



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Trabajo Social

**PLANTEAMIENTO DE UN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS
ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL
EN ATENCIÓN DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD DEL ALCOHOLISMO**

Alumno/a: M^a Isabel Cuesta Bonilla

Tutor: Miguel Delgado Rodríguez

Dpto: Ciencias de la Salud

Junio, 2016

Resumen

Este trabajo Fin de Grado trata de un planteamiento de un proyecto de investigación hipotético deductivo sobre el Trabajo Social en la asistencia a pacientes con enfermedad del Alcoholismo. El siguiente trabajo comienza con una revisión bibliográfica para conocer sobre el tema del Alcoholismo. Seguidamente se plantea unos objetivos y la metodología que se ha Utilizado para conseguir los mismos. En conclusión, en el último apartado se especifican los aspectos que hay que tener para una futura investigación.

Palabras Claves:

Alcoholismo, Dependencia, Trabajo social, Atención a pacientes con alcoholismo.

Abstract

This Final Year Dissertation Work deals with an approach of hypothetical deductive research Project about the Social Work in the help to patients with Alcoholism Disease.

The following work begins with a bibliographical revision to know about the topic of Alcoholism.

Following this, it is set out some objectives and the methodology used to reach them. To conclude, in the last part, of this work, it is specified the aspects that we have to take into account in a future research.

Key words:

Alcoholism, Dependency, Social Work, Help to patients with alcoholism.

ÍNDICE

Introducción	4
I. Fundamentación teórica	4
• Definición de alcoholismo	4
• Frecuencia y edad de consumo de alcohol	5
• Tipos de alcoholismo	7
• Problemas relacionados con el alcohol.	8
• Síndrome de dependencia al alcohol	9
• Tratamiento para la dependencia alcohólica	10
• Labores que desempeña el Trabajador Social con pacientes alcohólicos.	11
Modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente	14
Objetivos	16
II. Diseño del estudio	16
1. Tipo de estudio	16
2. Período de estudio	16
3. Selección de la población	16
• Tamaño de la muestra	17
4. Recogida de la Información	17
• Variables a recoger	17
• Forma de recogida de datos	25
5. Procesamiento de la Información	25
6. Ética	26
III. Conclusiones	26
Bibliografía	28
Anexo: Carta de presentación del la investigación	30

Introducción

El presente Trabajo Fin de Grado se trata de un planteamiento hipotético deductivo de un proyecto de investigación para conseguir valorar las necesidades que engloba el marco del Trabajo Social en la asistencia de pacientes con la enfermedad del alcoholismo. El proyecto está estructurado en dos apartados: La primera parte refleja una revisión bibliográfica sobre el tema (alcoholismo) y una segunda parte donde se recoge la metodología que se seguirá para poder perseguir los objetivos que se explicarán con posterioridad.

La primera parte, como he dicho anteriormente consiste en una revisión bibliográfica, la cual se debe a una recogida y búsqueda de información en artículos y documentos recientes. Un primer paso, ha sido el rastreo de artículos tanto en español como en inglés, ya que el tema estudiado tiene la mayoría de la información en inglés. A partir de aquí, se llevo a cabo una selección de los documentos que tenían relación con la temática estudiada, de este modo se excluyen aquellos que presentan una temática médica. Para cumplimentar los datos se ha realizado una segunda búsqueda en sitios web oficiales y plataforma de Dialnet, donde hemos podido encontrar varios artículos y documentos de la temática que se ha querido abordar.

Una segunda parte y la fundamental del trabajo realizado, se ha tratado de desarrollar una posible investigación a partir de los objetivos que nos hemos marcado y de las necesidades detectadas mediante la observación, a los trabajadores sociales. Por ello este proyecto tratará de un diseño, el cual será dividido en la selección de la población, recogida de datos y análisis de la información.

I. Fundamentación teórica

- **Definición de alcoholismo**

El presente trabajo tratará sobre la enfermedad del alcoholismo, para lo cual comenzaré dando diferentes definiciones sobre la misma.

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. (La Enciclopedia libre, 2016)

Según Díaz Moreno, el alcoholismo es “*una enfermedad primaria y crónica, de etiología multifactorial en la que influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales*” (Moreno, 2007)

La definición anterior se basa en el alcoholismo, pero esta no es única. Podemos dar otras definiciones, desde diferente perspectiva, como Miriam Bolet:

Según Miriam Bolet: “*El alcoholismo es una enfermedad que produce daños biosociales muy graves, por lo que es necesario que los médicos de familia, mediante su trabajo constante, eviten su aparición en nuestros jóvenes, así como que se trate correctamente y se alerte sobre la adquisición de bebidas alcohólicas de procedencia dudosa.*” (Bolet, 2016)

- **Frecuencia y edad de consumo de alcohol**

El alcohol es la sustancia que genera mayores problemas en la Salud Pública. Según datos del Plan Nacional sobre Drogas, los jóvenes entre los 14 y 18 años, afirman haber consumido alcohol en alguna ocasión. La edad media del inicio del consumo de alcohol está comprendida en 16,8 años, donde un alto porcentaje afirma mezclar la bebida alcohólica con otras sustancias. En el caso de la ingesta de alcohol la suelen acompañar de tabaco o cannabis. Se puede mostrar como anualmente unos 2.000 jóvenes mueren en accidentes de tráfico, debido al consumo o ingesta de alcohol.

