivo de reducirlos), en este sentido, se ha de entender la utilización de este concepto propio de la psicología como una ligadura o un vínculo. Sin embargo, debe ser tomado en referencia al sentido que se le ha otorgado en la teoría o modelo de procedencia, ya que cualquier variación sería del todo equívoca y no cumpliría su función de procurar los nexos, a través de los cuales se podrían construir conceptos propios para la enfermería, omitiendo, además, la universalidad que debe caracterizar a la Ciencia.

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (39)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las

personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. Toxicomanía**

Uso de drogas ilícitas o uso de medicamentos de venta libre o alcohol con propósitos distintos de aquellos de los que se supone que deben usarse, o en cantidades excesivas. La toxicomanía puede llevar a padecer de problemas sociales, psicológicos, emocionales y relacionados con el trabajo.

### **2.3.2. Consumo de toxicomanías**

Podemos llamar consumo de toxicomanías a la ingesta habitual de drogas y dependencia patológica de las mismas.

### **2.3.3. Asistencia a prácticas**

Es la concurrencia a la realización de sus labores académicas prácticas en los días y horas asignadas.

### **2.3.4. Drogas**

Una droga es una sustancia que puede modificar el pensamiento, las sensaciones y las emociones de la persona que la consume.

### **2.3.5. Sustancias Psicoactivas**

Las sustancias psicoactivas son sustancias que pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía

(oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones.

## 2.4. HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>** = El consumo de toxicomanías repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

**H<sub>0</sub>** = El consumo de toxicomanías no repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = El consumo de toxicomanías según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

**Variable dependiente** = Cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

#### 2.5.1. Consumo de toxicomanías

Es la ingesta que se hace de algunas sustancias tóxicas para el organismo y que son drogas, ya que generan dependencia de la gente hacia ellas, generando daño al organismo de las personas.

### **2.5.2. Cumplimiento de sus prácticas**

Es el asistir puntualmente a todas las clases determinadas como parte de su formación profesional y que le permitirán tener una base conceptual y práctica sobre su carrera; esta variable será medida en base a los indicadores asistencia permanente, puntualidad, asistencia a toda la jornada de clases, asistencia registrada por el docente, responsabilidad para asistir a clases y demostrar destrezas regularmente, mediante un instrumento elaborado para tal fin.

### **2.5.3. Definición operacional de la variable**

#### **Consumo de toxicomanías**

Es la ingesta que algunos de los estudiantes de enfermería hacen de sustancias tóxicas para el organismo y que son drogas, ya que generan dependencia hacia ellas, generando daño al organismo. Será medida en base a los indicadores alcoholismo, adicción a narcóticos, adicción a la marihuana, adicción a la cocaína, adicción a los alucinógenos, adicción a solventes volátiles, mediante un instrumento construido para tal fin.

#### **Cumplimiento de sus prácticas**

Asistencia de los estudiantes de enfermería de manera puntual a todas las clases determinadas como parte de su formación profesional y que le permitirán tener una base conceptual y práctica sobre su carrera; esta variable será medida en base a los indicadores asistencia permanente, puntualidad, asistencia a toda la jornada de clases, asistencia registrada por el docente, responsabilidad para asistir a clases y demostrar destrezas regularmente, mediante un instrumento elaborado para tal fin.

#### 2.5.4. Operacionalización de la variable

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Consumo de Toxicomanías	<ul style="list-style-type: none"><li>• Drogas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuencia</li><li>• Consumo</li><li>• Tipo de consumo</li></ul>
Cumplimiento de practicas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asistencia</li><li>• Cualidades</li><li>• Valores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asistencia permanente</li><li>• Puntualidad</li><li>• Asistencia a toda la jornada de clases</li><li>• Asistencia registrada por el docente</li><li>• Responsabilidad para asistir a clases</li><li>• Demostrar destrezas regularmente</li></ul>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo no experimental - descriptiva pues no se modificarán las variables; bivariable pues tiene 2 variables, transversal debido a que las variables se medirán en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables se toman a propósito de la investigación y de fuentes primarias. De nivel correlacional, pues se determinó si había relación entre las variables.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa, ubicada en la Urb. Daniel Alcides Carrión G-14 Distrito José Luis Bustamante y Rivero, Provincia y Región de Arequipa, estructuralmente está construido de material noble en tres bloques en el primer bloque a la entada observamos los consultorios de odontología pediátrica, al fondo está la dirección, a continuación están los laboratorios humanísticos y al final del bloque se encuentra la biblioteca y al costado el comedor.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 96 estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se seleccionó el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

##### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.
- Estudiantes matriculados del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.
- Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015, que deseen participar.

##### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que no sean del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.
- Estudiantes no matriculados del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.
- Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015, que no deseen participar.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 21 ítems, introducción

datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada la información obtenida. La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora, a quien se le remitió una carta de representación. El instrumento fue aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL**  
**CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES DE**  
**ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO JOSÉ LUIS**  
**BUSTAMANTE, AREQUIPA – 2015**

CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS	CONSUMO DE TOXICOMANÍA							
	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		CONSTANTEMENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	21	22%	8	8%	2	2%	31	32%
En Proceso	3	3%	38	40%	13	13%	54	56%
Inadecuado	3	3%	3	3%	5	6%	11	12%
Total	27	28%	49	51%	20	21%	96	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una prácticas de nivel Adecuado en un 22% (21), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un

nivel de prácticas Inadecuado en un 6% (5). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas de los estudiantes de Enfermería.

**TABLA 2**

**CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE, AREQUIPA – 2015, SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ASISTENCIA.**

CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS – ASISTENCIA	CONSUMO DE TOXICOMANÍA							
	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		CONSTANTEMENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	20	21%	10	10%	3	3%	33	34%
En Proceso	3	3%	38	40%	11	11%	52	54%
Inadecuado	4	4%	1	1%	6	7%	11	12%
Total	27	28%	49	51%	20	21%	96	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una prácticas - asistencia de nivel Adecuado en un 21% (20), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - asistencia En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – asistencia Inadecuado en un 7% (6). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas - asistencia de los estudiantes de Enfermería.

**TABLA 3**

**CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE, AREQUIPA – 2015, SEGÚN LA DIMENSIÓN DE CUALIDADES.**

CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS – CUALIDADES	CONSUMO DE TOXICOMANÍA							
	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		CONSTANTEMENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	18	19%	8	8%	3	3%	29	30%
En Proceso	4	4%	40	42%	14	14%	58	60%
Inadecuado	5	5%	1	1%	3	4%	9	10%
Total	27	28%	49	51%	20	21%	96	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una prácticas - cualidades de nivel Adecuado en un 19% (18); los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - cualidades En proceso en un 42% (40), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – cualidades Inadecuado en un 4% (3). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas – cualidades de los estudiantes de Enfermería.

**TABLA 4**

**CONSUMO DE TOXICOMANÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, DISTRITO JOSÉ LUIS BUSTAMANTE, AREQUIPA – 2015, SEGÚN LA DIMENSIÓN DE VALORES.**

<b>CONSUMO DE TOXICOMANÍA</b>									
<b>CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS – VALORES</b>	<b>NUNCA</b>		<b>DE VEZ EN CUANDO</b>		<b>CONSTANTEMENTE</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Adecuado	18	19%	6	6%	3	3%	27	28%	
En Proceso	4	4%	38	40%	14	14%	56	58%	
Inadecuado	5	5%	5	5%	3	4%	13	14%	
Total	27	28%	49	51%	20	21%	96	100%	

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**COMENTARIO DE LA TABLA 4:**

Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una prácticas - valores de nivel Adecuado en un 19% (18), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - valores En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – valores Inadecuado en un 4% (3). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas - valores de los estudiantes de Enfermería.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

$H_1$  = El consumo de toxicomanías repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

$H_0$  = El consumo de toxicomanías no repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

