

SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA SANTANDER.



JOSÉ LUIS PINZÓN CHACÓN

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2019

SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA SANTANDER.

JOSÉ LUIS PINZÓN CHACÓN

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

TRABAJO DE GRADO EN LA MODALIDAD SERVICIO SOCIAL

DIRIGIDO POR Ps. CLAUDIA LILIANA RICO GÓMEZ.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2019

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Agradezco al ser supremo,

quien me cuida y protege, por ir de mi mano y llenar mi vida de sabiduría y entendimiento para cada reto que me coloca la vida.

A mi padre Abelardo Pinzón quien antes de nuestro último adiós, me brindo las mejores experiencias que un niño puede compartir junto a su familia.

A mi madre Luz Mary Chacón por ser un sostén protector lleno de amor y valentía quien a pesar de los obstáculos que nos puso la vida y las pérdidas que juntos hemos tenido, nunca se dio por vencida, por enseñarme el valor de la gratitud y unión, por sacrificar tantas cosas por estar pendiente de mí cuando más lo necesito, por estar a mi lado y hacerme feliz con sus gestos de amor y cariño.

A mi hermana Mary Alejandra Quintero quien a pesar de ser una niña me recuerda día a día la importancia de tener sueños y de mantener el alma de niño inocente en nuestras vidas, y por tenerme en cuenta en sus pequeñas aventuras.

A mi novia Gabriela Camargo Por además de ser mi novia ser mi compañera, quien ha estado en gran parte de esta etapa de mi vida, por enseñarme a través del ejemplo las virtudes de ser generoso, por ser una persona cálida, por estar conmigo en las situaciones favorables y adversas motivándome a seguir incluso cuando no creo en mis propias capacidades, por ser incondicional y una persona llena de amor.

A mi docente Universitaria Marcela Núñez por mostrarme el arte de curar a quienes acuden a nosotros por medio de las palabras, por medio del amor que entregamos como terapeutas a nuestros pacientes, quienes acuden para encontrar esperanza y consuelo a todo aquello que los hace sufrir y permanecer en una constante guerra consigo mismos y su entorno, por confiar en mí siendo un estudiante inexperto lleno de dudas e inseguridades, para trabajar a su lado y explorar campos de la psicología llenos de posibilidades, por mostrarme la grandeza de uno de los maestros en la terapia **Milton Erickson**, por último por ayudarme a trabajar aspectos de mi vida que todavía no había podido cerrar.

“La vida no es algo a lo que le puedas dar una respuesta hoy. Debes disfrutar el proceso de esperar y el proceso de convertirte en lo que eres. No hay nada más encantador que plantar semillas y no saber qué clase de flores van a aparecer” Milton Erickson.

Tabla de Contenidos

Capítulo 1.....	8
Introducción	8
Capítulo 2.....	9
Información de la institución.....	9
Capítulo 3.....	10
Objetivos.....	10
Referente conceptual.....	11
Capítulo 4.....	18
Metodología.....	18
Población.....	18
Instrumentos.....	18
Análisis de objetivos.....	19
Capítulo 5.....	32
Discusión.....	32
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Capítulo 6.....	38
Referencias.....	38

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A EMPLEADOS DE LA ALCALDÍA DE BUCARAMANGA SANTANDER.

AUTOR(ES): José Luis Pinzón Chacón

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Claudia Liliana Rico Gómez

RESUMEN

El siguiente documento da cuenta del trabajo en modalidad de servicio social cuyo objetivo fue el seguimiento e intervención psicológica a empleados de la alcaldía de Bucaramanga. Dentro de las actividades se destaca el proceso de intervención psicológica a 30 trabajadores que pertenecen a la alcaldía de Bucaramanga, los principales motivos de consulta fueron: orientación y pautas de crianza (37%), trastorno de ansiedad no especificado (27%), trastorno depresivo no especificado (13%), trastorno depresivo recurrente (7%), trastorno de duelo complejo y recurrente (7%), trastorno relacionado con el alcohol no especificado- trastorno relacionado con el tabaco no especificado (3%), trastorno de adaptabilidad (3%), trastorno afectivo bipolar (3%). Se realizaron 71 horas de intervención utilizando técnicas de intervención sistémica y cognitivo-conductual. Finalmente, por medio de la alcaldía de Bucaramanga se logra materializar las diferentes asignaturas a lo largo de la carrera por medio del desarrollo de competencias para la valoración e intervención, teniendo satisfactoriamente logros en el manejo de procesos. Los diferentes casos que se asistieron en la alcaldía de Bucaramanga lograron desarrollar habilidades que permitió el enriquecimiento profesional y personal.

PALABRAS CLAVE:

Psicología clínica, Intervención, Orientación, Alcaldía, Bucaramanga.

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: MONITORING AND PSYCHOLOGICAL INTERVENTION OF
EMPLOYEES OF THE MAYOR'S OFFICE OF BUCARAMANGA
SANTANDER.

AUTHOR(S): José Luis Pinzón Chacón

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Claudia Liliana Rico Gómez

ABSTRACT

The following document gives an account of the work in the form of social service whose objective of the work was to follow up and Psychological intervention to employees of the mayor's office of Bucaramanga. Among the activities highlighted the process of psychological intervention to 30 people belonging to the mayor's office of Bucaramanga, the main reasons for consultation were: orientation and parenting patterns (37%), unspecified anxiety disorder (27%), unspecified depressive disorder (13%), recurrent depressive disorder (7%), complex and recurrent grieving disorder (7%), unspecified alcohol-related disorder Unspecified tobacco related disorder (3%), adaptability disorder (3%), bipolar affective disorder (3%). Intervention hours 71 were performed using systemic and cognitive-behavioral intervention techniques. Finally, through the mayor's office of Bucaramanga, the different subjects are realised throughout the race through the development of competencies for evaluation and intervention, successfully achieving process management. The different cases that were attended in the mayor's office of Bucaramanga succeeded in developing skills that allowed professional and personal enrichment.

KEYWORDS:

Clinical psychology, Intervention, Orientation, Town hall,
Bucaramanga.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

CAPÍTULO I

Introducción

El siguiente documento es la evidencia del proceso realizado durante el trabajo de grado para optar por el título de psicólogo en la modalidad de servicio social, ejecutado en la alcaldía de Bucaramanga, la misma que facilitando un espacio de práctica profesional de atención en procesos psicológicos a la población que allí labora, esta institución apoya los procesos de formación integral de estudiantes de pregrado de la facultad de psicología, facilitando un espacio de práctica profesional de atención en procesos psicológicos a las personas que allí laboran, permitiendo al psicólogo practicante desarrollar habilidades competitivas y herramientas propias de un profesional de la salud ético y responsable, cabe resaltar que la misión de la alcaldía de Bucaramanga manifiesta el desarrollo y seguridad de su población por esta misma razón incluye en sus servicios a prestar la salud mental en sus trabajadores para que puedan servir de forma óptima y garantizada a la población externa vulnerable.

CAPÍTULO II

Información de la institución

Misión.