Según el Plan Nacional sobre las Drogas “*El consumo de alcohol en la adolescencia aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un consumo abusivo o una dependencia de bebidas alcohólicas.*” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

	Edad media inicio en consumo de tabaco	Edad media inicio en consumo de tabaco diario	Edad media inicio en consumo de alcohol	Edad media inicio en consumo de cannabis
Andalucía	16,3	19,0	16,8	13,6
Aragón	16,2	18,2	16,2	19,1
Asturias	16,0	18,3	16,5	13,5
Baleares	16,6	18,2	16,7	13,7
Canarias	16,5	18,3	17,1	13,6
Cantabria	15,9	18,0	16,4	13,4
Castilla-La Mancha	16,6	18,5	16,7	13,4

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

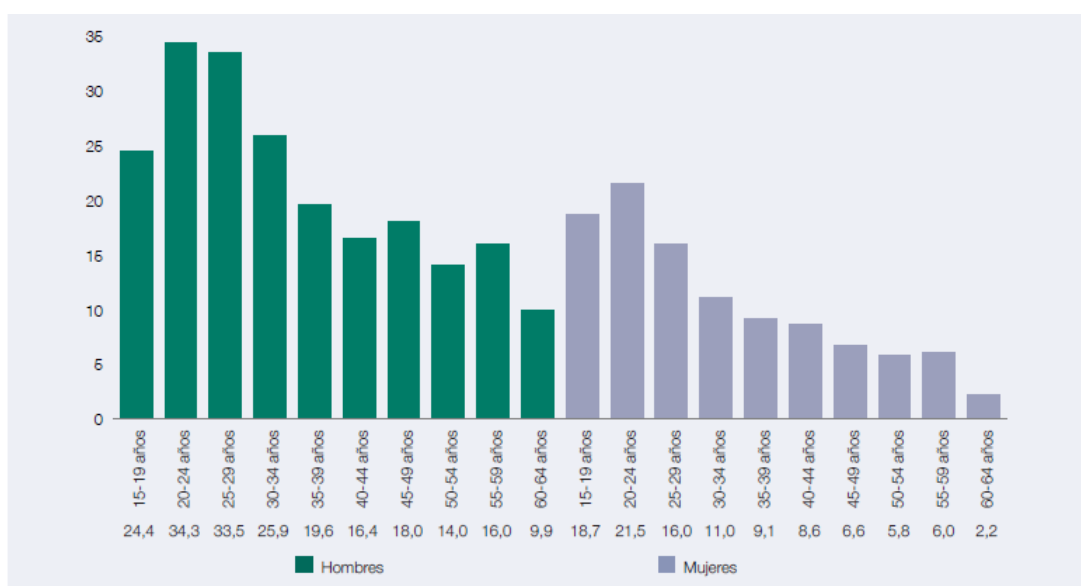
Tenemos que tener en cuenta, que las pautas de consumo han aumentado en los últimos años. Del patrón de consumo tradicional, es decir, un consumo de alcohol vinculado con la comida, se ha pasado al modelo anglosajón, este modelo se debe a que se bebe mucha cantidad de alcohol en un corto periodo de tiempo. Esto ocurre en los espacios que están destinados al ocio durante los fines de semana, los jóvenes consumen bebidas de alta graduación, propiciando verdaderos atracones de alcohol.

Esta conducta se conoce como “binge drinking” se considera de alto riesgo y en los jóvenes la desarrollan con más frecuencia que los adultos. En el siguiente gráfico se puede ver la prevalencia de binge drinking por Comunidad Autónoma según el sexo. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Andalucía	19,2	25,6	12,7
Aragón	17,6	23,3	11,4
Asturias	11,2	15,2	7,3
Baleares	9,7	12,7	6,5
Canarias	14,7	22,0	7,2
Cantabria	9,1	12,1	6,1
Castilla-La Mancha	12,1	16,8	7,0
Castilla y León	13,3	17,3	9,0
Cataluña	13,6	17,6	9,5

FUENTE: OEDT Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Gráfico 3: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en atracón (binge drinking) y de intoxicaciones



FUENTE: OEDT. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

La población joven no suelen presentar cirrosis hepáticas y otros trastornos, como en el caso de la población adulta tras varios años del consumo abusivo de alcohol. En investigaciones científicas se ha demostrado que el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia puede afectar al sistema nervioso central en distintos niveles, que pueden ser: (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

- Es un obstáculo para el desarrollo del cerebro, ya que durante esta etapa se producen cambios críticos, limitando su potencial individual y futuro.
- Afecta a la memoria y aprendizaje.
- Produce síntomas de resaca o abstinencia, provocando daños en la memoria, planificación de tarea y aprendizaje.