$H_a \neq H_0$

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Consumo de tóxicos	Cumplimiento de practicas
	Correlación de Pearson	1	,963**
Consumo de tóxicos	Sig. (bilateral)		,000
	N	96	96
	Correlación de Pearson	,963**	1
Cumplimiento de practicas	Sig. (bilateral)	,000	
	N	96	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,963, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El consumo de toxicomanías repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de Enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la repercusión del consumo de toxicomanía sobre el cumplimiento de las prácticas en los estudiantes de enfermería, encontrando que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una prácticas de nivel Adecuado en un 22% (21); los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas Inadecuado en un 6% (5). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas de los estudiantes de Enfermería. Coincidiendo con ALVAREZ SALEME SARA, CASTILLO FONSECA ANA MILENA, HERNANDEZ BLANCO DEYSI PAOLA, (2014). Entre sus conclusiones tenemos: *“El mayor porcentaje de estudiantes de sexo femenino se presenta en la Universidad 3. La universidad con mayor número de adolescentes es la número 3, pero no es la universidad con mayor problemática en el consumo de alcohol, la universidad con el mayor número de estudiantes adultos es la número 1. En relación con el estrato la universidad 3 tiene representación en los diferentes estratos, Según el índice del problema la universidad con mayor riesgo de que sus estudiantes consuman alcohol es la universidad 1 ya que obtiene los puntajes más altos en general y ubica todas las sub escalas con mayores factores que inciden en el consumo de alcohol”*. Coincidiendo además con QUIMBAYO Díaz José H, Olivella Fernández Madeleine C. (2013), Se llegó a las siguientes conclusiones: *“A pesar de*

*conocer los efectos nocivos para la salud, su influencia en cambios negativos de actitud y malos resultados académicos, el consumo de marihuana prevalece en la Universidad del Tolima, motivado entre otros, por la fácil adquisición dentro del claustro. A mayor pobreza mayor riesgo de consumo. El tipo de información suministrada y la fuente, son vitales al momento de hacer prevención.”*

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la repercusión del consumo de toxicomanía sobre el cumplimiento de las prácticas - asistencia en los estudiantes de enfermería, encontrando que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una practicas - asistencia de nivel Adecuado en un 21% (20), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - asistencia En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – asistencia Inadecuado en un 7% (6). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas - asistencia de los estudiantes de Enfermería. Coincidiendo con CEBRIÁN Fernández Natàlia; (2013). Se concluye que: *“muestran la necesidad de evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de cannabis, en especial entre los chicos, considerar los referentes de conducta del joven para promover conductas saludables, y aumentar la percepción de peligrosidad derivada del consumo de esta sustancia mediante una adecuada información de sus efectos y repercusiones en la salud.”*

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la repercusión del consumo de toxicomanía sobre el cumplimiento de las prácticas – cualidades en los estudiantes de enfermería, encontrando que Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una practicas - cualidades de nivel Adecuado en un

19% (18), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - cualidades En proceso en un 42% (40), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – cualidades Inadecuado en un 4% (3). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas – cualidades de los estudiantes de Enfermería. Coincidiendo con Pastor J.C; (2013). Se concluye que: *“Se ofrece una propuesta de clasificación en la que se incluyen el modelo médico, el modelo jurídico, el modelo de la distribución del consumo, el modelo sociológico, el modelo sociocultural, el modelo psicosocial y el modelo ecológico. Analizamos las principales directrices teóricas en cada uno de ellos, teniendo en cuenta su modo de conceptualización del consumo y del consumidor individual, así como la interpretación ofrecida con respecto a la etiología del problema y los principales factores implicados en la iniciación, mantenimiento y cese del consumo”*. Coincidiendo además con ROJAS M. (2011). Entre sus conclusiones tenemos: *“Los factores de riesgo identificados para el consumo de cocaína fueron: Estado civil (divorciado/separado,  $p < 0.022$ ), grado de instrucción (primaria y secundaria,  $p < 0.000$ ) y nivel socio-económico (alto,  $p < 0.006$ ).”*

### **OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la repercusión del consumo de toxicomanía sobre el cumplimiento de las prácticas – valores en los estudiantes de enfermería, encontrando que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, que Nunca consumen tóxicos tienen a su vez una practicas - valores de nivel Adecuado en un 19% (18), los estudiantes de Enfermería que De vez en cuando consumen tóxicos tienen a su vez un nivel de prácticas - valores En proceso en un 40% (38), y los estudiantes de Enfermería que Constantemente consumen tóxicos tienen un nivel de prácticas – valores Inadecuado en un 4% (3). Estos resultados nos indican que el consumo de tóxicos repercute en el cumplimiento de las prácticas - valores de los estudiantes de Enfermería. Coincidiendo con