El Municipio de Bucaramanga es una entidad territorial encargada de asegurar el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes garantizando el acceso a oportunidades y al desarrollo del ser humano como eje fundamental de la sociedad, con sentido de responsabilidad frente a las generaciones futuras, cumple su propósito promoviendo la participación ciudadana, con valores, principios y transparencia en su gestión.

Visión.

En el año 2019, Bucaramanga habrá recuperado los principios de la democracia, basados en la Lógica, la Ética y Estética, a partir de la participación y solidaridad de la ciudadanía, como garantes del manejo transparente de los recursos y como eje sustantivo para garantizar un desarrollo equitativo de los bumangueses en las dimensiones del bienestar humano ambiental, sociocultural, económico y político institucional.

CAPÍTULO III

Objetivos

Objetivo general

- Realizar seguimientos psicológicos a funcionarios de la alcaldía de Bucaramanga que presentan diagnósticos mentales.

Objetivos específicos

- Evaluar desde el contexto psicosocial a los funcionarios con diagnóstico clínico por psiquiatría o psicología.
- Atender población que solicite de forma voluntaria la atención psicológica.
- Intervenir a la población participante propendiendo por mejorar su calidad de vida.
- Realizar seguimiento a las recomendaciones médicas laborales cuando sea solicitado.

Referentes conceptuales para el abordaje del Servicio Social

Dentro del marco de las investigaciones en psicología de la salud, temas como el estrés y la ansiedad han sido de gran interés para psicólogos y médicos, entre otros profesionales, existen diversos factores ambientales que pueden desencadenar reacciones de alarma y excitación a nivel psicológico y físico, por informar sobre un peligro ya sea real o futuro (citado por Rodríguez, M. (2010).

Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral será la nueva epidemia del siglo XXI. En México se registran aproximadamente 19,000 infartos al año, causados por estrés laboral. Este padecimiento representa pérdidas entre un 0.5% y un 3.5% del producto interno bruto (PIB) de los países, de acuerdo con cifras reveladas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Una encuesta hecha por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dio a conocer que México ocupa el primer lugar con más porcentaje de estrés relacionado al trabajo a nivel mundial. Esta situación ocasiona pérdidas que van desde 5,000 a 40,000 millones de dólares al año (OMS, 2009), (citado por Rodríguez, J., Guevara, A., Viramontes, E, 2017).

Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia, se evidenció la prevalencia de estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial, principalmente en los trabajadores que atienden público, por ser vulnerables a la violencia verbal de un tercero (citado por Sarsosa, P., Charria, V, 2017).

Esta encuesta además informa que algunas de las condiciones que más generan estrés laboral en la población colombiana, son: posturas que deben adoptar las personas para realizar su trabajo y que producen cansancio o dolor físico, el ritmo de trabajo que conlleva a falta de tiempo para completar las tareas, horario de trabajo, falta de claridad sobre su rol o función, desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia laboral del empleado, trabajo excesivamente exigente, falta de apoyo de los jefes y compañeros, sobrecarga de trabajo, poca recompensa y oportunidades de ascensos o desarrollo profesional, comunicación ineficaz y el cambio organizacional no planeado. Estas condiciones, tienen efecto psicológico, físico y en las relaciones sociales en el entorno laboral (citado por Sarsosa, P., Charria, V, 2017).

Dentro el estrés encontramos un síndrome que hoy en día es muy frecuente entre la comunidad obrera trabajadora. El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral; es una experiencia compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor. Esta enfermedad se ha detectado como riesgo para las profesiones relacionadas al trabajo con individuos, como lo es la educación, salud y recursos humanos, una de las principales causas del síndrome de Burnout que se manifiesta con problemas físicos, psicológicos y sociales con cansancio crónico (con desgaste profesional) (citado por Rodríguez, J., Guevara, A., Viramontes, E, 2017).

La Psicología Clínica y de la Salud es la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante

para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar, según la Organización Mundial de la Salud (citado por García-López, Piqueras, Rivero, Ramos y Oblitas, 2008).

La salud mental es fundamental para la salud pública y hay muchas razones para que sea así: los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en nuestro país, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, son costosos tanto económica como emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente. La promoción de la salud se superpone en estos dominios y los beneficios de la prevención son comunes a todos (citado por Posada, J, 2013).

Se hace necesario trabajar un abordaje de salud pública en la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales, y una estrategia para promover la resiliencia y el bienestar emocional en los individuos, familias y comunidades. Hay evidencias en la literatura científica de que estas intervenciones son costo-efectivas. Además, la promoción de la salud mental es vital en países en desarrollo como Colombia, abocados a graves problemáticas psicosociales, teniendo en cuenta el largo conflicto armado interno y las frecuentes situaciones de emergencias complejas y desastres que en los últimos años han afectado al país (citado por Posada, J, 2013).

Un trastorno se caracteriza por una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o conductual que afecta los procesos psicológicos básicos y dificulta la adaptación cultural y social de quien la padece. Por ello, es considerado según el DSM V como “un síndrome con relevancia clínica; esto es, una colección de síntomas (pueden ser conductuales o psicológicos) que causan a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral” (Ministerio de Salud y Protección social, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, se habla de la salud mental como un estado de bienestar consciente que permite a la persona ser funcional, productiva, adaptable a las circunstancias y capaz de aportarle a la comunidad. Además, es eje central en el bienestar y la calidad de vida del ser humano, por lo cual, una alteración a este nivel conlleva a efectos y consecuencias altamente negativas; es decir, se busca que el individuo sea consciente de sus propias capacidades, pueda afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y hacer una contribución a la sociedad citado por OMS (2013).

Es de suma importancia llevar a cabo un plan de acción para tratar y prevenir, todos los factores de riesgo producidos por: estrés, exceso de trabajo, presión laboral, carga laboral. Dado que las personas que no tienen una fácil adaptabilidad al entorno laboral en el que se encuentran inmersos, pueden desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, cambios de humor extremos como lo es el trastorno afectivo bipolar, lo cual deteriora su calidad de vida personal y laboral significativamente. Realizar intervenciones puede prevenir el desarrollo de estos trastornos y brindar herramientas a quienes ya los padecen para que puedan llevarla de manera óptima recuperando áreas de su vida cotidiana como: vida personal, familiar, laboral y social.

Este referente conceptual alude al modelo terapéutico y las diferentes técnicas que se han implementado en los pacientes atendidos en las orientaciones psicológicas de la alcaldía de Bucaramanga, Santander.

En la actualidad el estudio de las emociones ha retomado importancia para comprender el pensamiento individual y colectivo de los seres humanos, estudios han constatado que la emoción es uno de los aspectos más centrales y omnipresentes de la experiencia humana. Las emociones están presentes en nuestras vidas, prácticamente en todas las actividades que desempeñamos; estas constituyen impulso que influyen en la conducta y en la experiencia subjetiva del ser humano Citado por Gutiérrez, S; Ruiz, M (2015).