• Tipos de alcoholismo

Según Cándida Acero Sáez, existen tres tipos de alcoholismo que pueden ser: primario, secundario y reactivo. (Sáez, 1995)

- Alcoholismo primario: es caracterizado porque detrás de ello hay una historia familiar de alcoholismo. Este tipo surge entre los 25 y 35 años, donde el enfermo presenta una alta tolerancia y consume respondiendo al síndrome de abstinencia. El alcoholismo primario se ve reflejado un 61% en mujeres y un 73% en hombres.
- Alcoholismo secundario: se caracteriza porque el enfermo previamente ha sufrido un trastorno psíquico, afectivo o tiene una personalidad antisocial. Suelen tratarse de personas que han tenido problemas con su familia, compañeros, o problemas antes de los 15 años con la policía por problemas alcohólicos. En este caso podemos encontrar un 5% de las mujeres y un 20% de hombres que reciben tratamiento antialcohólico.
- Alcoholismo reactivo: Se refleja en personas que han iniciado a beber de manera excesiva, a consecuencia de una crisis. Anteriormente han sido bebedores, sin mostrar ningún tipo de problema. Algunas personas, controlan la ingesta, en cambio otros pueden llegar a desarrollar una adicción.
- **Problemas relacionados con el alcohol.**

El término “problemas relacionados con el alcohol” entiende un gran grupo heterogéneo de problemas físicos, psicológico y social, relacionados con el consumo de alcohol, ya sea de forma puntual o regular y se trate de distintos bebedores habituales, ocasionales, grandes bebedores o alcohólicos. Dicha definición es abierta debido a que los problemas que son asociados al consumo de alcohol se encuentran no sólo en los bebedores de grandes cantidades, sino que también lo podemos encontrar en los bebedores habituales de una cantidad moderada. (Gil, 2008)

Los problemas que están relacionados con el alcohol que pueden afectar a la salud de las personas que consume grandes cantidades de alcohol, podemos encontrar a continuación los siguientes:

- Síndrome de dependencia alcohólica
- Enfermedades hepáticas
- Trastorno del sistema nervioso
- Diferentes tipos de cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Accidentes

- Suicidio
- Síndrome alcohólico fetal
- Maltrato y violencia en todos los ámbitos.

- **Síndrome de dependencia al alcohol**

El síndrome de dependencia es uno de los problemas más graves que están asociados al alcohol. Se trata de un conjunto de manifestaciones vivenciales, conductuales, cognitivas y fisiológicas. Las personas que lo padecen, tienen una vida donde se prioriza la bebida por encima de cualquier otro interés. Los pacientes que presentan síndrome de dependencia, muestra un conjunto de síntomas y signos asociados entre ellos, aunque no todos están presentes en el momento evolutivo.

Suelen presentar un elevado número de problemas que están relacionados con el alcohol, tanto en el entorno individual como en el familiar y social. Esta dependencia aparece asociada por un elevado y reiterado consumo de alcohol, que lo desarrollan las personas que tienen un consumo excesivo, pero no todas las personas desarrollan este cuadro, sino todas aquellas que han tenido durante cierto tiempo un consumo elevado. (Fernández, 2008)

Dentro de este síndrome de dependencia al alcohol, podemos encontrar dos de los síntomas más frecuentes en el desarrollo de dicha dependencia: (Fernández, 2008)

- Síntomas comportamentales

La persona que genera una dependencia tiende a general su vida alrededor del alcohol y abandona el resto de actividades o placeres de la vida. Se adquiere un patrón de bebida que poco a poco, va adquiriendo unas características específicas. El paciente dependiente, incrementa gradualmente la cantidad de alcohol y presenta necesidad de tomar la misma cantidad diariamente. Este consumo de alcohol, queda fijado por un patrón y no se modifica aunque el paciente experimente consecuencias negativas, por la ingesta de alcohol.

- Síntomas psicofisiológicos:

Nos encontramos con dos de los síntomas más importantes que aparecen en los síntomas psicofisiológicos, estos son: la tolerancia y la abstinencia.

La tolerancia se manifiesta por la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol de manera progresiva, para conseguir cambios relacionados con el afecto o la conducta que no se ha conseguido consumiendo cantidades menores.

