

# UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS  
SOCIALES Y HUMANIDADES

PROGRAMA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**"EL ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSSION EN  
LAS RELACIONES FAMILIARES Y LABORALES  
DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD DE MIRAFLORES, AREQUIPA-2014"**

Tesis presentada por la Bachiller:  
NORA SANDRA PARRA VARGAS

Para optar el Título Profesional  
de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AREQUIPA-PERÚ  
2014

## DEDICATORIAS

A DIOS, NUESTRO PADRE:

Quien me iluminó en todo momento  
para salir adelante y  
culminar mi profesión.

A mis queridos padres:

EFRY y JUAN,

Como prueba de mi eterna  
gratitud y reconocimiento,  
por todos los sacrificios  
desplegados hacia mi persona.

A mi hermana MEDALITH:

Que con sus palabras de aliento,  
me dio ánimo cuando yo más  
lo necesitaba para alcanzar  
con esta meta.

MUCHAS GRACIAS

SANDRA



## AGRADECIMIENTO

A todo el Personal Docente del Programa Profesional de Trabajo Social, quienes durante estos años de formación, inculcaron en mi persona, valiosas enseñanzas.

## INDICE

**INTRODUCCION**

**RESUMEN**

### **CAPITULO I**

#### **PLANTEAMIENTO TEORICO**

#### **II. PLANTEAMIENTO TEORICO.**

1. Tema o Problema	1
1.1 Enunciado	1
1.2 Descripción	1
1.3 Campo y Area	2
1.4 Tipo de Investigación	2
1.5 Análisis de Variables	2
1.6 Interrogantes Básicas	4
1.7 Justificación	4
2. Objetivos de la Investigación	4
3. Conceptos Básicos	5
4. Hipótesis	6
5. Antecedentes Investigativos	7

#### **II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL** 7

1. Técnicas e Instrumentos	7
1.1 Técnicas	7
1.2 Instrumentos	7
2. Campo de Verificación	7
2.1 Ambito Geográfico	7

2.2	Unidad de estudio	7
2.3	Universo y/o Muestra	8
2.4	Temporalidad	8
2.5	Estrategia de Recolección de datos	8
2.6	Recursos	8
2.6.1	Humanos	8
2.6.2	Materiales	9
2.6.3	Institucionales	9
2.6.4	Financieros	9
2.7	Cronograma	10
3.	Marco Teórico	10
3.1	Contexto General de la Crisis Económica	10
3.2	Lineamientos de Política de Salud	11
3.3	Constitución Política y los Servicios de Salud	12
3.4	Programa de Administración Compartida	13
4.	Centro de Salud Miraflores	15
4.1	Perfil Demográfico	16
4.2	Visión	16
4.3	Misión	16
4.4	Objetivo General	17
4.5	Objetivos Específicos	17
5.	Programas que desarrolla la Institución	18
6.	La Salud	20
6.1	Funciones de la Salud Colectiva	20
6.2	Prevención	21
6.3	Importancia de la Prevención	21
6.4	Niveles Preventivos	22
7.	Enfermedad	23
7.1	Alcoholismo	23
7.2	Etiología	25
7.3	Etapas de la Intoxicación Alcohólica	27

7.4	Impacto Social y Riesgos del Abuso de Alcohol	29
7.5	Efectos del Consumo de Alcohol en el Organismo	30
7.6	Motivaciones para consumir Alcohol	30
8.	La Familia y su Estructura	32
8.1	Definición de Familia	32
8.2	Dinámica Familiar	33
8.3	Estructura Familiar	33
8.4	Tipos de Familia según su Composición	33
8.5	Funciones de la Familia	34
9.	Trabajo Social en el Sector Salud	35
9.1	Antecedentes del Trabajo Social en el Sector Salud	35
9.2	Objetivos del Trabajo Social	35
9.3	Función del Trabajo Social en Salud	37
10.	Trabajo Social de Persona	39
10.1	Ciclo Procesual	39
10.2	Ciclo Metodológico	40
11.	El Trabajo Social de Grupo	42
11.1	Objetivos	42
11.2	Tipos de Grupo	43
11.3	Influencia del Grupo sobre el Individuo	44
11.4	Etapas del Proceso de Grupo	45

## **CAPITULO I I**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.	Proceso de Recolección de Datos	48
----	---------------------------------	----

2. Diagnóstico	79
3. Diagnóstico Social	79
4. Pronóstico	86
5. Potencialidades	86
6. Limitaciones	87
7. Problema Objeto de Intervención	87

## CAPITULO I I I

### ALTERNATIVA DE ACCION

<b>1. PROGRAMA</b>	88
1.1 Identificación	88
1.2 Justificación	88
1.3 Objetivos	89
1.4 Recursos	90
1.5 Presupuesto	91
1.6 Responsable	91
1.7 Proyectos que comprende:	91
Proyecto N° 1	
Proyecto N° 2	
<b>2. PROYECTO N° 1.</b>	92
2.1 Identificación	92
2.2 Fundamentación	92
2.3 Objetivos	92
2.4 Actividades	92
2.5 Técnicas	95
2.6 Recursos	95
2.7 Cronograma	96
<b>3. PROYECTO N° 2.</b>	96
3.1 Justificación	96
3.2 Objetivos	97

3.3 Actividades	97
3.4 Recursos	99
3.5 Técnicas	101
3.6 Presupuesto	101
3.7 Cronograma	101

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXO**



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido titulado, "El Alcoholismo y su Repercusión en las Relaciones Familiares y Laborales de Pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores, Arequipa-2014", responde a la inquietud que nació en la graduando para profundizarse en esta problemática, luego de concluir las Practicas Pre-Profesionales.

La salud y el bienestar de mucha gente en la actualidad, están siendo seriamente amenazadas por el abuso del alcohol y de otras sustancias psicoactivas. Desde la perspectiva de la salud, el mensaje es claro, no hay evidencias científicas para establecer límites de seguridad en el consumo de alcohol; afectando a la familia, lo que se traduce en problemas de ruptura familiar, pobreza económica y emocional, dejadez, abuso, violencia y pérdida de oportunidades.

La comunidad ve en el fenómeno del alcoholismo, una enfermedad que debe ser curado y un problema social que exige prevención; para el hombre de Ciencia, este fenómeno es un proceso que debe ser analizado y en definitiva comprendido a cabalidad. Sus combinaciones directas con los fluidos y los tejidos del cuerpo, la absorción del alcohol constituye un fenómeno químico. En lo que se refiere al resultado de las combinaciones, el alcohol es un fenómeno biológico. En relación con la interacción de las necesidades de la personalidad individual, el alcoholismo es un fenómeno psicológico. Con respecto a su aparición y al desarrollo de una comunidad, el alcoholismo es un fenómeno social.

También subrayamos que el origen del alcoholismo como enfermedad, reside en última instancia, en un conjunto de factores de orden psicológico, biológico y social. Además de otros factores concurrentes, tanto endógenos como exógenos del individuo, así como de sus interacciones humanas, sociales, económicas y políticas. Asimismo, se debe considerar que la adicción al alcohol, es sintomática de un trastorno de la personalidad.

Por ello, es que se considera que la intervención del Trabajo Social en los Programas de Salud, es importante pues a través de ella, tenemos la oportunidad de aplicar nuestra metodología profesional por medio de los diferentes procedimientos, técnicas y niveles de acción, frente a los problemas como prevención

y recuperación de pacientes con problemas de alcohol. Así estas acciones ejecutadas a mediano y largo plazo, coadyuvan a conseguir algún nivel de bienestar con respecto a su salud y a la salud de su familia y comunidad en general.

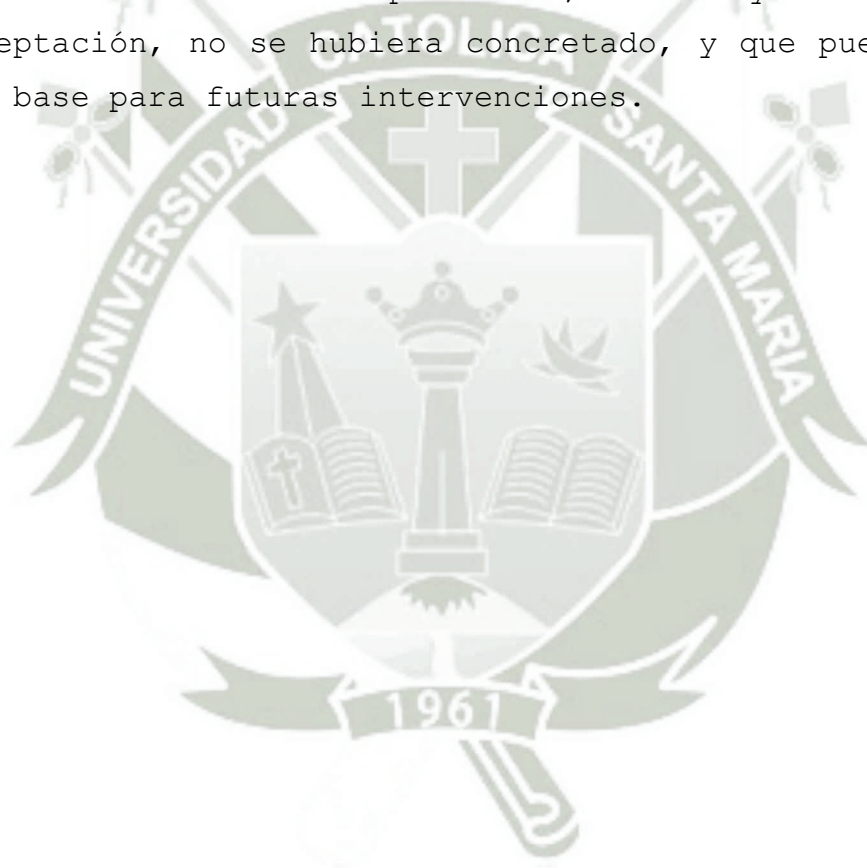
El trabajo comprende tres capítulos: En el primero, se presenta el Planteamiento Teórico y Operacional de la investigación que realizamos sobre la problemática del alcoholismo y su repercusión familiar y laboral de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Arequipa; asimismo, tenemos todo el marco teórico que nos permite interpretar dicha problemática.

En el segundo capítulo, tenemos el Procesamiento de Datos de la investigación realizada, lo que nos lleva a Identificar los Problemas y Plantear una Alternativa de Acción, que comprende la presentación de resultados, Diagnóstico Social, Selección del POI.

En el Tercer Capítulo, presentamos la alternativa de solución en relación con el POI, es decir, está en relación con el paciente que tiene problemas de alcoholismo y que acuden al Centro de Salud, pautas del Trabajo Social a nivel de la metodología profesional para poder enfrentar dicha problemática.

Finalmente, se adjunta las conclusiones, sugerencias, que señalan los resultados de nuestra investigación, bibliografía y anexos respectivos.

Este trabajo, ha sido posible realizarlo gracias a la colaboración de todo el personal del Centro de Salud, al equipo interdisciplinario y a la colaboración de los pacientes, sin cuya confianza y aceptación, no se hubiera concretado, y que puede servir de base para futuras intervenciones.