A su vez, dependiendo del estilo del terapeuta se lleva a cabo el proceso de meta observación del ser y hacer del terapeuta, que conlleva la autorreferencia en el contexto de la terapia. A partir del estilo terapéutico, se lleva a cabo la particular instrumentación del modelo elegido por el terapeuta; por tanto, la magnitud del beneficio de la terapia se asocia estrechamente con la identidad y estilo del terapeuta, el cual ejercerá su oficio en relación con sus experiencias vitales y su modo de considerarse con respecto al mundo (Garzón, 2008) Citado por Mendoza, M., & Bezenberger, R., & Chenevard, C. (2012). El modelo sistémico parte del principio de que cualquier persona esta inserta en un contexto, a este contexto se le llamara sistema. El enfoque sistémico pone en primer plano la visión global del funcionamiento a estudiar, perdiendo por antagonismo, información de detalles. Este enfoque se basa en las ciencias de la información, cibernética y la teoría general de los sistemas entre otros. Según Martínez y Requena (1988) consideran a este enfoque como un todo, ya que es integrador, propicia el desarrollo del trabajo en grupo, conduce a una enseñanza

pluridisciplinar y conduce a una acción programada por objetivos (Almazán, Ob. cit) Citado por Borelli Kostic, Andrea G., & Pinto Tapia, Bismarck. (2006).

Teniendo en cuenta lo anterior también se ha trabajado desde técnicas de tercera generación como la terapia de aceptación y compromiso, la cual consiste en un modelo de intervención psicológica especialmente diseñado para el tratamiento de los distintos trastornos circunscritos en la definición funcional identificada como Trastorno de Evitación Experiencial o Evitación Experiencial destructiva o problemática (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006). Un repertorio destructivo de Evitación Experiencial (TEE) que se caracteriza por un patrón inflexible y rígido de comportamientos dirigidos a eludir el malestar en forma de pensamientos, sensaciones u otros eventos privados como objetivo para poder vivir (Wilson y Luciano, 2002). Desde ACT, la naturaleza problemática de la depresión no sería el ánimo deprimido o los pensamientos negativos sino la función que han adquirido tales eventos privados en la historia del individuo, llevando a una regulación ineficaz de la conducta que limita la vida y aumenta el malestar (Zettle y Hayes, 2002). En esta línea, los estudios sobre supresión de pensamientos y rumiación son un buen ejemplo de la forma en que la evitación experiencial participa en la creación de esta psicopatología (p.ej., Galera et al., 2012; Wenzlaff, Wegner y Klein, 1991). En personas mayores, las estrategias basadas en la evitación, como la supresión de pensamientos, parecen relacionarse con una reducción en el significado de la vida (Krause, 2007), el incremento de la ideación suicida y la sintomatología depresiva (Andrew y Duling, 2007; Cukrowicz, Ekblad, Cheavens, Rosenthal y Lynch, 2008). El objetivo de ACT es alterar el TEE creando un repertorio flexible de acciones dirigidas a metas valiosas personales, incluso en presencia de experiencias privadas

cargadas de malestar (Luciano y Valdivia, 2006). Citado por Ruiz Sánchez, L., & Cangas Díaz, A., & Barbero Rubio, A. (2014).

Cabe aclarar que pese a cualquier modelo terapéutico que tenga el psicólogo este no solo se puede basar únicamente en un prototipo de terapia en general, también puede compartir otras estrategias terapéuticas de enfoques como el conductismo o psicoanálisis, todo debe ser orientado a dar un tratamiento digno y brindar las herramientas adecuadas al paciente para que este pueda dar respuesta a su dificultad.

CAPÍTULO IV

Metodología

En primera instancia se realizará un registro y seguimiento de los casos llevados en las historias clínicas, también se llevará a cabo la aplicación de la prueba psicología CAQ la cual se aplicará en dos instancias, la primera en la fase inicial de la orientación con el fin de evaluar el estado actual y la segunda fase en la última fase de los casos llevados con el fin de comparar los resultados con los obtenidos en la primera fase.

Población

Los participantes son hombres y mujeres que se encuentran laborando dentro de las instalaciones de la alcaldía de Bucaramanga- Santander y que llevan un historial clínico por psicología o psiquiatría, este espacio también se encuentra abierto a población que lo solicite voluntariamente. Se cuenta con una base de datos de 30 personas con diagnósticos clínicos psicológicos previos en: depresión, ansiedad, trastorno de adaptación, trastorno afectivo bipolar, entre otros.

Instrumentos

- Referente conceptual.
- Consentimiento informado.
- Prueba CAQ.
- Formato historia ocupación por psicología.
- Seguimiento a recomendaciones de salud.

Análisis del cumplimiento de los objetivos

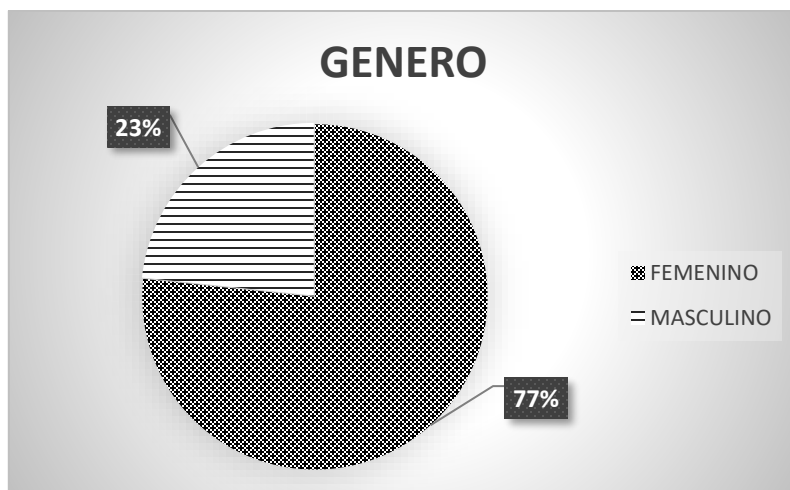
Atención y orientación psicológica durante el Servicio Social.

En el proceso de la modalidad de grado se llevó a cabo intervención y orientación psicológica esta actividad se ha podido desarrollar satisfactoriamente, con 30 personas orientadas que representan un total de 71 sesiones, lo que refleja un cumplimiento del logro hasta la presente en la cual se han realizado entrevistas iniciales, asignación de citas, asignación de tareas para el trabajo terapéutico. También se han realizado las respectivas remisiones a especialistas por casos de ideación suicida, falta y discontinuidad en la toma de medicamentos psiquiátricos.

Se ha brindado el apoyo en el área de psicología a nivel individual y grupal junto con el psicólogo de planta en diversas actividades de la alcaldía de Bucaramanga Santander, sin embargo, la desconfianza y la negativa general a los procesos relacionados con aplicación de pruebas y el manejo de información confidencial de la misma a pesar de la firma de un consentimiento informado.