El síntoma de la abstinencia aparece cuando se anula o reduce, de manera voluntaria e involuntaria la ingesta de alcohol. La abstinencia suele aparecer a las 6 o 12 horas después del último consumo de alcohol y puede llegar a durar entre 4 o 5 días, que puede variar o presentar cuadros que incluyan el delirium tremens. La sintomatología que puede aparecer en las personas que pasan por este mismo son: hipertensión arterial, hiperventilación, alteración del sueño con insomnio, ansiedad, falta de concentración, etc.

- **Tratamiento para la dependencia alcohólica**

Según la Fundación de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE) dice que una persona es alcohólica: *“cuando crea una dependencia de este elemento que forma parte intrínseca en su vida cotidiana. Ser alcohólico no significa beber todos los días, ya que hay alcohólicos que desarrollan esta adicción intermitentemente, es decir, beben los fines de semana de manera descontrolada, al salir de trabajar se tienen que tomar una copa prioritariamente, etc.”* (Fundación de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España)

Los pasos que hay que seguir para que una persona con dependencia alcohólica son los siguientes, según (Fundación de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España)

- En primer lugar, la persona alcohólica debe de reconocer que tiene un problema, y no negarlo como tienden a negar las personas que sufren dicha enfermedad, además de creer que no necesitan ningún tratamiento, que ellos beben porque quiere y les gusta pero no por padecer una adicción. Para ayudarlos tenemos que comenzar hablando con ellos y que sean ellos los que quieran recibir la ayuda por parte del trabajador social.
- En segundo lugar, cuando la persona ha aceptado someterse a la desintoxicación, hay que controlar en todo momento la cantidad de alcohol que hay en sus

alrededores, por ello tenemos que tener paciencia porque pueden aparecer efectos del síndrome de abstinencia. En este paso, el paciente es cuando pero lo pasa ya que, se ha comenzado a la reducción o eliminación de alcohol.

- En tercer lugar, es el momento en el que el paciente está preparado para formar parte de un Programa de Rehabilitación como puede ser alcohólicos anónimos y contará con su propia voluntad y ayuda de otras personas que se encuentran en su misma situación, problemas similares, entre otras.
- En cuarto y último lugar, cuando la persona está integrada en el proceso de rehabilitación, ésta sigue los consejos indicados por el profesional, mantiene la idea de mantenerse lejos del alcohol y además se pueden iniciar terapias para que el paciente consiga con más facilidad dejar de consumir alcohol.

- **Labores que desempeña el Trabajador Social con pacientes alcohólicos.**

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales definió en la Asamblea celebrada en Montreal, en Julio de 2000, el Trabajo Social como:

“La disciplina que tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el Trabajo Social de caso, grupo y comunidad. Los principales de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social” (Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia, 2016)

Por lo cual, las funciones que debería de realizar el profesional debería ir enfocadas a favorecer los intereses del enfermo de alcoholismo, mostrando un trato digno y de respeto hacia los familiares del paciente. La atención de la demanda se realiza mediante dos funciones: la recepción y la acogida.

La recepción, se trata del primer contacto que tiene el paciente con dependencia alcohólica con el profesional de trabajo social. La acogida, se debe a la primera entrevista que el profesional realiza al paciente.

Según el Instituto de Adicciones de Madrid, dice que el trabajador social es el profesional que tiene un primer contacto con el paciente, utilizando la entrevista de acogida, la cual incluye una triple dimensión: como relación, técnica y proceso. Con estas mismas se pretende cumplir los objetivos previstos en el Plan de Adicciones: (Instituto de Adicciones de Madrid, 2012)

- Escucha activa de la demanda del paciente
- Obtener información que nos sea imprescindible
- Informar y orienta sobre posibles actuaciones, encauzando aquellas demandas que no se correspondan con el servicio adecuado.
- Generar empatía y constituir un vínculo terapéutico, para favorecer la retención y minimizar el abandono durante las fases iniciales.
- Motivar al paciente para que inicie un proceso de atención.
- Asignar cita con otros profesionales que vayan a intervenir en la valoración, si el proceso lo requiere.

Por ello, todo paciente deber ser valorado atendiendo tanto el área sanitaria como el área social y ocupacional. El profesional puede elaborar una evaluación del paciente utilizando de base el modelo de atención integral, lo cual se trataría de la salud, autocuidado, consumo y relaciones familiares o entorno.

Atendiendo a la demanda inicial el trabajador/as social, debe de seguir una serie de pasos, que se deben de cumplimentar, estos se muestran a continuación.

- Obtener en la primera entrevista que se le realice al paciente, una serie de datos e informaciones que creamos oportunas para poder cumplimentar la historia social y así poder contrastar información, contactar y coordinarnos con otras instituciones o profesionales.
- Realizar un diagnóstico social sobre la situación del paciente y elaborar una primera propuesta de intervención social. Si el trabajador social considera oportuno, puede orientar al paciente y dar respuesta a las necesidades que presenta el paciente.