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado: "EL ALCOHOLISMO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS RELACIONES FAMILIARES Y LABORALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AREQUIPA-2014".

Tiene como objetivos los siguientes:

- Conocer las causa de consumo de alcohol a los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Miraflores, -Arequipa
- Conocer cómo repercute en la familia y en el aspecto laboral el consumo de alcohol..
- Establecer alternativas de acción profesional frente a esta problemática.

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de ambos sexos, que son atendidos en el Centro de Salud de Miraflores. Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de la investigación, fueron: entrevistas, observación, instrumento de recojo de datos, el cuestionario.

La hipótesis que la investigación se formuló, fue la siguiente:

Teniendo en cuenta la grave crisis económica social y de valores por la que atraviesa nuestro país, es probable que:

“el permanente consumo de bebidas alcohólicas, deteriore las relaciones familiares y laborales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Miraflores deteriorando su calidad de vida”.

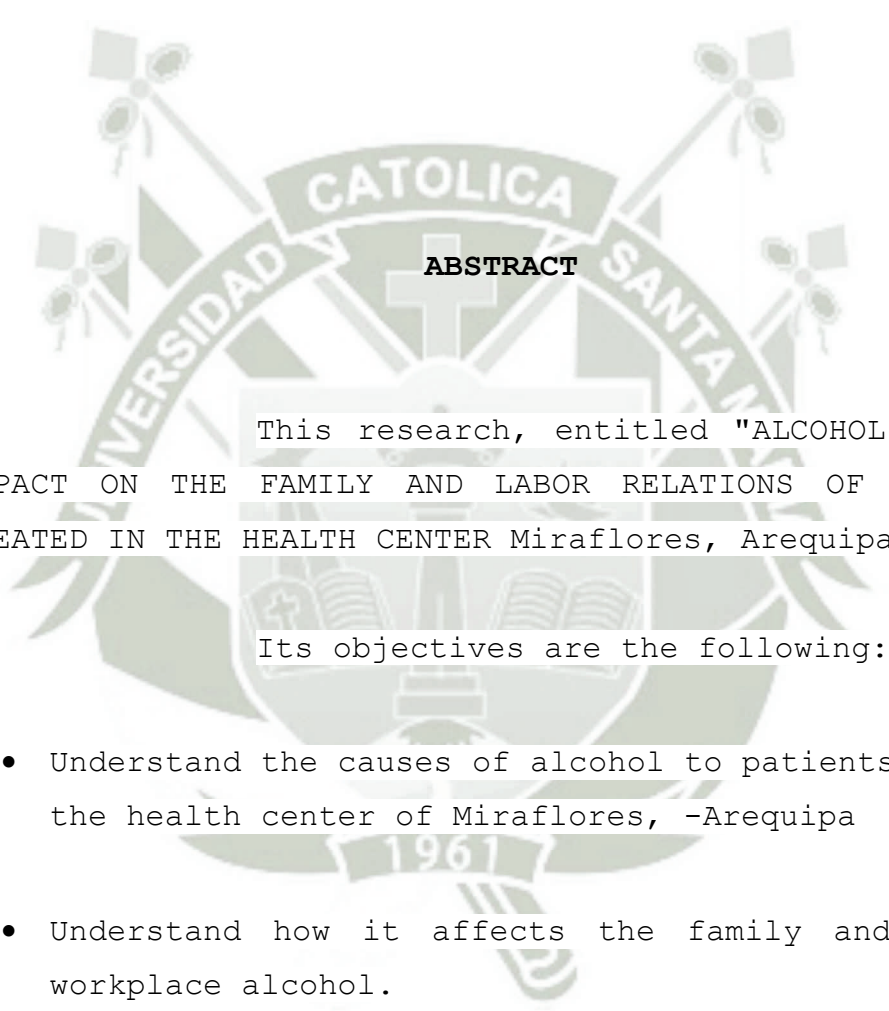
Los resultados de la presente investigación demuestran que el ambiente sociales poco favorable, ya que las amistades hacen que estén consumiendo permanentemente bebidas alcohólicas lo que contribuye al incumplimiento de sus obligaciones tanto familiares como laborales y repercutiendo todo esto en su estado de salud.

Con todos los datos obtenidos, se analizó y arribó a un diagnostico social específico, donde se precisa la problemática que presentan los pacientes con problemas de alcoholismo.

Asimismo, luego de conocer dicha problemática, se precisó el Problema Objeto de Intervención y planteó, una alternativa de intervención profesional. Para poder afrontar dicha problemática.

Por todo esto. es importante e impostergable que los sectores encargados de atender las necesidades de este grupo poblacional, unan esfuerzos para concertar, planificar y fortalecer las inversiones e intervenciones en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación integral de su salud.





**ABSTRACT**

This research, entitled "ALCOHOL AND ITS IMPACT ON THE FAMILY AND LABOR RELATIONS OF PATIENTS TREATED IN THE HEALTH CENTER Miraflores, Arequipa-2014".

Its objectives are the following:

- Understand the causes of alcohol to patients seen in the health center of Miraflores, -Arequipa
- Understand how it affects the family and in the workplace alcohol.
- Establish professional action alternatives address this issue.

The sample consisted of 50 patients of both sexes who are treated in the health center of Miraflores. The techniques used for the development of

the research were: interviews, observation, data pickup instrument, the questionnaire.

The research hypothesis was formulated, was as follows:

Given the serious social and economic crisis of values that our country is facing, it is likely that:

"Permanent consumption of alcoholic beverages impairs family and work relationships of patients treated at the Health Center Miraflores deteriorating quality of life."

The results of this investigation show that the unfavorable social environment, and make friendships that are constantly consuming alcoholic beverages which contribute to the breach of their obligations both household labor and impacting all in his health.

With all the data collected, analyzed and reached a specific social diagnosis, where the problems presented by patients with alcohol problems is needed.

Moreover, after knowing this problem, Problem Statement object was said and raised an alternative for professional intervention. In order to tackle this problem.

For all this. is important and urgent that the sectors responsible for meeting the needs of

this population group, join efforts to arrange, plan and strengthen investments and interventions in the promotion, prevention, recovery and comprehensive rehabilitation of health.





## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEORICO

#### I. PLANTEAMIENTO TEORICO.

##### 1. TEMA O PROBLEMA.

###### 1.1 Enunciado.

El alcoholismo y su repercusión en las relaciones familiares y laborales de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Miraflores, Arequipa-2014.

###### 1.2 Descripción.

Como resultado de la práctica realizada, la alumna practicante, pudo conocer que existen un número considerable de pacientes atendido

en el Centro de Salud de Miraflores, con problemas de alcoholismo; siendo esto, muy común y repercute en la familia, así como en sus actividades laborales.

Y no existe un estudio de esta realidad que exponga la caracterización socio-económica del paciente, es por esto, que es de imperiosa necesidad la realización de este trabajo de investigación que beneficiará, tanto a la institución, como a la autora del presente trabajo.

### **1.3 Campo y Area.**

Este proyecto de Investigación, está enfocado en el:

Campo: De las Ciencias Sociales.

Area: De Trabajo Social.

En la línea: Del alcoholismo.

### **1.4 Tipo de Investigación.**

El tipo de investigación es relacional; y por su ámbito, es de campo.

### **1.5 Análisis de Variables.**

Para la presente investigación se trabajará con la:

✓ **Variable Independiente:**

**El alcoholismo**

✓ **Variable Dependiente:**

Repercusión en la familia y en su actividad laboral.

✓ **Indicadores:**

**Variable Dependiente.**

- a. Grado de Instrucción.
- b. Estado Civil.
- c. Migración.
- d. Estructura Familiar.
- e. Alimentación.
- f. Salud.
- g. Vivienda.
- h. Económicos.
- i. Familia.

**Variable Dependiente.**

k. Frecuencia del Consumo

l. Por qué lo hace.

### **1.6 Interrogantes Básicas.**

\* ¿Cuál es la causa que los lleva al consumo de alcohol a los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Miraflores, Arequipa?

\* ¿Cómo repercute en sus relaciones familiares y laborales?

\* ¿Qué alternativas plantea el Trabajo Social?

### **1.7 Justificación.**

Esta investigación será de utilidad para la Institución, ya que permitirá la implementación de políticas mucho más efectivas, así mismo es nuestro interés, determinar las causas del consumo de alcohol en estos pacientes, así como programar acciones de Trabajo Social que se orienten al mejoramiento social de los mismos.

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

\* Conocer las causas del consumo de alcohol en los pacientes del Centro de Salud de Miraflores.

\* Conocer cómo repercute en la familia y en el aspecto laboral el consumo de alcohol.

- Plantear alternativas de intervención Profesional.

### 3. CONCEPTOS BÁSICOS.

#### **Situación Socio-Económica:**

El mismo que se traduce en indicadores relativos al consumo por parte de los pacientes de determinados artículos en relación a la calidad de vida del individuo, que depende de su nivel de ingreso económico.

#### **Centro de Salud.**

Es una institución que se relaciona con el proceso productivo, brindando servicios de salud, tanto a nivel preventivo como promocional y de rehabilitación, tendiendo a mejorar la calidad de vida de la población que está dentro de la jurisdicción del Centro de Salud.

#### **Salud.**

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social, como expresión del resultado de exitosos mecanismos adaptativos del hombre como ser biológico natural y del complejo de elementos del ambiente social, cultural, que en conjunto se ha dado en llamar niveles de vida.

### **Alcoholismo.**

El alcoholismo ha sido definido como: una enfermedad crónica del comportamiento, que se manifiesta por la repetida ingestión de bebidas alcohólicas por encima de los usos dietéticos y sociales de la comunidad y hasta un punto en que daña la salud del bebedor .

### **Trabajo.**

Es una actividad consciente y lícita realizada con el fin de obtener bienes para la satisfacción de las necesidades.

### **Prevención.**

La prevención es el gran poder de decidir cuánto y cómo deseas vivir, eligiendo el camino de la prevención, puedes anticiparte a muchas enfermedades que en un inicio no presentan signos ni síntomas.

## **4. HIPÓTESIS.**

Teniendo en cuenta la grave crisis económica social y de valores por la que atraviesa nuestro país, es probable "que el permanente consumo de bebidas alcohólicas. deteriore las relaciones familiares y laborales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Miraflores afectando su calidad de vida".

## **5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

Al respecto, no existe ningún trabajo presentado sobre este tema.

## **II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

### **1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### **1.1 Técnicas:**

Las técnicas a utilizar serán:

- La entrevista estructurada; y,
- La investigación documental.

#### **1.2 Instrumentos:**

- Encuesta.

### **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.**

#### **2.1 Ambito Geográfico.**

La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud de Miraflores de la Ciudad de Arequipa

#### **2.2 Unidad de Estudio.**

La presente investigación se realizará con pacientes con problemas de alcoholismo que acuden al Centro de Salud.

### **2.3 Universo y/o Muestra.**

El 100% de pacientes que han acudido al Centro de Salud en los últimos 3 meses, siendo un total de 50.

### **2.4 Temporalidad.**

La presente investigación se realizó entre los meses de abril a Octubre del presente año.

### **2.5 Estrategia de Recolección de Datos.**

La ejecución de la investigación, supone reuniones de coordinación internas y externas.