DELGADO P; (2010). Conclusiones: *“El nivel de éxito del actual sistema de prácticas pre profesionales del P.P. de Turismo y Hotelería es Medio en cuanto presentan pocas ventajas y muchas desventajas en referencia a la especialización de los estudiantes; dado que estos perciben la existencia de dificultades para el logro efectivo de habilidades que les permitan un desempeño eficiente de su profesión”* . Coincidiendo además con DEL CARPIO, F; (2011). Conclusiones. *“que los factores sociales: zona de residencia rural, fiestas sociales: fines de semana y en ocasiones; antecedentes, hermanos y primos se relacionan con el consumo de tabaco de los estudiantes considerados como población de estudio”*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: El consumo de toxicomanías repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, encontrando que el consumo de toxicomanía repercute en forma significativa en el cumplimiento de las prácticas en los estudiantes de enfermería, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión asistencia, se encontró que el consumo de la toxicomanía repercute de forma significativa en el cumplimiento de las prácticas – asistencia.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión cualidades, se encontró que el consumo de la toxicomanía repercute de forma significativa en el cumplimiento de las prácticas – cualidades.

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión valores, se encontró que el consumo de la toxicomanía repercute de forma significativa en el cumplimiento de las prácticas – valores.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar la prevención del consumo de toxicomanía en los estudiantes de enfermería, mediante temas transversales señalados en las sesiones de aprendizaje, dado que esto repercute en el cumplimiento de las prácticas.

### **SEGUNDO**

Realizar un fortalecimiento con los tutores mediante el seguimiento y monitoreo sistemático de la asistencia de los estudiantes mediante exigencias académicas en el cumplimiento de las tareas, evitando por un lado más faltas, tardanzas e inasistencias de los propios estudiantes.

### **TERCERO**

Promover la asesoría de especialistas para promover las capacidades, habilidades y cualidades de los estudiantes en el cumplimiento de las tareas académicas y de las propias responsabilidades que exige la carrera profesional de enfermería.

### **CUARTO**

Promover valores como la responsabilidad, cumplimiento de las tareas en los estudiantes de enfermería, mediante exposiciones individuales y grupales, talleres, reuniones de focus group, juego de roles, dramatizaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2011. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) - 2011.
2. Departamento de Sanidad y Consumo. Euskadi y Drogas Dirección de Drogodependencias. [www.osanet.net](http://www.osanet.net) - 2010.
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Alvarez Sáleme Sara, Castillo Fonseca Ana Milena, Hernandez Blanco Deysi Paola, titulado “Factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en tres universidades de Cartagena” Colombia – 2014.
5. Quimbayo Díaz José H, Olivella Fernández Madeleine C. “Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana” Colombia – 2013.
6. Cebrián Fernández Natàlia; “Consumo de cannabis en universitarios: etapas de adquisición” España – 2013.
7. Pastor J.C; “Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación” España - 2013.
8. Rojas M. “Creencias irracionales en mujeres y varones consumidores de cocaína” Lima – 2011.

9. Delgado P; “Nivel de éxito y ventajas de las prácticas pre profesionales en los estudiantes del programa profesional de turismo y hotelería de la Universidad Católica de Santa María” Arequipa - 2010.
10. Del Carpio, F; “Factores sociales relacionados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del VI y VII semestres académicos de las Facultades de ciencias de la salud de la Universidad Católica Santa María”, Arequipa – 2011.
11. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
12. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). “Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas”. Madrid, 2002.
13. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. “Comunidad Autónoma del País Vasco 2009. Documento de trabajo”. [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/eu\\_public/r01hRedirectCont/contenidos/información/factores\\_determ/eu\\_5464](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkpubl01/eu/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/eu_public/r01hRedirectCont/contenidos/información/factores_determ/eu_5464)
14. Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas. (En imprenta) —Plan Nacional de Drogas. CANNABIS. “Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas”. Madrid, 2006.
15. Giraldo H, Dennis R, Solarte I, Jurado A. Molina D. Vera A. “Prevalencia de tabaquismo y sus factores asociados en

adolescentes escolarizados de siete ciudades colombianas 2005-2006". Resumen ejecutivo. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Medicina Interna, Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, Sociedad Colombiana de Cardiología, Sociedad Colombiana de Oncología, Sociedad Colombiana de Pediatría; 2006.