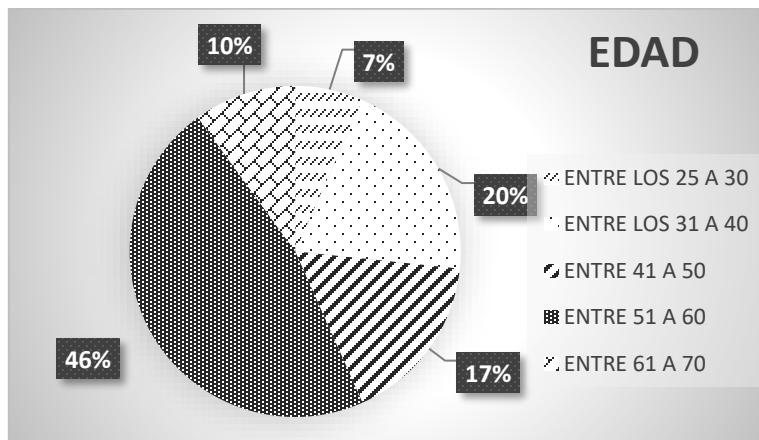
A continuación, se procederá a mostrar los logros alcanzados por medio de las gráficas correspondientes a las orientaciones.

Tabla 1



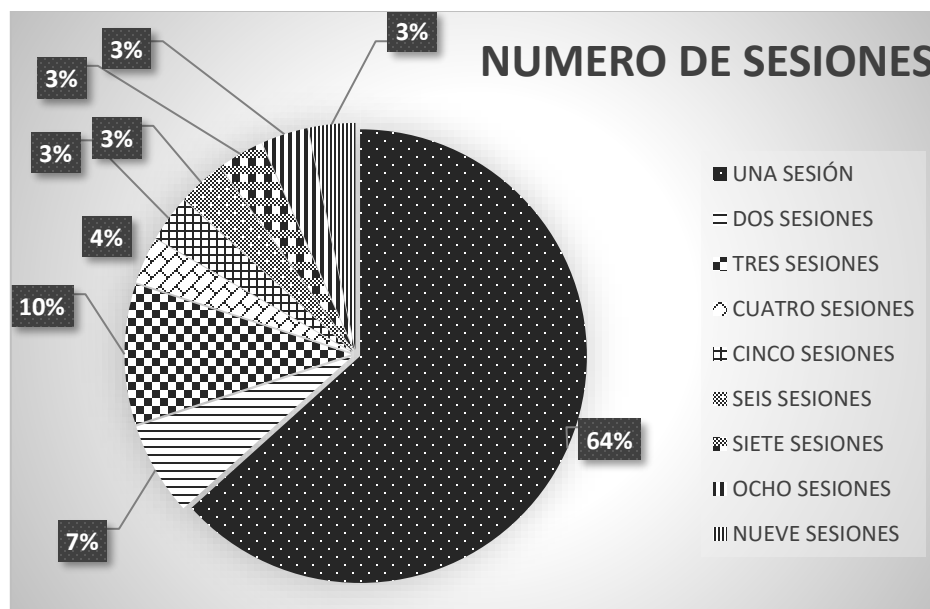
En la presente gráfica se observa que en un total de 30 personas atendidas el 77% que equivale a 23 personas son del género femenino, el restante que equivale a un 23% lo que son 7 personas del género masculino. Evidenciando así que el género que en mayor porcentaje acude a orientación psicológica es la población femenina.

Tabla 2



En la gráfica que representa las diferentes edades de la población atendida se evidencia que las edades de las personas que acuden a psicología en la alcaldía de Bucaramanga van desde los 25 a 30 años con un 7% lo que equivale a dos personas, entre los 31 a 40 años con un 20% lo que equivale a 6 personas, entre las edades de los 41 a los 50 con un 17% lo que equivale a 5 personas, entre las edades 51 a 60 años con 46% lo que equivale a 14 personas, entre los 61 a 70 años con un 10% lo que equivale a 3 personas, teniendo estos resultados se puede decir que la población que más acude a psicología esta entre las edades de los 51 a 60 años seguidos por el rango de los 31 a 40 años.

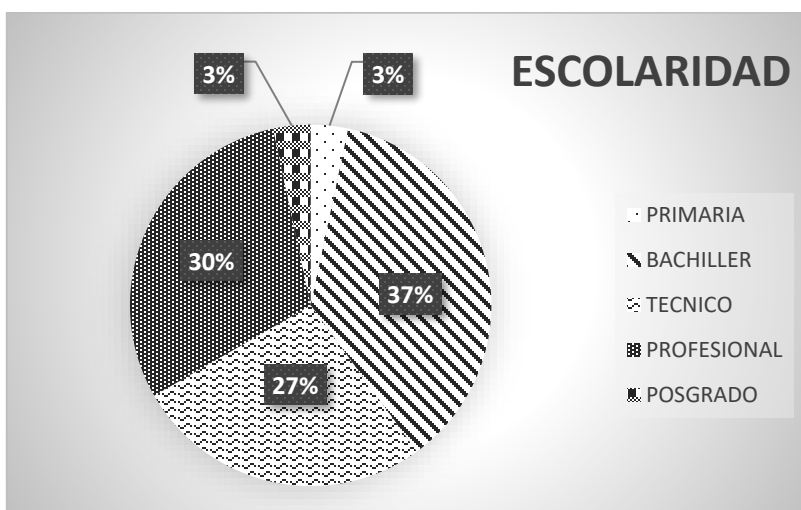
Tabla 3



En la presente gráfica de la población atendida se puede evidenciar el registro que se lleva de sesiones por pacientes, con 19 pacientes se ha realizado una sesión lo que equivale a una 63%, con 4 pacientes se han llevado a cabo dos sesiones lo que equivale a un 13%, con 2

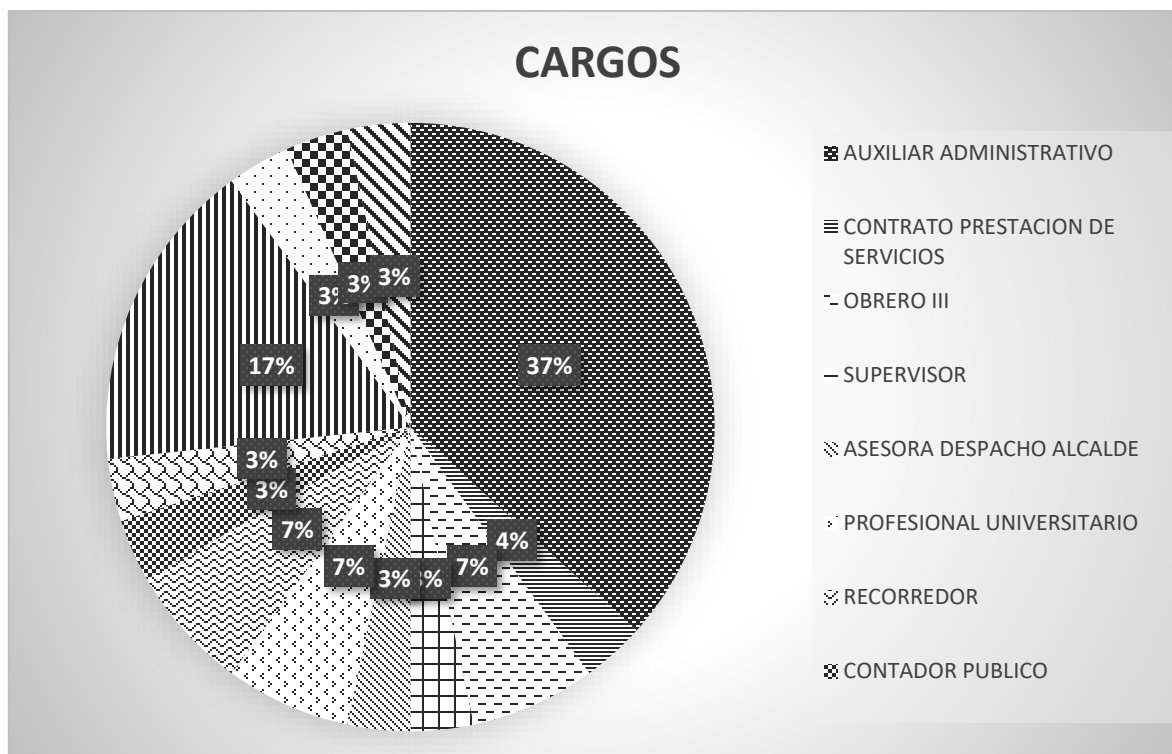
pacientes se han realizado tres sesiones lo que equivale a un 7%, con 3 pacientes se han realizado cuatro sesiones lo que equivale a 10%, con 2 pacientes se han realizado cinco sesiones lo que equivale a un 7%, mostrando así que el mayor número de orientaciones han sido de una sesión.