- Coordinación con el Jefe de Medicina General.
- Coordinación con la Asistente Social, Jefa.

### **2.6 Recursos.**

#### **2.6.1 Humanos.**

- o Médico Jefe.
- o Asistente Social Jefa.
- o Técnicos de Enfermería.
- o Enfermera Coordinadora.
- o Graduando.
- o Pacientes.
- o Equipo Multidisciplinario.

#### **2.6.2 Materiales.**

- Materiales de Estudio.
- Computadoras.
- Otros.

#### **2.6.3 Institucionales.**

- o El Centro de Salud Miraflores.
- o Universidad Católica Santa María.

#### **2.6.4 Financieros.**

La inversión y los gastos que ocasionará la presente investigación,

son solventados en su totalidad por la graduando.

## **2.7 Cronograma .**

Se realizó la presente investigación, de abril a octubre, con las siguientes acciones:

- Elaboración del Proyecto.
- Aprobación del Proyecto.
- Recolección de Datos.
- Interpretación y Análisis.
- Informe Final.

## **3. MARCO TEÓRICO.**

### **3.1 Contexto General de la Crisis Económicas .**

Es "el estado de deterioro global de los niveles económicos sociales de una determinada población, definida también como

los trastornos en la vida económica que ocurre en períodos más o menos largos”.<sup>1</sup>

El problema en el Perú es básicamente la desigualdad social y la pobreza absoluta en que vive una porción importante de la población, como resultado del predominante ingreso promedio bajo, que afecta necesariamente al bienestar de la familia popular.

“...el término pobreza crítica engloba a aquellas personas que no ganan lo suficiente para satisfacer la canasta de necesidades básicas, es decir alimentos más los servicios elementales que permitan una vida decorosa”.<sup>2</sup>

### **3.2 Lineamientos de Política de Salud.**

a. Garantizar el acceso universal a los Servicios de Salud Pública y Atención Individual, priorizando los sectores más pobres y vulnerables.

---

<sup>1</sup> RUBIO, Fataccioli. “Problemática del Perú: Crisis Económica”. Lima-Perú. Sin Editorial. 2000.

<sup>2</sup> VARIOS. “Naciones Unidas para el Desarrollo”. Boletín de Análisis Poblacional N° 10. Lima-Perú. 1999.

b. Modernizar el sector salud: Incorporar al sector a la revolución científica-tecnológica y renovar los enfoques en salud.

c. Reestructurar el sector en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de la salud.

d. Prevenir y controlar los problemas prioritarios de salud.

e. Promover condiciones y estilos de vida saludables.

### **3.3 Constitución Política y los Servicios de Salud.**

La Constitución Política del Perú consagra en su artículo 72 que todos los peruanos tienen derecho a la protección de nuestra salud, de nuestro medio familiar y de nuestra comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

En efecto, nuestra Carta Magna, promueve la protección a la salud en su dimensión individual, familiar y comunitaria,

que hace de la salud un derecho elemental equivalente al propio derecho a la vida.

En el nivel social comunitario, se promueve la salud mediante acciones conjuntas entre los profesionales de la salud y los miembros de la comunidad a fin de preservar una vida sana en conjunto libre y protegida de todo aquello que la pueda dañar, tales como epidemias y otros.

### **3.4 Programa de Administración Compartida.**

#### **▪ Comité Local de Administración de Salud.- PAC.**

Hemos referido que el decreto Supremo N°01-94-SA crea el Programa de Administración Compartida-PAC, con la finalidad de implementar una nueva modalidad en la administración de los recursos humanos, económicos y financieros que se requieren para el buen funcionamiento de los establecimientos de salud, integrando herramientas técnicas propias del sector privado con la participación de una organización

denominada Comité Local de Administración de Salud-CLAS.

Así, se busca extender la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de atención básica, a cargo del Estado,

▪ **El Comité Local de Administración de Salud -CLAS.**

Es una asociación civil sin fines de lucro; constituida de acuerdo a lo establecido en el Código Civil, con la finalidad de desarrollar actividades administrativas de carácter eminentemente asistencial en el área de los servicios de salud. En los CLAS, la intervención de la comunidad a través de sus representantes modifica el carácter público que tradicionalmente han tenido los servicios de salud, hasta antes del proceso de modernización del sector salud.

El CLAS se organiza para asegurar que los establecimientos de salud que administra garantice una buena atención y

solucione los principales problemas de salud de las personas y de la comunidad.

#### **4. CENTRO DE SALUD MIRAFLORES.**

Se encuentra ubicado en el Distrito de Miraflores en la Av. San Martín 1216 siendo el local propio que fue construido en el año 2011 por la Municipalidad de Miraflores, todo de material noble los ambientes tienen una buena distribución y equipamiento en la primera y segunda planta funcionan consultorios y oficinas administrativas y en la tercera planta auditorio

Se cuenta en la parte Nor Oriente de la Provincia de Arequipa, está delimitada por:

**Norte:** Con el volcán Misti

**Sur:** Con las calles Arica, Manuel M. Nájjar y Av. Mariscal Castilla, colindantes con el cercado de Arequipa.

**Noreste:** Con el Distrito de Mariano Melgar, Primera Torrentera

**Oeste:** Con el Distrito de Alto Selva Alegre, Torrentera San Lázaro

#### **4.1 Perfil Demográfico.**

Miraflores tiene una población de 50,704 habitantes según datos del INEI

De los 50,704 habitantes de Miraflores 26,314 son mujeres y 24,390 son hombres Por lo tanto, el 48.10 por ciento de la población son hombres y el 51.90 mujeres.

Los pobladores cuentan con todos los servicios básicos en sus viviendas,

#### **4.2 Visión.**

Al 2015 todos los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red Edificadores Misti, cuenta con una cultura organizacional fortalecida en valores, con recursos humanos y equipamiento adecuado, ofertando servicios de calidad, con competencia técnica, infraestructura y tecnología de punta. Con actores sociales sensibilizados y participen en elevar el nivel de salud de la población y lograr el desarrollo del Distrito de Miraflores.

#### **4.3 Misión.**

El Centro de Salud Miraflores, es un Centro multidisciplinario y comprometido, considerando la participación activa de los actores locales, tienen como misión promover y cautelar la salud individual y colectiva de la población, garantizando equidad y calidad en la atención brindada, fortaleciendo actividades de prevención y promoción para mejorar los estilos de vida de la comunidad mirafloresina, y priorizando los programas articulados Nutricional y el Materno Neonatal.

#### **4.4 Objetivo General.**

Elevar el nivel de salud en la comunidad en el auto cuidado de la salud, promoviendo acciones de promoción y prevención de salud con la participación activa de los promotores de salud, los comités de vigilancia comunal y todas sus organizaciones de base de la comunidad.

#### **4.5 Objetivos Específicos.**

- a. Orientar las acciones y prácticas de prevención y tratamiento de las principales causas de mortalidad, con énfasis en las medidas educativas para la promoción futura de la salud.

- b. Mejorar el nivel de nutrición en los niños menores de 5 años.
- c. Realizar actividades de salud con los niños, adolescentes, adulto mayor.
- d. Participar en las actividades extramurales de promoción de la salud en aspectos de nutrición, Centros Educativos e instituciones.
- e. Mejorar la calidad de atención a través de actividades de atención integral.
- f. Disminuir la frecuencia de embarazos de adolescentes.
- g. Identificar a las familias en riesgo para poder llegar a ellos realizando actividades que requiere.
- h. Disminuir la incidencia de las enfermedades bucales.
- i. Evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual con acciones de orientación y consejería.

## **5. PROGRAMAS QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN.**

El Centro de Salud cuenta con los siguientes programas:

- Programa de Planificación Familiar.
- Programa de inmunizaciones.
- Programa de crecimiento y desarrollo.
- Programa de control de enfermedades diarreicas.
- Programa de control de infecciones respiratorias.
- Programa de tuberculosis.
- Programa de prevención de enfermedades nutricionales.
- Programa de salud mental.
- Programa de la mujer y desarrollo.
- Programa de control de Chagas.
- Programa de Saneamiento ambiental.

- Programa de salud bucal

## **6. LA SALUD.**

La Organización Mundial de la Salud la define como: "Un estado completo bienestar físico, mental y social y no solamente es la ausencia de enfermedad o dolencia."<sup>3</sup>

Entendemos entonces que la salud siempre es un medio, ya sea para lograr la supervivencia individual o colectiva y como componente del desarrollo y bienestar social, en la medida además que la sociedad concreta crea las condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo integral del hombre.

### **6.1 Funciones de la Salud Colectiva.**

"La acción sanitaria, como conjunto de medidas que tienden a asegurar un nivel óptimo de salud de la población, se dirige a cumplir cinco funciones básicas: promoción, prevención,

---

<sup>3</sup> KISNERMAN, Natalio. "Salud Pública y Trabajo Social". Editorial Humanitas. 2da. Edición. 1995.

recuperación, rehabilitación y reubicación social de los enfermos. En cualquiera de ellos existe el intento de prevenir”<sup>4</sup>.

## 6.2 Prevención.

Se define como: “Conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad y sus riesgos, actuando sobre el ambiente y los individuos”.<sup>5</sup>

Implica que está dirigida a la población para evitar que esta corra riesgo de enfermar.

Leavell y Clark, señala tres niveles de prevención:

- a. Prevención inespecífica o promoción de la salud.
- b. Prevención específica.
- c. Diagnóstico temprano y tratamiento eficaz.

## 6.3 Importancia de la Prevención.

---

<sup>4</sup> IDEM.

<sup>5</sup> IDEM.

La prevención está dirigida a detectar y diagnosticar precozmente la proliferación, complicaciones, secuela y muertes, asegurando el potencial psico-físico que le permitirá un mayor rendimiento productivo.

Así la importancia de la prevención se sintetiza en:

- a. Promueve la salud mediante la educación sanitaria, a fin de que la población asuma sus responsabilidades como agente de su propia salud.
- b. Protege evitando la ocurrencia de la enfermedad mediante actividades y medidas.

#### **6.4 Niveles Preventivos.**

##### **a. Prevención Primaria.**

Mediante la educación sanitaria, cuando ésta promueve la salud a fin de que el usuario, asuma responsabilidades como agente de su propia salud y protege, evitando la ocurrencia de la enfermedad mediante actividades y medidas, como: inmunizaciones,

exámenes de salud, higiene personal y ambiental, etc.

#### **b. Prevención Secundaria.**

Detecta y diagnostica precozmente la enfermedad, asegurando el tratamiento inmediato y previniendo la difusión de transmisibles, complicaciones, secuelas y muertes.

### **7. ENFERMEDADES.**

Se conceptualiza como el trastorno del funcionamiento de los órganos del cuerpo que presenta una serie de síntomas característicos.

#### **7.1 Alcoholismo.**

Diversos autores consideran el alcoholismo bajo diferentes manifestaciones:

Es así que consideran que "el alcoholismo es la intoxicación por el alcohol o consecuencia grave de un prolongado y excesivo consumo del mismo, la víctima del alcoholismo siente necesidad apremiante del alcohol del que no puede abstenerse en absoluto, generalmente

resulta incapaz de ayudarse a así mismo a salir de la situación”.<sup>6</sup>

Las causas del alcoholismo se hallan profundamente enraizadas en las complejas necesidades e inseguridad del individuo.