16. Organización de los Estados Americanos-OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Chile: "Evaluación del Progreso de Control de Drogas, 2005-2006. Mecanismo de Evaluación Multilateral. Washington D.C. (US): OEA, CICAD; 2006".
17. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. El Salvador: Evaluación del Progreso de Control de Drogas, 2005-2006. Mecanismo de Evaluación Multilateral. Washington D.C. (US): OEA, CICAD; 2006.
18. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. "Adolescencia y Juventud: Panorama General. UNICEF; 2012".
19. La Salud de los Jóvenes: Un Desafío para la Sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los Jóvenes y la Salud para todos en el año 2000. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 1986: 134.
20. Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E, et al. Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud en adolescentes de España,

- Colombia y México. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004; 36; 483- 504.
21. Intra MV, Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2011 (11-1): 139 -47.
  22. Castro de la Mata R, Rojas M, Zavaleta A, Arnao J. Consumo de Drogas en el Perú. *Debate Agrario*. 2005; 39: 127- 154.
  23. Castamán D. El consumo de “Terokal” en los niños y niñas en situación de la calle. *Av Psicol*. 2005; 13 (1):69-95.
  24. Policía Nacional del Perú. Manual de prevención del consumo y uso indebido de Drogas. Manual del docente. División de prevención del TID. Lima, Perú: DIRANDRO PNP; 2008.
  25. Hernández SK. Instituto Mexicano de la Juventud en la Prevención de Adicciones. México DF: Instituto Mexicano de la Juventud; 2008.
  26. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre Alcohol. Febrero 2007; 37.
  27. United Nations Office on Drugs and crime. *World Drug Report*. 2010; New York, NY: United Nations Publications 2010. 11. Trillo MP. Educación vial: sustancias nocivas en la conducción; 2012. Universidad Nacional de Educación a Distancia 2012.
  28. Pyatnitsakaya I. Libro General de drogas y el abuso del alcohol. Guía para los médicos. Moscú: Meditsina; 2008: 200- 04.

29. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Iniciativa de la UNODOC para la Juventud. Guía para las deliberaciones. 2012: 4.
30. Cabanillas WE. Magnitudes del Consumo de Tabaco en el Perú. Lima: DEVIDA; 2010.
31. Organización de los Estados Americanos, CICAD. La Currícula de las Escuelas de Medicina y de Bioanálisis clínico con el contenido de drogas: La Experiencia de la SE/CICAD en América Latina. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos; 2012. p. 9.
32. Rigaud A. Les jeunes et l'alcool. La Santé de l'homme. 2008; 398:13-15.
33. Legleye S, Le Nézet O, Solka S, Beck F. Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, France. BEH. 2008; 13:89-92.
34. Olthuis JV, Darredeau C, Barrett SP. Substance use initiation: the role of simultaneous polysubstance use. Drug Alcohol Rev. 2013; 32(1):67-71.
35. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Nicaragua: Evaluación del Progreso de Control de Drogas, 2005-2006. Mecanismo de Evaluación Multilateral. Washington D.C. (US): OEA, CICAD; 2006.
36. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, et al. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. Invest.educ.enferm. 2006; 24(2):72-81.