Tabla 4



La siguiente gráfica representa el nivel de educación de la población atendida en la alcaldía de Bucaramanga Santander, encontramos un 3% el cual hace referencia a 1 persona con colegiatura primaria, seguidamente encontramos un 37% que equivale a 11 personas bachilleres, seguido por un 27% que equivale a 8 personas que cuentan con un técnico, un 30% que equivale a 9 personas profesionales y por último un 3% que corresponde a una persona con posgrado. lo que evidencia que en la población atendida el nivel de educación más alto es bachillerato seguido de la educación superior.

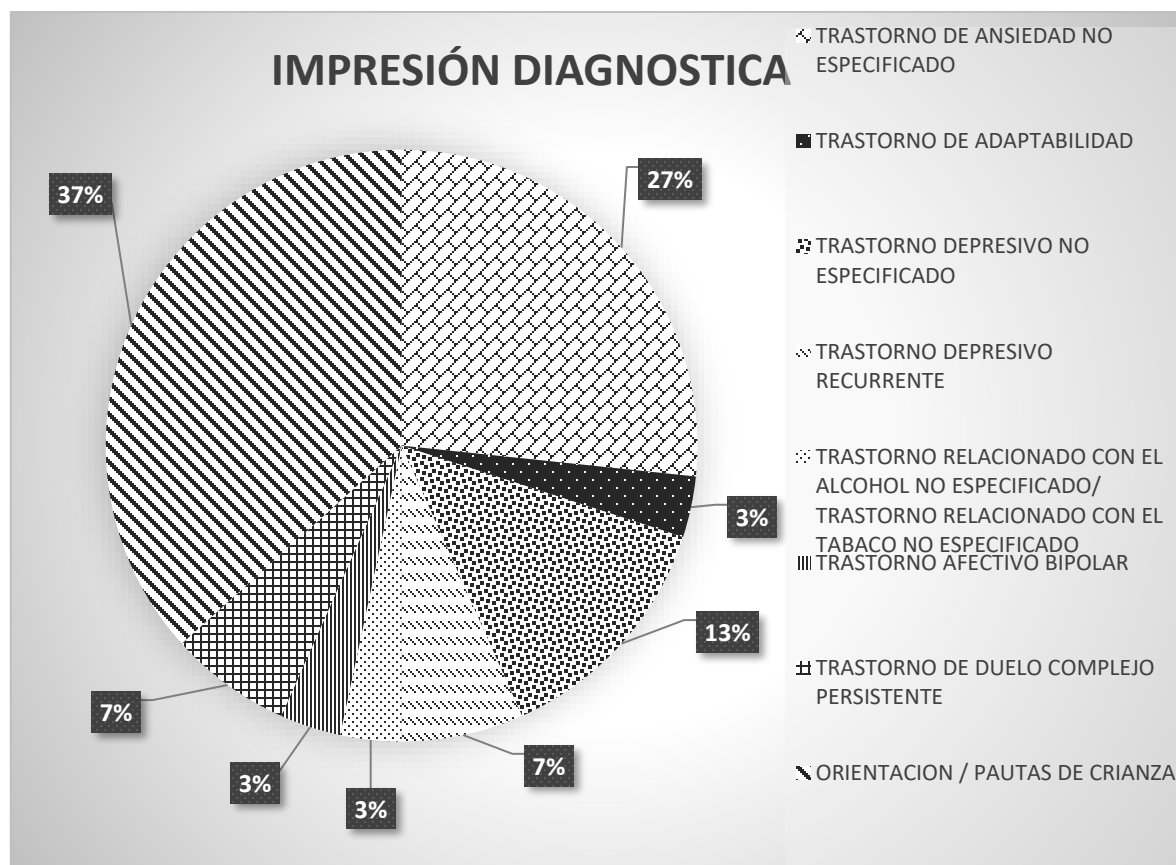
Tabla 5



La siguiente gráfica representa los porcentajes de los cargos administrativos que ocupan los pacientes atendidos en las orientaciones psicológicas en la alcaldía de Bucaramanga, en primer lugar tenemos que un 37% de los pacientes que se han atendido ocupan un cargo de auxiliar administrativo lo que equivale a 11 personas, seguido encontramos un 4% de los pacientes atendidos ocupan un cargo de contrato por prestación de servicios lo que equivale a 1 persona, un 7% de los pacientes ocupa el cargo de obrero III lo que equivale a 2 personas, un 3% que ocupa el cargo de supervisor lo que equivale a 1 persona, un 3% que ocupa el cargo de la asesora del despacho del alcalde lo que equivale a 1 persona, un 7% que ocupa el cargo de profesional universitario lo que equivale a 2 personas, un 7% que ocupa el cargo de corredor lo que equivale a 2 personas, un 3% que se desempeña como contador público lo

que equivale a 1 persona, un 3% que ocupa el cargo de inspector de policía lo que equivale a una persona, un 17% que se desempeñan en el cargo de auxiliares en servicios generales lo que equivale a 5 personas, un 3% que ocupa el cargo de técnicos en el área de salud lo que equivale a 1 persona, un 3% que ocupa el cargo de técnico operativo lo que equivale a 1 persona y por ultimo un 3% que ocupa el cargo de promotor lo que equivale a 1 persona, lo que nos muestra que la población por cargo laboral que más asistido a consulta psicológica es la de los auxiliares administrativos seguido de los auxiliares de servicios generales.