El habituado puede beber sin descanso día tras día o a continuación de cortos períodos de abstinencia. Los efectos del alcoholismo son graves tanto en detrimento de la salud del individuo pudiéndole ocasionar la muerte, como el abandono total de su persona con la consecuencia de la pérdida de valores morales o espirituales y por consiguiente el desprendimiento casi total de la sociedad donde vive.

Ernesto J. Steed, define: “El alcoholismo es la dependencia del alcohol causada por el deterioro, consciente o inconsciente de cualquiera de las dimensiones

---

<sup>6</sup> MENDOZA MEZA, Juan. “El Azote Social del Alcoholismo”. Editorial Amauta. Lima-Perú. 2002.

del individuo: mentales, física, sociales y espirituales.<sup>7</sup>

La dependencia se desarrolla cuando este anhelo se satisface con cierta regularidad. Cuando se llega a ésta conclusión el alcohol ha destruido toda capacidad de autocontrol y cualquier forma de normal funcionamiento depende de la ingestión de alcohol.

En conclusión, el alcoholismo, es una enfermedad social, no podemos por lo tanto, circunscribirnos a una terapia individual en busca de su erradicación. Se corre el riesgo de tornar estériles tantos esfuerzos, cuando el mal está dentro de un espacio social.

## 7.2 Etiología.

El alcoholismo no tiene una causa única sino es una consecuencia de una interrelación compleja de diversos factores:

---

<sup>7</sup> J. STEED, Ernesto. "Cómo Encrar el Alcoholismo". Editorial Sudamericano. Buenos Aires-Argentina. 2000.

### **a. Factor Genético**

Los estudios realizados en diferentes campos y por métodos distintos remontan a la existencia de factores genéticos involucrados en el desarrollo del síndrome. Algunos estudios han demostrado que es tres a cuatro veces más probable que las personas con parientes de primer grado que sufren este trastorno, lo sufren.

### **b. Factores Psicológicos**

No se ha podido verificar a través de estudios, que el alcoholismo, sea consecuencia de problemas o dificultades, aunque no se puede descartar la influencia de factores psicopatológicos en el desarrollo del alcoholismo. El enfoque psicoanalítico considera que el alcoholismo es consecuencia de tempranas privaciones afectivas con la consiguiente inmadurez emocional. El alcoholismo confía a los efectos del alcohol el alivio de

sentimientos tales como angustia y hostilidades.

### **c. Factor Socio-cultural**

Tiene importancia la disponibilidad del alcohol en el medio ambiente, las actitudes socioculturales, religiosas y las legislaciones. Desde el punto de vista histórico, cultural.

## **7.3 Etapas de la Intoxicación Crónica.**

### **a. Fase Pre-Alcohólica.**

Sólo registra excesos de bebida de vez en cuando, experimenta un alivio considerable de sus conflictos interno y problemas personales.

### **b. Fase de Comienzo.**

El sujeto frecuenta amistades que le ofrecen alcohol, especialmente a escondidas de su familia, para evitar que piensen al de

él. Experimenta sentimientos de culpa por su comportamiento.

### **c. Fase Crucial**

Esta fase coincide con la pérdida del control de las cantidades ingeridas, aunque todavía es capaz de intervalos de abstinencia voluntaria. Procura el individuo con vencerse a sí mismo de que tiene importantes razones para beber, con estos aumentos de esta índole pretende convencer o justificarse ante miembros de su familia y amigos. No es raro que el alcohólico reacciones atribuyendo a los demás la culpa de lo que a él le sucede, originándose así formas de conducta agresivas, aislándose de su grupo familiar.

### **d. Etapa Crónica.**

Se caracteriza por estados de intoxicación que se prolongan varios días y comienza temprano por las mañanas. El deterioro de los principios morales es

evidentemente, el sujeto a descendido de nivel social,. En la mayoría de casos aparecen los trastornos mentales con ideas delirantes y alucinaciones semejantes a la esquizofrenia, poniendo en peligro su vida.

#### **7.4 Impacto Social y Riesgos del Abuso de Alcohol.**

La ingestión de bebidas alcohólicas es un factor de integración social, es atractivo porque la gente comienza a divertirse, los niveles de comunicación se amplían, se acentúan las características de la personalidad, la persona se permite hacer cosas que no son bien vistas por la sociedad, se pierde el sentido de la responsabilidad, no se cuestionan los términos morales.

Asimismo, puede ser un factor agresivo, una persona ebria puede ser capaz de dañar a otro/a e incluso a ella misma. Es decir, por la excesiva ingesta de alcohol, se pueden adoptar conductas que trasgreden las normas tácitas de

comportamiento esmerado, por lo que se aísla al individuo/a, que es protagonista de éstas. )

### **7.5 Efectos del Consumo de Alcohol en el Organismo.**

El alcohol es un factor tóxico exógeno, que va a determinar incluso cambios importantes en el desarrollo y evolución de la personalidad. En principio, los efectos tóxicos del alcohol afectan a diversos órganos corporales, y en particular, alteran el funcionamiento cerebral.

En el abuso del alcohol, existe evidencia de la alteración de las funciones y rendimientos neuropsicológicos más o menos importantes y duraderos, y así mismo, se producen alteraciones en la regulación y control afectivo y emocional, conductas irracionales o violentas.

### **7.6 Motivaciones para Consumir Alcohol.**

Las motivaciones más frecuentes para consumir alcohol son: mejorar la comunicación con los demás, evasión, celebraciones, fiestas, deseo de integrarse en el grupo, afirmar la virilidad demostrar la liberación y derecho a la igualdad y al placer de beber.

Beben para divertirse: Existe el tópico que "si no bebo no me divierto", o también la presión social del grupo de amigos se altera el estado anímico de la persona y así esconder los miedos, presiones, y frustraciones.

La evasión: Bebe para olvidarse de los estudios, o de problemas en casa, o con la pareja, etc.

Beben para obtener la sensación de relajación y placer que les produce el alcohol.

El egocentrismo: Esta es otra característica consideran que son invulnerables.

Un aumento del poder adquisitivo, la crisis de determinados valores y un mayor nivel cultural.

## **8. LA FAMILIA Y SU ESTRUCTURA.**

### **8.1 Definición de Familia.**

Por lo general "se entiende por familia a un grupo de personas que viven en común ciertos momentos de su vida y que cumplen conscientemente o no, una serie de funciones sociales"<sup>8</sup>.

La familia, "Es el elemento activo que nunca permanece estacionado, sino que pasa de una formación anterior a una forma superior, a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto"<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> LECLER, Jacques. "La Familia". Editorial El Tiempo. Barcelona-España. 1999.

<sup>9</sup> ALDANA, Jorge. "La Familia en la Perspectiva del Año 2000". Editorial Magisterio. Lima-Perú.2000.

## **8.2 Dinámica Familiar.**

La dinámica familiar se refiere al funcionamiento de la familia en términos de roles, división del trabajo y tipos de interacción entre ellos.

## **8.3 Estructura Familiar.**

“La estructura familiar se refiere al número de miembros y tipo de lazo de parentesco existente entre ellos”<sup>10</sup>.

## **8.4 Tipos de Familia según su Composición.**

- a. Familia Nuclear:
- b. Familia extensa:
- c. Familia Compuesta o Agregada:
- d. Familia Incompleta.

---

<sup>10</sup> IDEM.

## 8.5 Funciones de la Familia.

### a. Función Protectora.

La familia es el refugio material y moral de sus miembros, su carencia trae la infelicidad, y la inestabilidad familiar, esta función es el refugio material en la casa y el refugio moral está en los familiares, a todo ello se le llama hogar, pues este simbolismo nos indica que es amor, mediante el calor espiritual y físico que debe respaldar la vida familiar.

### b. Función Económica.

Es muy importante y en la actualidad vemos que ambos conyugues contribuyen en la economía del hogar buscando de esta manera el bienestar de la familia.

### **c. Función Educativa.**

El principal deber de los padres es el de educar, y el de los hijos, dejarse educar, pues la buena formación es el tesoro más precioso y la mejor herencia que se puede adquirir.

## **9. TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD.**

### **9.1 Antecedentes del Trabajo Social en el Sector Salud.**

El Trabajo Social aparece en el año 1918 como una carrera para-médica criterio que imperó en América Latina hasta comienzos de la década del 60.

### **9.2 Objetivos del Trabajo Social.**

Entre sus objetivos se encuentran los siguientes:

### **Objetivo General**

- Contribuir a mejorar el nivel de salud, mediante acciones tendientes a desarrollar la capacidad física mental y social de la población.

### **Objetivos Específico.**

- Contribuir a elevar la salud de la población mediante programas de salud.
- Propiciar la continua y permanente participación de la población haciendo uso de la metodología y de las técnicas.
- Orientar y capacitar a los pacientes, sus familiares y a la comunidad en los

problemas de su enfermedad y en la necesidad de la prevención social.

### **9.3 Función del Trabajo Social en Salud.**

#### **a. Como educador y promotor social.**

Busca propiciar la reflexión y capacitación, para despertar sus capacidades tanto individuales como colectivos.

#### **b. Como Terapia Social.**

Efectúa una investigación y un diagnóstico lo que le permite plantear alternativas de solución frente a su problemática.

#### **c. Como dinamizador de las organizaciones de recursos.**

Hace uso de los recursos existentes  
(institucionales, humanos y materiales).

**d. Promoción Social.**

Implica la realización de actividades por parte de la comunidad, que respondan a sus necesidades sociales con activa participación del usuario.

**e. Prevención.**

Descubre las actividades y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de vida y sus expectativas que tiene. Orienta a la población sobre los servicios y recursos de salud.

**f. Recuperación.**

Atiende y contribuye a reparar los daños  
causados por la enfermedad.

**10. TRABAJO SOCIAL DE PERSONA.**

Se distingue dos ciclos que son:

**10.1 Ciclo Procesual.**

Realizado por el usuario y consiste en:

**a. El Proceso de Conocimiento.**

Tiene que descubrir las dificultades que  
experimenta y cuáles son sus  
potencialidades para afrontarlos.

**b. El Proceso de Reflexión.**

Descubrir las causas de los problemas y sus posibilidades de solución

**c. El Proceso de Decisión.**

Las alternativas que plantea para la solución de sus problemas.

**d. El Proceso de Acción.**

Se pone en prácticas las alternativas elegidas.

**10.2 Ciclo Metodológico.**

Realizado por el Trabajador Social:

**A. Estudio.**

Investigación de la problemática tanto individual como familiar y laboral.

### **B. Interpretación.**

Se llega a un diagnóstico de la problemática estableciendo la relación causa efecto y precisando con claridad el Problema Objeto de Intervención.

### **C. Intervención.**

Hay que procurar que el usuario tenga una actitud crítica y consciente de su problemática

Que descubra sus propias potencialidades así como de su medio que lo rodea.

### **D. Evaluación.**

Que valore sus aportes su deseo de superar la problemática y que valore lo que hacen los miembros de la familia y de la comunidad.