37. Pilon S, O'Brien B, Chavez K. The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(S2):1169-76.
38. Fanny Cisneros, G. *Teorias y modelos de enfermería*, Dorothy Johnson, 2005.
39. Fanny Cisneros, G. *Introducción a los modelos de enfermería*, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de asistencia?</p> <p>¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de cualidades?</p> <p>¿Cuál es el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de valores?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de asistencia.</p> <p>Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de cualidades.</p> <p>Identificar el consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa – 2015, según la dimensión de valores.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = El consumo de toxicomanías si repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = El consumo de toxicomanías no repercute en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = El consumo de toxicomanías según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería, Universidad Alas Peruanas, distrito José Luis Bustamante, Arequipa - 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Consumo de Toxicomanías	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Consumo</li> <li>• Tipo de consumo</li> </ul>
Cumplimiento de practicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia</li> <li>• Cualidades</li> <li>• Valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia permanente</li> <li>• Puntualidad</li> <li>• Asistencia a toda la jornada de clases</li> <li>• Asistencia registrada por el docente</li> <li>• Responsabilidad para asistir a clases</li> <li>• Demostrar destrezas regularmente</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo no experimental - descriptiva pues no se modificarán las variables, bivariable, pues tiene 2 variables, transversal debido a que las variables se medirán en una sola vez, prospectiva pues las mediciones de las variables se toman a propósito de la investigación y de fuentes primarias. De nivel correlacional, pues se verá si existe relación entre las dos variables.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 96 estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.</li> <li>• Estudiantes matriculados del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.</li> <li>• Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015, que deseen participar.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes que no sean del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.</li> <li>• Estudiantes no matriculados del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015.</li> <li>• Estudiantes del 7mo y 8vo ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, 2015, que no deseen participar.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 21 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable de la investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinará a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Directora, a quien se le remitió una carta de representación. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 22, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del consumo de toxicomanías y su repercusión en el cumplimiento de las prácticas según estudiantes de enfermería. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos generales:**

1. Edad:
2. Sexo: M( )      F ( )
3. Ciclo académico: a. VII ( ) b. VIII ( )

**Cuestionario 1**

- 1. Con que frecuencia consumes o has consumido alcohol**
  - a. Constantemente ( )
  - b. De vez en cuando ( )
  - c. Nunca ( )
  
- 2. Con que frecuencia consumes o has consumido drogas narcóticos (terokal)**  
Constantemente ( )  
De vez en cuando ( )  
Nunca ( )
  
- 3. Con que frecuencia consumes o has consumido marihuana**  
Constantemente ( )  
De vez en cuando ( )  
Nunca ( )
  
- 4. Con que frecuencia consumes o has consumido cocaína**  
Constantemente ( )  
De vez en cuando ( )

Nunca ( )

**5. Con que frecuencia consumes o has consumido drogas alucinógenas (ácidos)**

Constantemente ( )

De vez en cuando ( )

Nunca ( )

**Cuestionario 2**

**1. ¿Faltas a clases frecuentemente?**

Si ( )

No ( )

**2. ¿Le gusta asistir a clases diariamente?**

Si ( )

No ( )

**3. ¿Permanece en clase durante todas las horas que son asignadas al horario de clases en el día?**

Si ( )

No ( )

**4.- ¿Asiste con puntualidad a clases?**

Si ( )

No ( )

**5.- ¿Utiliza excusas para no asistir a clases?**

Si ( )

No ( )

**6.- ¿A usted le obligan para que asista a clases?**

Si ( )

No ( )

**7.- ¿Las personas con las que vive le ayudan con las tareas que le manda el profesor?**

Si ( )

No ( )

**8.- ¿Usted trabaja luego de ir a clases?**

Si ( )

No ( )

**9.- ¿Su maestro toma asistencia diariamente?**

Si ( )

No ( )

**10.- ¿Demuestra su habilidad creativa durante el trabajo en el aula?**

Si ( )

No ( )

**11.- ¿Participa siempre en programas o actividades que realiza la institución?**

Si ( )

No ( )

**12.- ¿Tiene problemas para realizar sus actividades académicas en su centro de estudios?**

Si ( )

No ( )

**13.- ¿Realiza con su docente actividades mostrando responsabilidad?**

Si ( )

No ( )

**14.- ¿Ha puesto en práctica su aprendizaje de la escuela en si vida diaria?**

Si ( )

No ( )

**15.- ¿Su maestro es exigente cuando revisa sus tareas que asigna para la casa?**

Si ( )

No ( )

**16.- ¿Realiza pruebas o exámenes seguidos, en la semana para asegurarse si usted aprendió la clase?**

Si ( )

No ( )

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**