Tabla 6



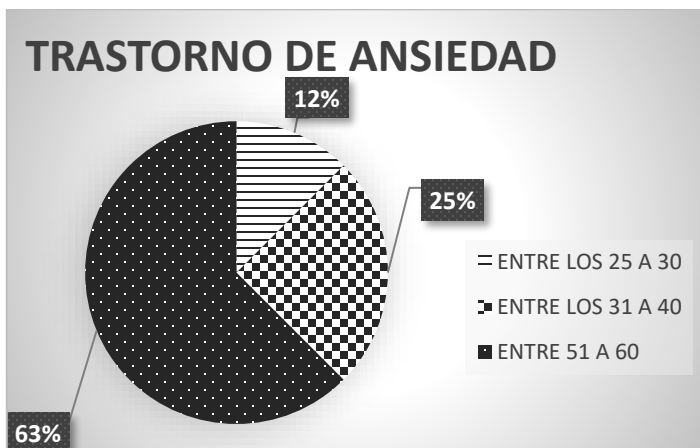
En la presente gráfica se muestran las impresiones diagnosticas más presentes en los empleados de la alcaldía de Bucaramanga, con un 27% que equivale a 8 personas está el trastorno de ansiedad no especificado, con un 3% que equivale a 1 persona está el trastorno de adaptabilidad, con un 13% que equivale a 4 personas está el trastorno depresivo no especificado, con un 7% lo que equivale a 2 personas está el trastorno depresivo recurrente, con un 3% que equivale a 1 persona se encuentra el trastorno relacionado con el alcohol no especificado/ trastorno relacionado con el tabaco no especificado, con un 3% que equivale a

1 persona se encuentra el trastorno afectivo bipolar, seguido con un 7% que es equivalente a 2 personas está el trastorno de duelo complejo persistente, por ultimo con un 37% lo que equivale a 11 personas esta orientaciones y pautas de crianza. lo que evidencia que entre orientaciones y pautas de crianza son el mayor motivo de consulta por los trabajadores de la alcaldía de Bucaramanga seguido del trastorno de ansiedad no especificado.

Nota: los casos que están con la impresión diagnostican de orientación / pautas de crianza son aquellos que no cuentan con la información suficiente, ya sea por inasistencia o porque la orientación se enfocó en hacer un seguimiento a las recomendaciones médicas.

Tabla 7

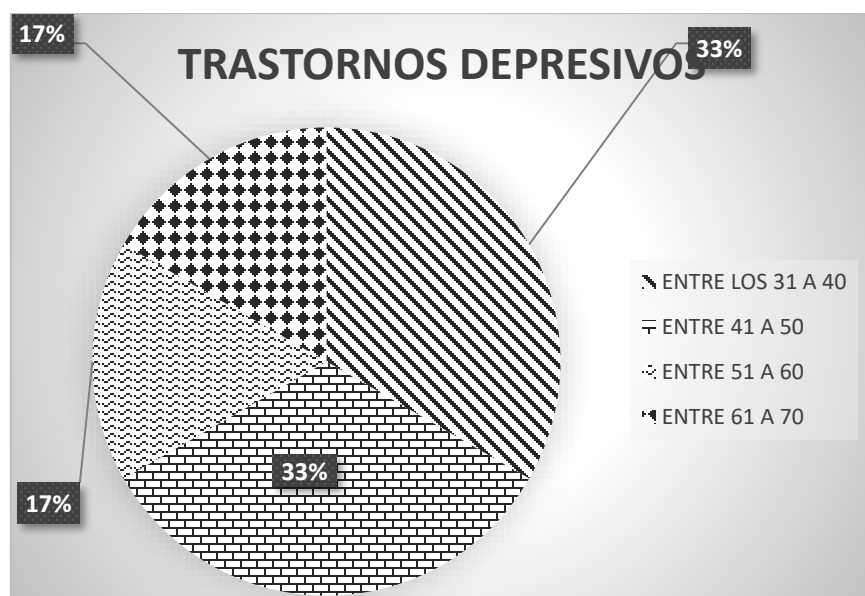
Edad e impresión diagnostica



La presente gráfica representa la edades en las que más se presenta el trastorno de ansiedad en los pacientes de la alcaldía de Bucaramanga, con un 12% que equivale 1 persona entre el intervalo de edad de los 25 a los 30 años, el siguiente porcentaje de 25% que equivale a 2 personas entre el intervalo de edad de los 31 a los 40 años y por ultimo un 63% que

equivale a 5 personas entre el rango de edad de los 51 a los 60 años, mostrando así que el trastornos de ansiedad es más frecuente en los empleados de la alcaldía de Bucaramanga entre las edades de los 51 a 60 años.

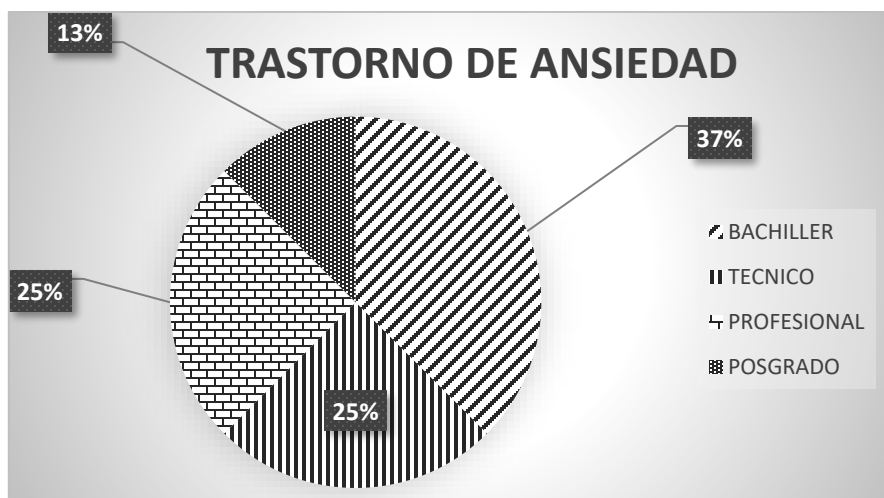
Tabla 8



En la presente gráfica representa las edades en que más se presenta el trastorno depresivo en los pacientes de la alcaldía de Bucaramanga, con un 33% que equivale a 2 personas entre las edades de los 31 a 40 años, con un 33% equivalente a 2 personas entre las edades de los 41 a los 50 años, con un 17% que equivale a 1 persona entre los 51 a 60 años, por ultimo un 17% que equivale a 1 persona con edad entre los 61 a 70 años, mostrando así que las edades en que se presenta más este trastorno depresivo se encuentran entre las edades de los 31 a 40 años y de los 41 a 50 años.