## **11. EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.**

“Un grupo consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos roles sociales están estrechamente intervencidos”<sup>11</sup>.

El grupo para el Trabajo Social, es un recurso para el conocimiento y la acción, buscando la Promoción de sus miembros.

El Trabajador Social, sólo asume el rol de coordinador, contribuye a la reflexión y acción, abordando los obstáculos mediante la concientización y capacitación mutua.

### **11.1 Objetivos.**

---

<sup>11</sup> MAISONNUEVE, Jean. “La Dinámica de los Grupos”. Editorial Proted. Argentina. 2001.

- Restauración de las Relaciones Sociales a un nivel óptimo de funcionamiento.
- Es eminentemente educativo y capacita al individuo al grupo y a la comunidad
- Pretende que cada miembro del grupo se auto eduque.
- Identificación de potencialidad que permitan contribuir al éxito del grupo
- \* Prevención de los problemas relacionados con la interacción social.

### **11.2 Tipos de Grupo.**

- Grupo Primario.
- Grupo Secundario.
- Grupo Natural o Espontáneo.
- Grupos Impuestos.
- Grupos Motivados.
- Grupos Formales-Informales.
- Grupos Homogéneos-Heterogéneos.
- Grupos Abiertos-Cerrados.
- Grupos Organizados-Desorganizados.

### 11.3 Influencia del Grupo sobre el Individuo.

La influencia del grupo que puede proporcionar al individuo, estará en la medida de que:

- El grupo proporciona satisfacciones afectivas, unas respuestas personales a las inquietudes personales, gratificaciones psíquicas, oportunidad de trabajar en grupo.
- El grupo favorece el desarrollo psicológico de los individuos proveyéndolos del contexto necesario dentro del cual tiene lugar el desenvolvimiento intelectual y emocional.
- La personalidad se desarrolla en relación con otros, con los cuales aprende y construye reglas actitudes y de igual forma él influye en los demás

- El grupo se convierte en agente socializador fundamental en la vida de los seres humanos.

#### **11.4 Etapas del Proceso de Grupo.**

- **Etapas de Formación.**

El proceso de grupo comienza con la motivación para formarlo.

- **Etapa de conflicto:**

Aparecen los conflictos porque surgen por antagonismo de valores y normas, por la diversidad de personalidades de los miembros.

Siendo algo positivo para el grupo y que permita la confrontación de formas de pensar y de concebir la realidad.

- **Etapa de organización.**

El grupo comprende sus objetivos, declina ansiedad, división del trabajo, la aparición de líderes, adquisición de mayor

responsabilidad, la identificación con el grupo expresado en "nuestro grupo".

**- Etapa de Integración.**

Se manifiesta cuando los diferentes roles se hallan suficientemente ajustados entre sí, el grupo funciona como una unidad productiva, cuando las relaciones interpersonales son primarias o próximas a hacerlo.

**- Etapa de Declinación.**

A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado, disminuye el interés de los miembros. El Trabajador Social, debe detectar personas que muestren inquietud para continuar la experiencia grupal, y en este caso, se les invita para que se integren otros grupos, o en efecto, llamar nuevos socios, plantear nuevos objetivos y

tomar en cuenta los resultados de la  
experiencia anterior.



## CAPITULO II

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El presente trabajo de investigación, se realizó en el Centro de Salud Miraflores de Arequipa con pacientes con problemas de alcoholismo

En estos datos numérico-porcentuales, vamos a exponer, porque es necesario hacer un trabajo preventivo de esta enfermedad que está afectando a todos los niveles de la sociedad.

Cada cuadro explica toda una compleja problemática, que tiene que considerarse, para de esta forma proteger la salud y el bienestar del ser humano.

**C U A D R O N ° 1**

**DISTRIBUCION POR EDAD**

<b>EDADES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
20 a 30 Años	25	50
31 a 40 Años	15	30
41 a Más Años	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

En este cuadro se puede observar, que el 50%, corresponden a edades de 20 a 30 años; el 30%, de 31 a 40 años; y de 41 a más años, el 20%.

Queda claramente establecido que las personas más afectadas por éste problema, pertenecen a población joven que se encuentra en actividad, en aquellas etapas en que sus facultades físicas y mentales están en proceso de óptimo rendimiento. Pero también su enfermedad constituye un serio problema en su rendimiento laboral, así como, afectada su vida familiar.

## C U A D R O N° 2

## SEXO DEL PACIENTE

SEXO	F	%
Masculino	45	90
Femenino	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Podemos observar, que un 90%, son de sexo masculino; y un 10%, de sexo femenino; o sea, lo que predomina es el sexo masculino y en menor porcentaje están las pacientes mujeres.

Esto nos permite interpretar, que por sus diferentes actividades que realizan, los hombres están más propensos al consumo de bebidas alcohólicas; también es necesario considerar, que la mujer pone mayor interés por su recuperación. En el caso del varón, es más resistente a aceptar su enfermedad.

## C U A D R O N° 3

## LUGAR DE NACIMIENTO

LUGAR	F	%
Puno	25	50
Arequipa	15	30
Otros lugares	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos en el presente cuadro, que el 50%, proceden de Puno; el 30%, de Arequipa; y el 20%, de otros lugares, como son: Tacna, Moquegua Cusco, Ilo.

La mayor incidencia de pacientes atendidos con problemas de alcoholismo proceden de la ciudad de Puno, esto también está condicionado a sus propias costumbres que tienen en sus lugares de origen.

## C U A D R O N ° 4

## ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	F	%
Casados	12	24
Convivientes	20	40
Separados	13	26
Solteros	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Con respecto al estado civil, podemos decir que el 24%, son casados; el 40%, son convivientes; el 26%, separados; y el 10% solteros.

Podemos decir, que aunque las leyes tratan de unificar los derechos igualitarios entre casados y convivientes, definitivamente, en el caso de casados, gozan de mayor estabilidad y amparo legal, de que la convivencia, pues ésta favorece la posibilidad de la desintegración familiar.

Lo que nos permite deducir que estos pacientes, deben asumir la responsabilidad de la

conducción y sostenimiento del hogar, con la necesidad de trabajar, para obtener el ingreso familiar que satisfaga las necesidades básicas de la familia.



## C U A D R O N° 5

## GRADO DE INSTRUCCIÓN

INSTRUCCION	F	%
Primaria Completa	13	26
Secundaria Completa	32	64
Superior	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El cuadro en mención, nos demuestra que el 26%, tienen primaria completa; el 64%, secundaria completa; y el 10%, tienen estudios superiores.

Esta carencia de instrucción, determina trabajo con insuficiente salario, el mismo que no posibilita atender el conjunto de sus necesidades, esto crea problemas y preocupaciones familiares, que muchas veces sus miembros no saben resolverlos, y esto, en muchos casos dificulta su tratamiento por el grado de educación que poseen.

## C U A D R O N ° 6

## NUMERO DE HIJOS

NUMERO	F	%
De 1 a 2 hijos	10	22
De 3 a 4 hijos	30	67
De 5 a más	5	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Podemos observar que la mayoría tienen carga familiar, se observa que de uno a dos hijos, tienen un 22%; siguiendo con un 67%, los pacientes que tienen de 3 a 4 hijos; y finalmente con 11%, los que tienen 5 a más.

En estos hogares, trabajan ambos esposos y en muchos de los casos, el hogar está dirigido por la madre por el problema de alcoholismo que presenta la pareja, lo que no permite cubrir las necesidades básicas de la familia.

## C U A D R O N ° 7

## TENENCIA DE LA VIVIENDA

TENENCIA	F	%
Propia	13	26
Alquilada	20	40
Alojado	17	34
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

El cuadro nos muestra que el 26%, tienen vivienda propia; el 40%, alquiladas; y 34%, son alojados.

La vivienda es un complemento para la seguridad y status de la vida, ya que permite comodidad en la ejecución de las actividades en familia y las de trabajo. Una vivienda incompleta genera hacinamiento, y a veces, motiva la promiscuidad. La vivienda compartida resta privacidad e intimidad de la familia, en ellas generalmente los hijos, reciben influencia positiva o negativa, no solo de los padres sino, los que circulan en su entorno.

**C U A D R O N° 8**

**INGRESO ECONOMICO**

<b>INGRESO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 SMV	12	24
2 SMV a 3 SMV	30	60
4 SMV a más	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

Los datos del presente cuadro, nos demuestran que el 24%, tienen un ingreso mínimo; el 60%, poseen un ingreso de 2 a 3 sueldos mínimos; y el 16%, de 4 a más sueldos mínimos.

En la mayoría de familias, sus ingresos oscilan entre dos a tres sueldos mínimos vitales, podemos decir, que sus recursos económicos son insuficientes para satisfacer por lo menos las necesidades básicas de sus familias, y esto se agudiza, cuando lo poco que gana el esposo, derrocha el dinero en el alcohol.

Los que reciben más de tres sueldos mínimos vitales, podemos decir, que se encuentran en mejor situación económica que los casos anteriores, pero tienen más posibilidades del consumo de alcohol.



**C U A D R O N ° 9****OCUPACION LABORAL**

<b>OCUPACION</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Obreros	15	30
Independientes	35	70
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Se puede observar en el cuadro en referencia, que el 30%, son obreros; y el 70%, son independientes.

Estos datos nos permiten analizar, que el mayor porcentaje son independientes, lo que les es más fácil dejar de trabajar para beber, no teniendo un jefe a quien dar cuenta; lo que si pasa con los dependientes obreros, que pierden su jornal, y en muchos casos, sus trabajos originando toda una crisis familiar.

**C U A D R O N° 10**

**CONFLICTOS FAMILIARES**

CONFLICTOS	F	%
Si	45	80
No	5	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Se puede observar en el presente cuadro, que el 80%, tiene problemas familiares; y el 20%, manifiesta no tenerlo.

Esta situación, crea serios conflictos familiares no solo en la armonía que deber existir en el hogar, sino también en el aspecto económico, porque se gastan el dinero que es para la mantención de su familia; así también se vuelven personas muy violentas, originando serios problemas en el seno del hogar.

Los que manifiestan que no tienen conflictos con mayor frecuencia y que son pequeños y que se resuelven.

**C U A D R O N° 11****CAUSAS DE LOS CONFLICTOS FAMILIARES**

<b>INGRESO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Por tomar	23	46
Económicos	18	36
Abandono del trabajo	9	18
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014**

**INTERPRETACIÓN:**

Como podemos observar, el 46%, es por el consumo de bebidas alcohólicas; el 36%, por problemas económicos; y el 18%, por abandono de trabajo.

Se deduce, que tanto lo económico como el abandono del trabajo, se debe al consumo de bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta que la conducta de estos pacientes se caracteriza por la despreocupación que lo lleva a abandonarse como persona y a despreocuparse del bienestar de su familia.

## C U A D R O N ° 12

## FRECUENCIA DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA

FRECUENCIA	F	%
Siempre	30	60
A veces	15	30
Nunca	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Se puede observar en el cuadro, que el 60%, manifiesta que siempre se dan los hechos de violencia; el 30%, a veces; y un 10%, nunca.