A partir, es aquí el trabajador social junto con el resto del equipo, diseña una intervención personalizada a las necesidades y situación del paciente, donde se incluirá los objetivos que se pretenden conseguir, las actividades a realizar y los recursos que sean

necesarios para el paciente. La profesional es la encargada de asesorar al equipo sobre la situación social del paciente y las necesidades y recursos adecuados para poder conseguir los objetivos que se han fijado en el diseño de la intervención.

Una vez realizado el diseño de intervención, deberá ser consensuado principalmente con el paciente y su familia. Y con ello, concretar y definir dicha intervención para más adelante llevar a cabo el desarrollo del mismo. A su vez, se realizará un seguimiento y evaluación de la situación del paciente, por parte del equipo de profesionales, para poder conocer las modificaciones y evolución del mismo.

Como he dicho anteriormente, la intervención del trabajador social está orientada a conseguir los objetivos que se han fijado para el paciente, por ello dicho profesional puede realizar su intervención individual o grupal e intervención con familiares de la misma manera individual o grupal.

Intervención individual

La trabajadora social realiza una entrevista al paciente, donde se muestra una escucha activa y feedback, lo que facilita la reflexión y se pueden extraer conclusiones, para más adelante poder llegar a tomar una decisión. Además con este tipo de intervención podemos apoyar al paciente para que aumente su motivación hacia el tratamiento y a lo que se ha comprometido desde un principio.

Además, podemos incluir una intervención individual con la familia donde se genera un ambiente de confianza y escucha activa, para que los familiares puedan expresar como es la situación que presenta el paciente y los problemas que ello genera en el entorno familiar.

Intervención grupal

La profesional puede formar parte dentro del grupo, como coordinador donde se proporciona información a un grupo de paciente que comparte la misma enfermedad, en este caso el alcoholismo. En estos grupos se le puede orientar en formación, educación para la salud, prevención o recaídas, etc.

De otro modo, podemos encontrar una intervención grupal formada por varios grupos de familias, que expresan sus experiencias y problemas que se enfrentan en la fase del tratamiento, participación en actividades de interés, entre otras.

Modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente

A continuación, presentamos un modelo el cual, el trabajador social puede usar para intentar cambiar la conducta adictiva de pacientes con alcoholismo. Para ello hay que seguir unas fases, que se exponen brevemente más adelante.

A partir de la pregunta ¿Qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden modificar alguna situación indeseable o problemática? James Prochaska y Carlo Di Clemente, crearon un modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas. A través de investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio intencional, desarrollaron su modelo transteórico, que está compuesto por estadios, proceso y niveles.

Para poder llegar a alcanzar el éxito en el cambio, es fundamental saber en qué etapa se encuentra la persona con relación a su problema, con el fin de conseguir diseñar procedimientos específicos que se apropien al sujeto. Es decir, lo que se busca es una relación terapéutica y una tipo de intervención adecuado a cada persona dependiendo del estadio en el que se encuentre. (Salabert, 2001)

Las fases de cambio por las que la persona debe experimentar y reconocer son:

- **Precontemplativa**

La persona no reconoce el alcoholismo como un problema. Se muestra unas características, donde la persona:

- No reconoce la conducta de bebedor como un problema.
- Puede ver que tiene un consumo normal con la bebida.
- No tiene intención de hacer cambios de su situación.

- **Contemplativa**

Se puede identificar que la persona se encuentra inmersa en esta fase, cuando se empieza a percibir estas características:

- La persona empieza a tomar conciencia de que existe una relación abusiva y/o problemática con el consumo de alcohol.
- El paciente o persona realiza un análisis de los pros y contras respecto al posible cambio que aún no está dispuesto a realizar.

- **De preparación**

En dicha fase la persona va realizando pequeños cambios, como por ejemplo, puede empezar a desarrollar actividades de ocio, ampliar sus redes sociales, empezar a desarrollar unas pautas rutinarias, etc. Además, pueden aparecer sentimientos de ambivalencia respecto a su consumo y de la decisión de dejar de consumir.

- **De acción**

En esta fase se comienzan a manifestarse cambios que son evidentes, como por ejemplo, buscar un puesto de trabajo, si este no lo tenía anteriormente. Para poder tener independencia económicas, participar en grupos de apoyo o autoayuda.

- **De mantenimiento**

En la presente fase la persona, comienza a mostrar unos sentimientos ambivalentes hacia su enfermedad, pero sigue manteniendo los cambios que se han conseguido hasta este momento.

- **De recaída**

En la fase final, el paciente vuelve a consumir alcohol y sería adecuado valorar de nuevo la situación del mismo y así poder reforzar los puntos más débiles. Para que la persona realice de nuevo el cambio.

Objetivos

Una vez recogida la información y reflexionar sobre los vacíos que podemos encontrar respecto a este estudio, sugerimos una serie de objetivos que pueden servir de solución en el aspecto de mejora.