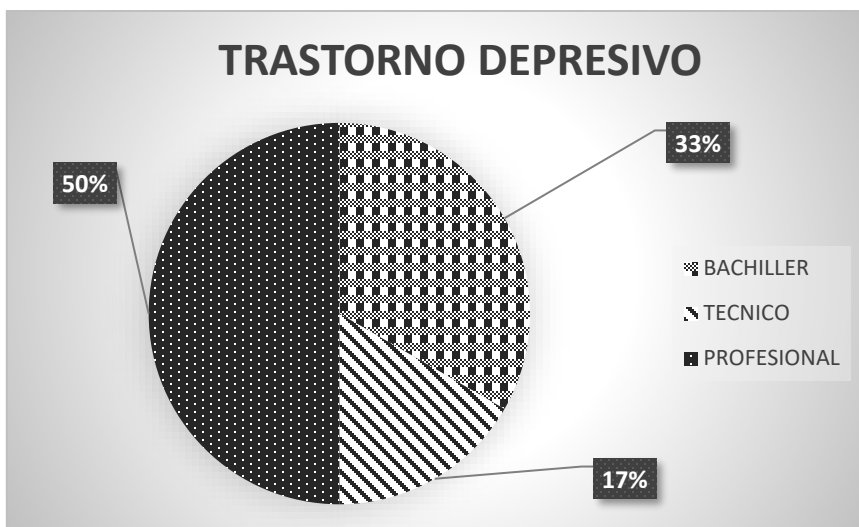
Tabla 9

Escolaridad e impresión diagnóstica



La presente gráfica representa la escolaridad en la que más se presenta el trastorno de ansiedad en los pacientes de la alcaldía de Bucaramanga, con un 37% que equivale a 3 personas en estudios de bachiller, con un 25% que equivale a 2 personas con estudios técnicos, un 25% que equivale a 2 personas con educación superior (profesional), por último, un 13% que equivale a 1 persona con educación de posgrado. Lo que refleja que en nivel de educación donde más se presenta el trastorno de ansiedad es en la población bachiller.

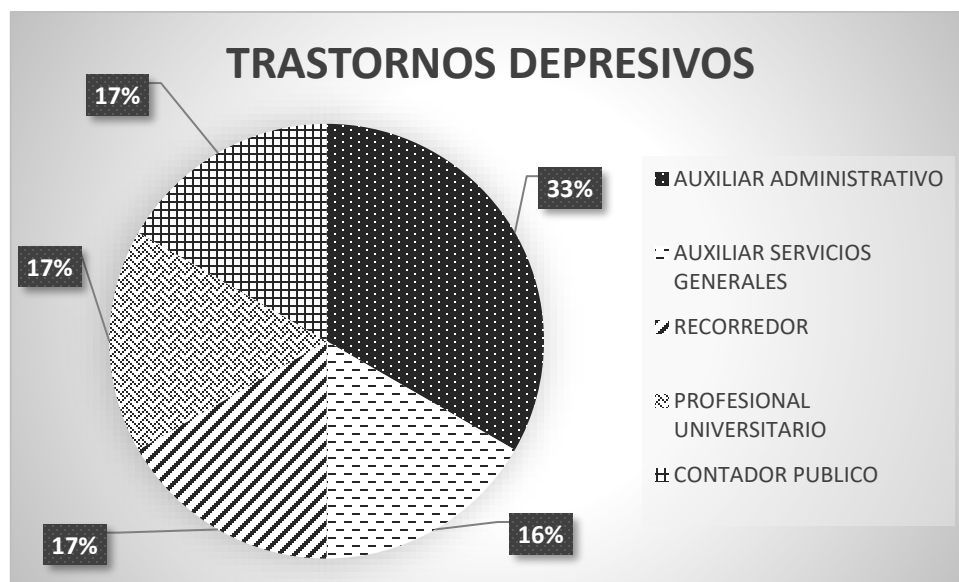
Tabla 10



La presente gráfica representa la escolaridad en la que más se presenta el trastorno depresivo en los pacientes de la alcaldía de Bucaramanga, un 33% que equivale a 2 personas con educación bachiller, un 17% que equivale a 1 persona con educación técnico, y por último un 50% que equivale a 3 personas con educación profesional, lo cual indica que en la población con educación profesional es donde más se presenta el trastorno depresivo.

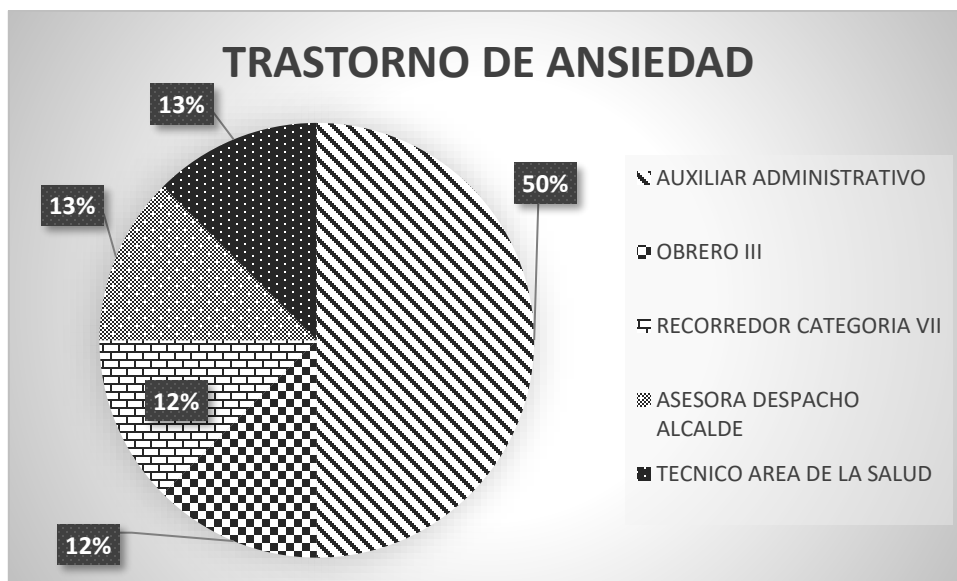
Tabla 11

Cargo laboral e impresión diagnóstica



La presente gráfica muestra los porcentajes de la población atendida relacionado con el trastorno depresivo, en primer lugar se encuentra un 33% que ocupa el cargo de auxiliar administrativo lo que equivale a 2 personas, seguido de un 16% que ocupa el cargo de auxiliar de servicios generales lo que equivale a 1 persona, un 17% que ocupa el cargo de recorredor lo que equivale a 1 persona, un 17% que ocupa el cargo de profesional universitario lo que equivale a una persona u por ultimo un 17% que ocupa el cargo de contador público lo que equivale a 1 persona, mostrando así que la población por cargo donde se presenta con más frecuencia el trastorno depresivo es en el cargo de auxiliar administrativo.

Tabla 12



La presente gráfica representa el cargo de la población atendida relacionado con el trastorno de ansiedad, principalmente nos muestra que en un 50% de la población que ocupa el cargo de auxiliares administrativos padece trastorno de ansiedad lo que equivale a 4 personas, seguido de un 12% que ocupa el cargo de obrero III lo que equivale a 1 persona, un 12% que ocupa el cargo de recorredor categoría VII lo que equivale a 1 persona, un 13% que ocupa el cargo de asesora despacho del alcalde lo que equivale a 1 persona y por ultimo un 13% que ocupa el cargo de técnico en el área de salud, lo que muestra que la población donde hay mayor índice del trastorno de ansiedad es la que ocupa el cargo de auxiliar administrativo.

CAPÍTULO V

Discusión

El estrés laboral es una enfermedad de origen laboral reportado por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo. Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia, se evidenció la prevalencia de estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial, principalmente en los trabajadores que atienden público, por ser vulnerables a la violencia verbal de un tercero. Citado por Sarsosa, K., & Charria-Ortiz, Víctor Hugo. (2018).