Se puede decir que la violencia existe en estos hogares, donde el padre o la madre son bebedores, ocasionando un desequilibrio emocional, desvalorización de su autoestima; todo esto, es muy perjudicial en la familia como en los hijos, lo que genera traumas y conductas antisociales.

## C U A D R O N° 13

NIVEL QUE SE UBICA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHOLICAS

NIVEL	F	%
Moderado	15	30
Excesivo	25	50
Alcohólico	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN.**

Podemos observar en el presente cuadro, que el 30%, manifiesta que es moderado; el 50%, excesivo; y el 20%, manifiestan ser alcohólicos.

La sociedad peruana es bebedora por excelencia, tanto por las actitudes culturales permisivas prevalentes en los diferentes estratos socioeconómicos, cuanto por las poderosas influencias de las industrias del alcohol, que fomenta a través de recursos permanentes y eficaces, la alcoholización masiva de la población.

**C U A D R O N° 14****POR QUE EMPEZO A CONSUMIR ALCOHOL**

<b>CONSUMIR</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Los amigos	20	40
Presión Social	18	36
Problemas familiares	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION**

El cuadro N°14, nos muestra que el 40%, empieza con los amigos; el 36%, por presión social; y el 24%, problemas familiares.

Los amigos son el grupo de personas con quienes se comparte inquietudes y problemas, éstos le brinda modelos, estilos de vida, diversiones, etc.

Los amigos constituyen una fuente importante de intercambio de experiencias, casi siempre acuden a ellos para confiarles lo que les sucede, es el confidente, comprende, ayuda y aconseja muchas veces; es el único espacio afectivo con que cuenta, si en el hogar falta la comunicación.

## C U A D R O N° 15

## FRECUENCIA CON QUE CONSUME

CONSUME	F	%
Diario	17	34
Inter diario	20	40
Más de 2 veces por semana	13	26
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El cuadro nos demuestra que el 34%, manifiesta consume diario; el 40%, inter diario; y el 26%, más de dos veces por semana.

Estos datos ya constituyen un serio problema social, aunado a todo esto, está también la propaganda de los comerciantes de bebidas alcohólicas, a través de los medios de comunicación, los carteles en las calles que tratan de convencer al público de comprar y consumir sus productos ocasionando un efecto social muy dañino.

**C U A D R O N° 16****SINTOMAS PSICOLÓGICO QUE SE LE PRESENTAN  
DESPUES**

<b>SINTOMAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ansiedad	25	50
Depresión	15	30
Agresividad	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Este cuadro nos demuestra, que el 50% de pacientes, manifiestan que tienen ansiedad; el 30%, depresión; y el 20%, agresividad.

Los bebedores consideran que los va a aliviar, y por eso la repetición y su abuso en forma genérica, ya que el carácter del alcohólico es generalmente de naturaleza depresiva, pasivo dependiente; asimismo realiza, un pésimo manejo de su agresividad, con sentimientos de inferioridad y baja autoestima personal poco tolerante a las frustraciones.

**C U A D R O N° 17****PROBLEMAS QUE OCASIONA CUANDO BEBE**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Discusiones familiares	10	20
Problemas económicos	18	36
Problemas de salud	22	44
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014**

**INTERPRETACIÓN:**

El cuadro nos demuestra que el 20%, manifiesta que ocasiona problemas familiares; el 36%, problemas económicos; y el 44%, problemas de salud.

Como nos refleja el cuadro, todos los bebedores tienen problemas, es decir, les ocasiona consecuencias ya sea problemas familiares cuando dicen problemas económicos es porque no trabajan y ocasionan problemas en sus hogares y también son conscientes que les genera problemas de salud.

## C U A D R O N° 18

## CONSUME JUNTO ALCOHOL Y TABACO

CONSUME	F	%
Si	39	78
No	11	22
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El 78%, manifiesta que si consume tanto alcohol como tabaco; y el 22%, manifiesta que solo bebe.

La salud y el bienestar de mucha gente en la actualidad, están siendo seriamente amenazadas por el consumo del alcohol y del tabaco.

El rápido cambio social y económico, ha permitido que la pobreza haya aumentado la posibilidad de que, tanto el alcohol como el tabaco, jueguen un papel muy importante y destructivo en la vida de las personas.

## C U A D R O N° 19

## OPINION DEL PACIENTE SOBRE EL ALCOHOLISMO

OPINION	F	%
Destruye-entorpece	18	36
Hace mal al organismo	22	44
Destruye la familia	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

Podemos observar en el presente cuadro, que el 36%, manifiesta que destruye-entorpece; el 44%, que hace mal al organismo; y el 20%, que destruye a la familia.

Este cuadro nos demuestra que los pacientes están conscientes de tan grave problema para ellos, así como para la sociedad y que depende de su voluntad, para poder recuperar su escala de valores, y por ende, poder afrontar su enfermedad.

La salud es el componente principal del desarrollo social integral y un derecho inalienable de las personas humanas, fin supremo de la sociedad y del Estado. En esta perspectiva, la salud de cada individuo es inseparable de las condiciones y

calidad de vida resultantes del proceso de desarrollo social, cultural, histórico, específico de cada comunidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, es que observamos en el presente cuadro que el 80%, presentan un estado de enfermedad crónico y el 20%, reiteramos, destruye la familia.

La crisis económica que afecta de manera profunda a nuestro país actualmente, está ocasionando deterioro de los ingresos económicos, afectando considerablemente su nivel de salud, la misma que es difícil de ser atendida, porque se le está dando mayor prioridad a la alimentación, o en todo caso, por no existir una conciencia desarrollada sobre la importancia de una buena salud, conlleva a que los trabajadores esperen que la enfermedad se agudice para recién darle la importancia debida.

## C U A D R O N° 20

## APOYO QUE RECIBE DE LA FAMILIA

APOYO	F	%
Esposa e hijos	16	32
Madre	22	44
De nadie	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El presente cuadro nos demuestra que el 32%, recibe apoyo de la esposa; el 44%, de la madre; y el 24%, manifiesta que no recibe ayuda de nadie en la familia.

La familia es la célula básica de la sociedad, por lo tanto, hay fraternidad, rasgos esenciales de la vida familiar; a pesar de los problemas que ocasiona, no lo dejan y tratan por todos los medios que se rehabilite, y también hay otros que manifiestan, que nadie porque ya la familia hizo mucho pero no tuvo la respuesta deseada.

## C U A D R O N° 21

## EXPECTATIVAS PARA EL FUTURO

EXPECTATIVAS	F	%
Superar mi estado de salud	30	60
Mejorar mi situación económica	12	24
Mejorar mis relaciones familiares	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

Vemos en el presente cuadro, que su mayor expectativa está en relación a su estado de salud, el 60%, desea superar su estado de salud; el 24%, mejorar su situación económica; y el 16%, mejorar sus relaciones familiares.

Se evidencia que su motivación principal es mejorar su estado de salud, es decir, superar su estado de dependencia y así poder integrarse a su familia y asumir sus responsabilidades que tiene como padre.

## C U A D R O N° 22

## LUGAR DE ATENCION MEDICA

LUGAR	F	%
Centro de Salud	45	90
Medicina Natural	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACION:**

Podemos observar en el cuadro, que el 90%, asiste al Centro de Salud; y un 10%, recurre a la medicina natural; pero a pesar que consume yerbas, siempre va al Centro de Salud.

Los pacientes son conscientes que su consumo no es normal, sino que ya es una forma muy regular; en muchos de los casos, son llevados por los familiares ya que ven que el alcohol les está destruyendo toda capacidad de autocontrol y cualquier forma de normal funcionamiento, y todo esto, depende de la ingestión de alcohol.

## C U A D R O N ° 23

## CUAL ES EL TRATAMIENTO QUE RECIBEN

OPINION	F	%
Desintoxicación	25	50
Ambulatorio	25	50
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro podemos observar, que el porcentaje que han recibido desintoxicación como el tratamiento ambulatorios, tienen igual porcentaje, esto es, el 50%.

Teniendo en cuenta que este tratamiento es un proceso que tienen que pasar y lo primero es la desintoxicación y después el tratamiento ambulatorio, lo que les exige tener mucha fuerza de voluntad para superar el problema; teniendo que tener el apoyo de la familia o personas muy allegadas al paciente, así como del Psicólogo y del Trabajador Social para que contribuya a su rehabilitación.

**C U A D R O N° 24**

**TIEMPO DE CONSUMO**

<b>TIEMPO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
6 meses a 1 año	15	30
2 años a 3 años	25	50
4 años a más	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar en el presente cuadro, que el 30%, consume de 6 meses a un año; el 50%, de 2 a 3 años; y el 10%, de 4 a más.

Estos datos nos demuestran, que ya tienen un consumo casi permanente del consumo de alcohol; es así, que van mostrando un deterioro progresivo de su vitalidad pues no se alimentan bien y el exceso los conlleva a una gastritis crónica u otras males que mellan en su salud.

## C U A D R O N° 25

## ABANDONO DEL TRATAMIENTO

ABANDONO	F	%
Si	20	40
No	30	60
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El presente cuadro nos muestra, que el 40%, abandona el tratamiento; y el 60%, expresan que no lo abandonan.

Muchos alcohólicos no tienen la determinación de curarse, porque creen equivocadamente que no hay esperanza; sin embargo, pierden de vista que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, que la recuperación, depende únicamente de la fuerza de voluntad, aunada a la acción de diversos profesionales, como: Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.; asimismo, contando con el apoyo de la familia.

## C U A D R O N° 26

ENFERMEDADES COMO CONSECUENCIA DEL CONSUMO DE  
ALCOHOL

ENFERMEDADES	F	%
Hepáticas	17	34
Delirios y alucinaciones	12	24
Taquicardias	13	26
Circulación	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El cuadro de la referencia, nos indica que el 34%, sufren de enfermedades hepáticas; el 24%, delirios y alucinaciones; con un 26%, padecen de taquicardias; y el 16%, tienen problemas con la circulación.

Estos resultados, nos demuestran que el problema hepático es el que más afecta a quienes consumen bebidas alcohólicas; asimismo, a medida que siguen abusando del incremento de alcohol, surgen las alucinaciones y delirios. En esta etapa, el enfermo ve y escucha e imagina cosas irreales, esto en el aspecto psíquico; y en el fisiológico, surgen las taquicardias y problemas en la circulación del enfermo.

## C U A D R O N° 27

## SERVICIO QUE LE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL

SERVICIOS	F	%
Problemas familiares	25	50
Consejería Social	12	24
Nexo con el médico	8	16
Visitas domiciliarias	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en el C. de S. Miraflores, Arequipa-2014

**INTERPRETACIÓN:**

El cuadro en referencia, nos permite observar que el 50%, recurre al Trabajador Social para superar sus problemas familiares; el 24%, los aconseja; el 16%, se constituyen en el nexo entre el médico y el paciente; y el 10%, les hacen visitas domiciliarias.

Se puede interpretar que los pacientes tienen una visión favorable de la Trabajadora Social, porque dosifica su acción a nivel de grupo y a nivel de individual; así como también, si bien es cierto, que realiza trabajo administrativo, le da prioridad a la labor educativa, para contribuir a mejorar su estado de salud como también a su

aceptación de la enfermedad y a mejorar su estado emocional.