El objetivo general de este trabajo de investigación es mejorar la información existente sobre las actividades del trabajador social en relación con el alcoholismo. Los objetivos específicos que se perseguirán en este estudio son:

- Identificar las actividades del trabajador social en relación con el alcoholismo. Es decir, enumerar detalladamente las diferentes tareas que desarrollan los trabajadores sociales en la atención a los pacientes de este tipo.
- Estimar el tiempo que le dedica a esta dependencia el trabajador social, ¿Cuánto tiempo de la jornada laboral dedica al apoyo de esta dependencia?
- Conocer la opinión de los trabajadores sociales sobre los hechos, que se podrían implementar para mejorar la atención al paciente alcohólico.

II. Diseño del estudio

1. Tipo de estudio

El estudio que vamos a desarrollar para conseguir los objetivos que se han descrito anteriormente, es una estudio descriptivo tipo encuesta. Por ello, se trata de un diseño transversal, en el que se entrevistarán a profesionales de trabajo social.

2. Período de estudio

El presente estudio se llevará a cabo en el mes de septiembre del 2016 y abril del 2017.

3. Selección de la población

La población de referencia con la cual se va a contar para realizar el estudio son los trabajadores sociales de Jaén. La población seleccionada serán los que se encuentran con un empleo activo, tanto en el sector sanitario, como en Servicios Sociales Comunitarios. Los trabajadores sociales que se encuentren de baja, ya sea temporal o permanentes serán

excluidos. Por razones de factibilidad, el estudio se centrará en aquellos trabajadores sociales que realicen sus funciones en Jaén capital. Debido a que el contacto se llevará a cabo por correo electrónico, por ello será necesario disponer de una dirección del mismo. Recapitulando los criterios que el trabajador social debe de cumplir serán:

- Trabajar en Jaén capital
- Profesional debe estar activo
- Disponer de una dirección de correo electrónico.

Para la selección de la población de estudio, se requerirá a la Administración de la Junta de Andalucía para que nos proporcione un listado con los nombres y destino de los trabajadores sociales, además de la dirección de correo electrónico oficial dentro del organismo.

- **Tamaño de la muestra**

Debido que se trata de una encuesta de estudio transversal y un universo que abarca en unos 300 trabajadores sociales, se tiene cuenta con una situación más desfavorable con una probabilidad de respuesta a cualquier pregunta de un 0.5 (50%), con un error de $\pm 5\%$ y un nivel de confianza del 95%, se requerirá muestrear a 168 trabajadores sociales. Estos cálculos se han conseguido mediante el programa EpiInfo 2000 (CDC, Bethesda GA, EE.UU., gratuito).

4. Recogida de la Información

- **Variables a recoger**

En la investigación que se va a realizar necesitaremos una herramienta para poder conseguir la información pertinente, por ello se tratará de un cuestionario. En dicho cuestionario se investigará sobre el papel que desempeña el trabajador social con los enfermos de Alcoholismo. Primeramente se les preguntará los datos de identificación, tales como nombre, sexo, año de finalización de la carrera de trabajo social, fecha de nacimiento, formación complementaria, entre otros y la duración de ello.

A continuación, se les planteará preguntas sobre los diferentes aspectos de la atención impartida en las personas con dependencia alcohólica, es decir, el número de usuarios con

alcoholismo, porcentaje diferenciados por sexos. Se continuará recogiendo información sobre las funciones que realiza el trabajador social con este colectivo y sobre todo reflejar el coste de tiempo que sobrelleva a la semana, tareas que realizan para la valoración del alcoholismo, gestión de recursos y otras cuatro tareas más que podrán escribir los profesionales de trabajo social.

Seguidamente se indicará el grado de satisfacción que muestran los trabajadores sociales, tanto una satisfacción global como la que les supone cada una de las tareas descritas, todo ello se realizará mediante una escala de Likert de 5 niveles, siendo el ítem 1 muy insatisfecho y el 5 muy satisfecho con el trabajo abordado. Además, se indagará sobre las posibles barreras o dificultades que se pueden encontrar y afectar en su propia labor profesional.

Por último, se les lanzará una pregunta sobre las necesidades que día a día se encuentran los trabajadores sociales y ellas deben ser solucionadas para una actuación mejor, al igual que antes, requiriendo que detalle cada una de las tareas especificadas.

El cuestionario modelo se detalla en la tabla 1 a continuación.

Tabla 1: Cuestionario sobre las necesidades en atención de pacientes con Dependencia Alcohólica, desde una perspectiva del Trabajo Social



UNIVERSIDAD DE JAÉN



**Colegio Profesional
de Trabajo Social**

Datos de filiación	
Fecha de nacimiento	
Sexo 1. Hombre 2. Mujer	

¿Ha trabajado en el hospital? 1. Si 2. No	☐
En caso afirmativo ¿Cuántos años?	☐ ☐ en años
Tipo de centro en el que trabaja actualmente: 1. Primaria 2. Hospital 3. Servicios Sociales Comunitarios 4. Otros. (Especificar)_____	☐
¿Desde hace cuántos años está trabajando en su centro actual?	☐ ☐ en años
Trabaja a tiempo completo: 1. Si 2. No	☐
Trabaja a media jornada: 1. continuada 2. partida	☐

Datos sobre la atención impartida a las personas con dependencia alcohólica	
Número de usuarios que atiende a la semana en su centro	números de personas
Qué proporción de mujeres atiende: 1. <20 2. 21-40% 3. 41-60% 4. 61-80% 5. >80%	
Número de usuarios que atiende a la semana que presentan síndrome dependencia alcohólica	número de personas
¿Cuánto tiempo de media a la semana dedica para la valoración de un paciente que con síndrome de dependencia alcohólica?	en horas
¿Cuánto tiempo de media a la semana dedica a la búsqueda de recursos: centro de deshabituación, centros de desintoxicación, casas de acogida, etc. para este tipo de pacientes?	en horas
Describa otras tareas que realiza con estos pacientes que no sean las mencionadas anteriormente e indique el número de horas que dedica a la semana:	en horas

Tarea 1: _____	en horas
Tarea 2: _____	en horas
Tarea 3: _____	en horas

Tarea 4: _____	en horas
Indique ahora el grado de satisfacción de las tareas que realiza con los pacientes alcohólicos:	
Indique el grado de satisfacción global del desempeño de sus tareas en relación a la atención de pacientes con la enfermedad del alcoholismo : 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	
Valoración del síndrome de dependencia alcohólica: 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	
Gestión de recursos: 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	

Otras tareas (aquellas mencionadas antes): Tarea 1 (especificar)_____ 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	☐
Tarea 2 (especificar)_____ 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	☐
Tarea 3 (especificar)_____ 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy satisfecha	☐
Tarea 4 (especificar)_____ 1. Muy insatisfecha 2. Moderadamente insatisfecha 3. Neutra 4. Satisfecha 5. Muy Satisfecha	☐

Identifique, si existen dificultades o barreras en el desempeño de las tareas anteriores:	
Valoración del síndrome de dependencia alcohólica	Detalle
Gestión de recursos	Detalle
Otras tareas (que especificó antes): Tarea 1 (especifique) 	Detalle
Tarea 2 (especifique) 	Detalle
Tarea 3 (especifique) 	Detalle
Tarea 4 (especifique) 	Detalle
Necesidades que encuentra en su trabajo para tener una mejora en la actuación de paciente con la enfermedad del Alcoholismo:	
Valoración del síndrome de dependencia alcohólica	Detalle
Gestión de recursos	Detalle

Otras tareas (que especificó antes): Tarea 1 (especifique)_____	Detalle_____
Tarea 2 (especifique)_____	Detalle_____
Tarea 3 (especifique)_____	Detalle_____
Tarea 4 (especifique)_____	Detalle_____

Fuente: Elaboración Propia

- **Forma de recogida de datos**

La recogida de datos se tratará de un cuestionario autocumplimentado. La forma por la que se remitirá será a través del correo electrónico oficial del organismo. Junto a este correo se adjuntará en el cuerpo del mismo la carta de presentación del dicho estudio y la solicitud para la petición de su consentimiento para responder al anterior cuestionario. Por ello, se realizarán tres envíos como máximo, ya que hay que tener en cuenta que las investigaciones en las cuáles se utilizan este tipo de comunicación nos indican una tasa de respuesta inferior a un 2% tras el tercer envío.

La carta se podrá encontrar detallada más adelante en el Anexo, de este mismo Trabajo Fin de Grado.

5. Procesamiento de la Información

La información se introducirá en una base de datos diseñada en ACCESS 2013. Una vez remitidos, se exportarán para que sean analizados por un paquete estadístico, en

concreto el Stata 14/8E (College Station, TX, EE.UU.) Los datos se sanearán para eliminar los errores. En un primer lugar, se describirá la muestra, con la estadística habitual: media y desviación para las variables continuas y los datos de frecuencia para las variables categorías.

Por otro lado, se examinará si la experiencia del trabajador social puede tener influencia sobre número de pacientes atendidos y una proporción del tiempo que han dedicado a este tipo de colectivo. En este punto, se utilizarán diversas comparaciones de medias (t-test y análisis de la varianza) cuando la variable efecto es continua además de varias pruebas de ji cuadrado y test exacto de Fisher cuando se trate de variables categóricas.

Para finalizar, se procederá a un análisis sobre las tareas que desempeña el trabajador social, las barreras que se detectan en dicha profesión y las necesidades que sugieran para poder hacer una mejora de las tareas que se han mencionado, teniendo en cuenta que deben de estar agrupadas por categorías.