## **2. DIAGNOSTICO.**

### **a. Ubicación.**

El Centro de Salud Miraflores está ubicado y pertenece al Distrito de Miraflores, en la Av. San Martín N°1216 y al Nor Oriente de la Provincia de Arequipa; encontrándose en una extensión de 28, metros cuadrados de superficie. Inicia su atención en el año 2011 y atiende a un promedio de 50,000 habitantes.

Se cuenta con el siguiente personal profesional: Médicos de diferentes especialidades Obstétricas, Odontólogos, Asistentes Sociales, Psicólogo, Enfermeras, Técnicos en Enfermería, quienes brindan una atención integral.

## **3. DIAGNOSTICO SOCIAL.**

El Centro de Salud Miraflores, es una institución dedicada a la atención integral de la salud, tanto a nivel individual, familiar y comunal, con programas preventivos promocionales de recuperación y rehabilitación.

En su ámbito geográfico, se encuentran Centros Poblados, organizaciones de base, potencialmente desatendidos, tarea que debe ser asumido por el Trabajador Social, para desarrollar un trabajo sostenido de promoción social, para la participación comunitaria en salud y contribuir a detener el avance de esta enfermedad que tanto daño hace a la persona, a la familia y a la sociedad en general.

**A. Identificación.**

- Alto índice de alcoholismo.
- La mayoría de pacientes no toman consciencia de su enfermedad y son llevados por familiares
- Deficientes condiciones de vivienda.
- Bajos recursos económicos.
- Deficiente alimentación.
- Inestabilidad laboral.
- Elevada carga familiar.
- Bajos niveles de instrucción.

- Violencia, conflictos y desintegración familiar.
- Enfermedades como consecuencia del consumo de alcohol.
- Insuficiente asignación de recursos económicos para ejecución de programas preventivos promocionales.
- Presencia de depresión, violencia.
- Abandono del tratamiento.
- Baja autoestima.

### **B. Descripción de los Problemas.**

- **Alto índice de alcoholismo en la zona.**

La zona de Miraflores, contribuye a este problema, porque existen muchas cantinas y huacterías, en donde les venden bebidas alcohólicas a bajo precio y de mala calidad.

- **Elevada carga familiar.**

Podemos ver que estos hogares tienen un promedio de hijos de 4, lo que les origina muchos problemas para poder solventar sus

gastos, siendo la esposa la que asume toda la responsabilidad del hogar; claro está, con trabajo independiente, que les permite un ingreso muy bajo.

Esto también se debe, al grado de instrucción de estas personas, lo que les limita en una percepción correcta de su realidad.

- **Conflictos Familiares.**

Estos problemas se debe, a la ingesta de bebidas alcohólicas, ya que no sólo origina estos problemas, sino también laborales, olvidándose de sus obligaciones que tiene con la familia y en muchos de los casos, ésta se desintegra debido a la gravedad del problema.

- **No aceptan las consecuencias de ser bebedores.**

Esto origina que los pacientes continúen en el consumo de bebidas alcohólicas, llegando ya a ser alcohólicos consuetudinarios.

- **Problemas económicos.**

Esto se debe a que abandona su trabajo, lo que no les permite tener un ingreso, afectando a la familia y originan problemas en la alimentación, en la vivienda, y por ende, en la salud de los hijos.

**- Presencia de depresión y violencia generado por su problema de alcoholismo.**

Este es un problema muy serio que se presenta en este tipo de pacientes y como va pasando el tiempo se les agudiza, así como también, hay otros pacientes que se vuelven muy violentos cometiendo actos antisociales.

**- Problemas de Salud.**

El consumo de bebidas alcohólicas, les origina problemas, como: la cirrosis, la gota, presión arterial, etc.

**- Deficiente alimentación.**

Este problema está condicionado por los bajos ingresos de la población, lo que limita a poder tener un consumo de alimentos

con un valor nutritivo aceptable, y esto también se ve condicionado, por el nivel de instrucción de la población y el elevado número de hijos que tiene cada familia.

### **C. Priorización de Problemas.**

#### **\* Problema Esencial.**

Las políticas de salud han reducido el presupuesto destinado al Sector; impidiendo un trabajo de prevención; a ello se le une, la crisis socio-económica del país, dando lugar a una problemática compleja como es el alcoholismo, repercutiendo en la estabilidad familiar, en la sociedad y en el bienestar social.

#### **\* Problemas Fundamentales.**

Abandono del tratamiento.

Baja autoestima.

Enfermedades físicas y psicológicas.

Los Bajos recursos económicos.

Alto índice de alcoholismo.

Escaso presupuesto designado a programas de prevención.

Abandono del tratamiento por parte de los pacientes.

Estados de depresión y en algunos casos de violencia

Conflicto y abandono familiar.

**\* Problemas Incidentales.**

- Imagen negativa que reflejan los alcohólicos en las vía pública.
- Bajos niveles de Instrucción.
- Deficiente Alimentación.
- Trabajos independientes o desocupación.
- Frecuencia de consumo de alcohol.
- Condiciones inadecuadas de vivienda.
- Lugares que propician el consumo de alcohol.

- Limitado presupuesto para la acción preventiva por parte del Trabajador Social.

#### **4. PRONOSTICO.**

De continuar con esta situación, se elevará el número de pacientes alcohólicos, lo cual significará un retraso para el país, ya que son personas que se encuentran dentro del proceso productivo.

Por otro lado, si el gobierno no otorga mayor apoyo en cuanto al presupuesto para el Sector, todos estos programas de prevención se van a ver seriamente afectados, lo que redundará negativamente en contra de la población.

#### **5. POTENCIALIDADES.**

- La existencia de pacientes, que en su mayoría, desean rehabilitarse.
- Equipo Multidisciplinario de Salud.
- El apoyo de la familia.
- La Asistente Social.

- La Graduando.

## **6. LIMITACIONES.**

- Falta de presupuesto en el Centro de Salud, para el Programa de alcoholismo.
- Desinterés por parte del Estado para la prevención del alcoholismo.
- Abandono de tratamiento de algunos pacientes.
- Muchas familias ya los abandonado no tienen el soporte necesario que los ayude a superar su problemática.

## **7. PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION.**

Los serios problemas se salud que afrontan los pacientes alcohólicos, el abandono de su tratamiento por parte de ellos, y la falta de colaboración de su familia para su rehabilitación.



### CAPITULO III

#### ALTERNATIVA DE ACCION

##### 1. PROGRAMA.

###### 1.1. Identificación.

"EDUCACION SOCIAL"

###### 1.2 Justificación.

El problema del alcoholismo resulta ser muy complejo, por sus componentes ambientales, laborales y familiares; así como las consecuencias de salud que acarrea el problema; por esta razón, se plantea un programa y dos proyectos, para poder afrontar dicha problemática.

Al efectuar nuestra investigación, logramos tener un diagnóstico de dicha realidad, determinando problemas económicos, laborales y familiares, y por ende, de salud que les afecta a los consumidores de bebidas alcohólicas, siendo necesario una rehabilitación y también una prevención de este problema, y así contribuir a mejorar sus niveles de vida.

El presente programa, está dirigido a los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud de Miraflores, los cuales requieren de tratamiento médico y social, para su rehabilitación. Los pacientes que acuden al Centro de Salud, aparte de demandar una serie de prestaciones de salud, también llevan consigo problemas familiares, de trabajo y educación, todo ello, engloba un problema socio-económico-cultural.

La acción del Trabajo Social, es muy importante, porque está dirigido hacia la toma de conciencia de su situación por medio de la educación social.

### **1.3 Objetivos.**

#### **Objetivo General.**

Lograr la rehabilitación del paciente que acude al Centro de Salud, a fin de que tome conciencia de su problemática y buscar su bienestar personal, familiar, laboral y social y propiciar su reinserción en la sociedad.

#### **Objetivos Específicos.**

- Promover la toma de conciencia del paciente, para lograr su participación activa en el proceso de recuperación
- Desarrollar actividades educativo-culturales con el fin de que los pacientes se desenvuelvan sin dificultades, siendo esto también proyectado a la comunidad.
- Propiciar un trabajo mancomunado con el paciente y la familia, para que ambos se involucren en el problema.

#### **1.4 Recursos.**

##### **RECURSOS HUMANOS:**

- Pacientes alcohólicos.
- Familiares de los pacientes.

- Equipo multidisciplinario: Neumólogo, Psicólogo, Enfermeras, Asistente Social, etc.
- Graduando.

**RECURSOS MATERIALES:**

- Utiles de escritorio.
- Boletines.
- Laboratorio.

**RECURSOS INSTITUCIONALES:**

- Centro de Salud Miraflores-Arequipa.

**1.5 Presupuesto.**

A cargo de la Institución.

**1.6 Responsable.**

Graduando.

**1.7 Proyectos que comprende.**

**PROYECTO No 1: "REHABILITACION INDIVIDUAL".**

**PROYECTO No 2: "PREVENTIVO PROMOCIONAL"**

## **2. PROYECTO N° 1:**

### **2.1 Identificación.**

**"REHABILITACION INDIVIDUAL"**

### **2.2 Fundamentación.**

El presente proyecto se desarrollará en el Centro de Salud de Miraflores, con pacientes que requieren de tratamiento y rehabilitación, por problema de alcoholismo y se buscará reflexionar con cada uno de ellos de su problemática y su repercusión en su estado de salud y en su familia, así como en su actividad laboral.

### **2.3 Objetivos.**

- Lograr el tratamiento de desintoxicación alcohólica-problema de salud, para favorecer su rehabilitación y bienestar de la persona, y por lo tanto, de su familia.
- Orientar al paciente en la definición de su problemática y en la selección de alternativas de solución.

### **2.4 Actividades.**

### **Motivación.**

- Visitas domiciliarias y entrevistas con los pacientes y sus familias, para que participen en el proyecto.
- Divulgación de las actividades a realizar en el Periódico Mural.
- Elaboración y difusión de afiches, láminas, sobre el problema del alcoholismo
- Elaboración y distribución de invitaciones a los familiares de los pacientes.

### **Coordinación.**

- Coordinar con la Jefa de Servicio Social.
- Coordinar con el médico de Gastroenterología.
- Coordinar con el Jefe de Psiquiatría.
- Coordinar con la Asociación de Alcohólicos Anónimos.
- Con el médico tratante en el seguimiento de los casos de los pacientes.

### **Organización.**

- Adecuada implementación del auditorio del Centro de Salud, para la realización de la temática a tratar.
- Inscripción de participantes en actividades recreativas.
- Organizar a las familias, para que contribuyan a la rehabilitación del paciente.

### **Capacitación.**

- Derechos y deberes de toda persona frente a su salud.
- Qué es el alcoholismo como enfermedad y el contexto socio-económico que se desarrolla.
- Cómo repercute el consumo de alcohol en nuestra salud.
- Causas del alcoholismo y la importancia del tratamiento en la recuperación.
- Relaciones Familiares.
- Responsabilidad Familiar.

- Responsabilidad frente a la enfermedad

## 2.5 Técnicas.

- Entrevistas.
- Visitas Domiciliarias.
- Afiches y boletines.
- Métodos audiovisuales.
- Codificación y descodificación.
- Lluvia de ideas.
- Diálogo simultáneo.
- Periódico Mural.