6. Ética

Durante la investigación se mantendrá en todo momento el anonimato y confidencialidad de la información recogida, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección de Datos de la 15/99. Desde un primer momento se solicita un consentimiento informado para la participación de los profesionales de trabajo social.

III. Conclusiones

El presente trabajo fin de grado, me ha servido para poder poner el broche final a estos cuatro años del Grado en Trabajo Social, y sobre todo donde poner en práctica muchos de los conceptos que he aprendido.

Respecto a la temática general que se aborda en el trabajo, ha sido la enfermedad del Alcoholismo, la cual me ha ayudado a profundizar en esta enfermedad, no sólo en lo qué consiste sino que también a conocer cuáles son las repercusiones que pueden tener en la sociedad.

Por otro lado, la investigación hipotética deductiva se ha diseñado con una vistas hacia el futuro, debido a que útil profundizar en investigaciones sobre los profesionales de trabajo social, que atienden a este tipo de colectivo. Gracias a estas investigaciones, nos podrían ayudar para definir algunas funciones y problemáticas para actuar de una forma correcta y eficaz.

Teniendo en cuenta las expectativas de futuro sobre esta enfermedad, podemos observar como cada año aumenta la atención de este tipo de casos, ya que referente a la crisis la sociedad centra sus problemas económicos en este tipo de conducta. Por ello hay que insistir en concienciar a la sociedad, pues es una enfermedad que actualmente tiene cura y se puede conseguir con ayuda de profesionales, donde se atiende y valora a la persona para que vuelva a conseguir su propia autonomía y sobre todo disminuir las consecuencias que pudo provocar esta misma.

Para finalizar, indicar que este trabajo me ha servido para adquirir nuevos conocimientos que desconocía sobre la temática abordada, pero también para aprender cómo diseñar una investigación hipotética deductiva, la cual puede emplear o utilizar en un futuro como profesional del Trabajo Social

Bibliografía

- Bolet, M. (2016). *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [base de datos]. España: Eumed. Recuperado el 5 de Febrero de 2016: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/trf.htm>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia. (2016).[base de datos]. España: Colegio oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia. Recuperado el 14 de Abril de 2016: <http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/laprofesion.php>
- Díaz Salabert, J. (2001). *El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas*. [pdf]. España: Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga. Recuperado el 15 de 2016: http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num5/esritospsicologia5_analisis2.pdf
- Fernández, M. D. (2008). Monográfico. *Salud Mental en atención primaria*. [pdf.] España: Departamento de psiquiatría. Recuperado el 11 de Octubre de 2016 : http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/73/00730076_LR.pdf
- Fundación de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España. (s.f.).[base de datos]. España: FARE. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de FARE: <http://www.fare.es/tratamiento-contr-el-alcoholismo/>
- Gil, P. (2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. (11ª edición). España: Elsevier Masson.
- Instituto de Adicciones de Madrid. (Octubre de 2012). [pdf]. España: *Instituto de Adicciones de Madrid*. Recuperado el 20 de Abril de 2016: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- La Enciclopedia libre. (Mayo de 2016). [base de datos]. España: *Wikipedia*. Recuperado el 12 de Mayo de 2016: https://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo#Tipos_de_alcoholism

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). [base de datos]. España: *Plan Nacional sobre las Drogas*. Recuperado el 4 de Febrero de 2016: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/jovenes.htm>
- Moreno, H. (2007). *Dialnet*. Recuperado el 14 de Marzo de 2016, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359889>
- EDADES (2011). *Encuesta sobre alcohol y drogas en la población general en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Sáez, C. A. (1995). *Trabajo social y Alcoholismo*. Madrid: Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense de Madrid.

Anexo: Carta de presentación del la investigación



(Fecha)

Nombre Completo

Dirección

Localidad

País

Estimados Trabajadores Sociales:

Me dirijo a ustedes mediante esta carta, debido a que quiero realizar una investigación donde se indagará sobre el papel que ejerce el trabajador social con los pacientes alcoholizados. Se trata de un trabajo de fin de grado, con el cuál podre optar al título de Graduado en Trabajo Social de este próximo año. Por todo ello le invito a colaborar con la cumplimentación del cuestionario que se adjunta. El cuestionario no le llevará más de 15 minutos, ya que se trata de un cuestionario breve y conciso. En caso de que usted acepte, puede proceder su devolución por medio de correo electrónico a la dirección micb0002@red.ujaen.es.

Si en caso contrario usted no desea colaborar con el estudio, puede devolver su contestación a la misma dirección de correo electrónico que se ha mencionado anteriormente, indicando que “no desea participar”, y de este modo no recibirán ningún tipo de notificación de nuestra parte.

Agradecemos de antemano su colaboración

Atentamente les saluda,

Fdo.: Mª Isabel Cuesta Bonilla

Estudiante de la Facultad de Trabajo Social en la Universidad de Jaén.