## 2.6 Recursos.

- **Humanos.**
  - Pacientes del Centro de Salud Miraflores.
  - Asistente Social.
  - Jefe del Servicio de Psiquiatría.

- Personal para médico,

- Graduando.

- **Instituciones.**

- Ministerio de Salud.

- Centro de Salud Miraflores.

- **Materiales.**

- Utiles de escritorio.

- VHS-Televisor.

- Pizarra.

### **2.7 Cronograma.**

Este proyecto tendrá una duración de cinco meses.

### **3. PROYECTO N° 2:**

**“PREVENTIVO PROMOCIONAL”**

#### **3.1 Justificación.**

El Trabajo Social orienta su acción hacia la promoción socio-cultural, familiar y comunidad.

La realidad donde se desenvuelven los pacientes, tiene diversos matices en donde podemos ubicar situaciones problemas, que afectan la vida personal, familiar Y laboral.

La coyuntura socio-económica en la cual se encuentran inmersos los pacientes y su familia, condiciona que caigan en el problema del alcoholismo y conlleva a ello, el desconocimiento por parte de la familia y de la sociedad las consecuencias que genera; por lo que el presente proyecto, busca prevenir en la sociedad, los problemas futuros, no sólo físicamente sino también de la mente.

### **3.2 Objetivos.**

- Contribuir a la prevención del consumo de alcohol, por parte de la juventud, disminuyendo los índices de dicha enfermedad.
- Buscar la revalorización de su condición humana por parte de la sociedad.

### **3.3 Actividades.**

**De Coordinación:**

- Con la Jefa de la Oficina de Servicio Social.
- Coordinar con las diferentes Unidades para que participen en la prevención de la enfermedad
- Coordinar con las instituciones educativas
- Coordinar con instituciones laborales
- Coordinar con el equipo multidisciplinario para el éxito del proyecto

**De Motivación:**

- Visitas domiciliarias en la comunidad para que participen.
- Diálogo y entrevistas para motivar su participación.
- Divulgación en el Periódico Mural de la institución.
- Elaboración de afiches.
- Aplicación de técnicas orientadas a despertar el interés.

**De Organización:**

- Zonificación de Centros Educativos.
- Zonificación de Instituciones Públicas y Privadas.
- Preparación de cronograma de actividades con sus respectivos temas.

**De Capacitación:**

- Causas del Alcoholismo.
- Consecuencia del alcoholismo.
- Revalorización de la condición humana.
- Roles y funciones como integrantes de una familia e integrantes de una sociedad.
- Fomentar el respeto, honestidad, colaboración, responsabilidad, amistad, aceptación.
- Importancia de las buenas relaciones familiares.
- La autoestima.
- La Importancia de la actividad física

**3.4 Recursos.**

- **Humanos:**

- Médico Jefe
- Equipo Multidisciplinario
- Trabajadora Social.
- Graduando.
- Participación de diferentes segmentos de la comunidad.
- Expositores. Profesoras especialistas.
- **Materiales:**
  - . Útiles de escritorio.
  - . Local del Centro de Salud de Miraflores.
  - . Material para la aplicación de técnicas.
  - . Mesas, sillas, pizarra, tizas.
  - . Material para juegos re creativos
- **Institucionales:**
  - Centro de Salud Miraflores.
  - Responsable del desarrollo del proyecto.

- Oficina de Trabajo Social.
- Graduando.

### **3.5 Técnicas.**

- Observación Participante.
- Trabajo de análisis grupal.
- Diálogo simultáneo.

### **3.6 Presupuesto.**

Los gastos que reporta el proyecto es cubierto por el Centro de Salud.

### **3.7 Cronograma.**

Se realizará este proyecto por un lapso de 5 meses.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** La falta de políticas de prevención social contra el alcoholismo, origina en los consumidores problemas de salud, familiares, laborales e interpersonales; a esto también se une, la proliferación de bares y cantinas, contribuyendo en el deterioro de los aspectos básicos del bienestar social.

**SEGUNDA.** El alcohol afecta en primer lugar, al sistema nervioso central; y su ingesta excesiva y prolongada, puede provocar daño cerebral, la percepción visual es distorsionada, así como, la coordinación motora .

**TERCERA.** Los problemas que se originan en la estructura familiar a consecuencia del alcoholismo, son: desequilibrio económico, deterioro de las relaciones y del estado de salud de la familia, bajo rendimiento escolar y abandono moral y material de la familia.

**CUARTA.** La familia cumple un rol importante en la rehabilitación del paciente, ya que el grado de aceptación, apoyo y actitud de la familia, depende en gran parte el éxito o fracaso en el proceso de rehabilitación. Se constituye entonces en el fundamental motivador de la

recuperación del problema del alcohólico, a esto se añade el deseo, la voluntad que ponga el paciente para el logro del tratamiento médico.

**QUINTA.** El alcoholismo como problema social, reclama de importantes y efectivos procedimientos de acción que posibilite el proceso de Educación Social en esa perspectiva. Trabajo Social, es una profesión que aporta a la solución de esa problemática.

**SEXTA.** Como línea prioritaria de acción en el tratamiento de este problema, se da el trabajo individual con los pacientes para lograr un proceso de capacitación familiar, que contribuya a la rehabilitación y que no abandone el tratamiento. Son importantes también, el trabajo con grupo y de proyección a la comunidad.

**SEPTIMA.** Es muy importante el trabajo del Equipo de Salud en el que está inmerso el Trabajador Social, ya que permite cumplir los objetivos de salud que en general se ven reflejados en acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

## SUGERENCIAS

**PRIMERA.** Se debe dar una mayor información sobre los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, para tomar conciencia y evitar caer en este flagelo social.

**SEGUNDA.** Propender a la integración de proyectos preventivos y detección precoz del bebedor problema, para evitar la evolución de la enfermedad.

**TERCERA.** Implementar recursos profesionales en Centros Educativos con la presencia de Trabajadores Sociales, a fin de que se extienda la atención integral pertinente y de calidad al estudiante y su familia.

**CUARTA.** Es muy importante el trabajo del Equipo de Salud, en el que está inmerso el Trabajador Social, ya que permite cumplir los objetivos de salud, que en general se ven reflejados en las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALDANA, JORGE** "La Familia en la Perspectiva del Año 2000". Editorial Magisterio. Lima-Perú. 2000.
- AMAT Y LEON, CARLOS** "Niveles de Vida, Grupos Sociales en el Perú". Centro de Investigación Universidad del Pacífico. Lima-Perú. 1999.
- FUERTES J. ANTONIO** "Educación para la Salud. Editorial Guadalupe. Buenos Aires-Argentina. 2002.
- FINK, ARTHUR** "Campos de Aplicación del Servicio Social". Editorial Humanitas. Buenos Aires. 2000.
- J. STEED, ERNESTO** "Cómo Encarar el Alcoholismo". Editorial Sudamericano. Buenos Aires-Argentina. 2000.

- KISNERMAN, NATALIO** "Salud Pública y Trabajo Social".  
Editorial Humanitas 2da. Edición.  
Buenos Aires-Argentina.1995.
- LECLER, JACQUES** "La Familia". Editorial El Tiempo.  
Barcelona-España. 1999.
- MAISONNUEVE, JEAN** "La Dinámica de los Grupos".  
Editorial Proted. Argentina. 2001.
- MENSOZA HUERTA, JUAN** "El Azote Social del Alcoholismo".  
Editorial Amauta. Lima-Perú.  
2002.
- RUBIO, FATACCIOLI** "Problemática del Perú-Crisis  
Económica". Lima-Perú. 2000.
- SMITH, EDMUND** "Teoría del Bienestar Social".  
Editorial Universo. México, 1998.
- VARIOS AUTORES** "Proyecto de Salud Integral".  
Editorial LUEVES. Lima-Perú.  
2003.
- VARIOS** Naciones Unidas para el desarrollo",  
Boletín de Análisis Poblacional N°  
10. Lima-Perú. 1999.



# ANEXO

## ENCUESTA

### 1. Distribución por Edad:

20 a 30 Años ( )

31 a 40 Años ( )

41 Más Años ( )

### 2. Sexo del Paciente:

Masculino ( )

Femenino ( )

### 3. Lugar de Nacimiento:

Puno ( )

Arequipa ( )

Otros lugares ( )

### 4. Estado Civil:

Casados ( ) Separados ( )

Conviviente ( ) Solteros ( )

### 5. Grado de Instrucción:

Primaria Completa ( )

Primaria Incompleta ( )

Superior ( )

### 6. Número de Hijos:

De 1 - 2 Hijos ( )

De 3 - 4 Hijos ( )

De 5 á Más ( )

### 7. Tenencia de la Vivienda:

Propia ( )

Alquilada ( )

Alojado ( )

**8. Ingreso Económico:**

1 SMV ( )

2 SMV a 3 SMV ( )

4 SMV á Más ( )

**9. Ocupación Laboral:**

Obreros ( )

Independientes ( )

**10. Conflictos Familiares:**

Si ( )

No ( )

**11. Causas de los Conflictos Familiares:**

Por tomar ( )

2° Económicos ( )

Abandono del Trabajo ( )

**12. Frecuencia de los Hechos de Violencia:**

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**13. Nivel que se Ubica en el Consumo de bebidas  
alcohólicas:**

Moderado ( )

Excesivo ( )

Alcohólico ( )

**14. Por qué empezó a consumir alcohol:**

- Los Amigos ( )
- Presión Social ( )
- Problemas Familiares ( )

**15. Frecuencia con que consume:**

- Diario ( )
- Inter diario ( )
- Más de dos veces por semana ( )

**16. Síntomas psicológicos que se le presentan después:**

- Ansiedad ( )
- Depresión ( )
- Agresividad ( )

**17. Problemas que ocasiona cuando bebe:**

- Discusiones Familiares ( )
- Problemas Económicos ( )
- Problemas de Salud ( )

**1.18 Consume junto Alcohol y Tabaco:**

- Si ( )
- No ( )

**19. Principales Problemas que confrontan los Pacientes:**

- Destruye-entorpece ( )
- Hace mal al organismo ( )
- Destruye la familia ( )

**20. Apoyo que recibe de la Familia:**

- Esposa e Hijos ( )
- Madre ( )

De nadie ( )

**21. Expectativas para el Futuro:**

Superar mi estado de salud ( )

Mejorar mi situación económica ( )

Mejorar mis relaciones familiares ( )

**22. Lugar de Atención Médica:**

Centro de Salud ( )

Medicina Natural ( )

**23. Lugar de atención médica:**

Desintoxicación ( )

Ambulatorio ( )

**24. Tiempo de Consumo:**

6 meses a 1 año ( )

1 a 3 años ( )

4 a más años ( )

**25. Abandono del Tratamiento:**

Sí ( )

No ( )

**26. Enfermedades consecuencia del Consumo de Alcohol:**

Hepáticas ( )

Delirio y Alucinaciones ( )

Taquicardias ( )

Circulación ( )

**27. Servicio que le brinda el Trabajador Social:**

Problemas Familiares	( )
Consejería Social	( )
Nexo con el Médico	( )
Visitas Domiciliarias	( )