Esta encuesta además informa que algunas de las condiciones que más generan estrés laboral en la población colombiana, son: posturas que deben adoptar las personas para realizar su trabajo y que producen cansancio o dolor físico, el ritmo de trabajo que conlleva a falta de tiempo para completar las tareas, horario de trabajo, falta de claridad sobre su rol o función, desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia laboral del empleado, trabajo excesivamente exigente, falta de apoyo de los jefes y compañeros, sobrecarga de trabajo, poca recompensa y oportunidades de ascensos o desarrollo profesional, comunicación ineficaz y el cambio organizacional no planeado. Estas condiciones, tienen efecto psicológico, físico y en las relaciones sociales en el entorno laboral. Citado por Sarsosa, K., & Charria, V. (2018).

El estrés laboral desencadena aumento de ausentismo, baja productividad, alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, entre otros. Entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral. Diferentes investigaciones han evidenciado la relación entre manifestaciones de estrés laboral y aspectos como el tipo de servicio que presta la organización, la carga mental, la duración de la jornada laboral y la frustración ante la tarea. Citado por Sarsosa, K., & Charria, V. (2018).

Es por esta misma razón que La Organización Mundial de la Salud en 1986 en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableció como una de las áreas de acción prioritarias para promocionar la salud la creación de entornos que apoyen y favorezcan la salud. Los entornos se establecieron como aquellos lugares o contextos sociales donde las personas desarrollen su actividad diaria e interactúen con factores que puedan afectar a su salud y bienestar. Citado por Martínez, J., & Balaguer, A. (2016).

Ya que los lugares de trabajo han sido considerados como un espacio propicio y prioritario para la promoción de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la PSLT como “la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países”. Citado por Bazzani, L., & Sánchez, A. (2016).

Son diversos los organismos internacionales y autoridades académicas quienes han defendido la iniciativa de la promoción de la salud en los lugares de trabajo (en adelante

PSLT), al considerar que a partir de ambientes de trabajo saludables será posible favorecer la salud de los trabajadores y aportar a la productividad y a la calidad de vida general de las personas. Principalmente, hay experiencias de programas centrados en el autocuidado, considerando los principales factores de riesgo que se asocian al aumento de mortalidad y morbilidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud, señala que la prevalencia mundial de la obesidad en 2014 es más del doble que en 1980. En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, señala que corresponden a la mayoría de las defunciones por enfermedades no transmisibles con 17,5 millones cada año y que se encuentran seguidas por el cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones) y la diabetes (1,5 millones). Citado por Bazzani, L., & Sánchez, A. (2016).

Por otra parte, la OMS afirmó que en América Latina la economía informal en el sector no agrícola fue mayor al 55% en los años 90. Aunque señaló que los servicios de salud y seguridad en el trabajo abarcaban principalmente a las grandes empresas del sector estructurado, mientras que más del 85% de los trabajadores del sector no estructurado, como el sector agrícola y los migrantes de todo el mundo no tenían ningún tipo de cobertura para el año 2014. Citado por Bazzani, L., & Sánchez, A. (2016).

Estas cifras muestran la evidente relación entre la salud y el trabajo puesto que, como lo señala Betancourt, de acuerdo con las condiciones en las cuales se desarrolle, el trabajo puede generar impactos positivos o negativos en la salud de las personas. Por ello la importancia del desarrollo conceptual de la PSLT, al ser su principal objetivo el de *contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludables y el bienestar general de los*

trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social. Citado por Bazzani, L., & Sánchez, A. (2016).

Teniendo en cuenta la teoría presentada anteriormente esta puede ser relacionada con los casos atendidos de la población de la alcaldía de Bucaramanga a nivel de salud física y mental, el primero de estos factores es que la población bajo el diagnóstico de ansiedad no solo presentaba dicho trastorno sino también manifestaban sensación de problemas cardiovasculares, el segundo factor está relacionado con la población que manifestó una pérdida del sueño que en este caso fue un 70% del 100% atendido, seguido a esto los pacientes que referían sentir desaliento para acudir al trabajo para levantarse, anhedonía y poco interés por sus actividades laborales, por último los trabajadores atendidos coincidieron en sus orientaciones brindadas con un sentimiento de desprotección y poca prestación de apoyo por parte de la administración actual.

Conclusiones

Después de analizar los resultados con los objetivos, planteados al inicio de la práctica se puede concluir que el servicio social tuvo una notable aceptación por parte de la comunidad, visto desde la posibilidad de acercamiento, tratamiento y realización de las actividades, permitiendo el alcance las metas anteriormente trazadas.

Se logró el acercamiento hacia la población donde se estableció una apropiada comunicación y empatía, favoreciendo el óptimo desarrollo en cada una de las actividades realizadas.

La población que requirió el servicio de psicología en la alcaldía de Bucaramanga, en su gran mayoría fue la población que se encontraba en la adultez madura desde los 51 a los 60 años con problemáticas relacionada con trastornos de ansiedad.

La realización de las orientaciones psicológicas aportó positivamente a la población atendida, ya que por medio de estas se pudo trabajar aspectos laborales, sociales y familiares de los cuales los trabajadores se sentían agobiados, evidenciando una mejoría en su salud mental y calidad de vida.

La importancia de un psicólogo clínico que pueda ejercer netamente la parte de atención individual de las personas que laboran en la alcaldía de Bucaramanga, pues se pudo evidenciar que la necesidad de esta atención es solicitada por todas aquellas problemáticas que se dan en el ámbito laboral o familiar, que poco a poco van deteriorando la calidad de vida de los empleados que allí residen.

Una atención temprana a las diferentes problemáticas que se presentan en el entorno laboral y familiar puede prever trastornos mentales o enfermedades crónicas en la salud física de las personas.

El tratamiento de las enfermedades físicas y mentales ayuda no solo a mejorar la vida personal y laboral del empleado sino beneficia a la empresa, puesto que a mejor estado anímico del personal mayor productividad y mejoría en la empresa.

Recomendaciones

Se sugiere que la atención psicológica sea una prioridad en el momento de atender las necesidades de los trabajadores que recurren al área de seguridad y salud en el trabajo, por ende, sería pertinente la contratación de uno o dos psicólogos más que puedan ejercer la parte de atención netamente clínica para cumplir con las altas tasas de atención que requiere la alcaldía de Bucaramanga.

Se sugiere brindar un espacio propio al personal de psicología para que este pueda llevar a cabo sus actividades de atención sin ser interrumpidas, pues estar rotando de oficina para poder brindar atención a los pacientes, entorpece la atención que se debe brindar.

CAPÍTULO VI

Referencias

- Alvear Mendoza, M., & Jerez Bezenberger, R., & Lucero Chenevard, C. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicologia em Estudo*, 17 (2), 183-193.
- Bazzani, Luzetty Chaves, & Sánchez, Alba Idaly Muñoz. (2016). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1909-1920. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.02522016>
- Borelli Kostic, Andrea G., & Pinto Tapia, Bismarck. (2006). MODELO SISTÉMICO APLICADO EN EL CENTRO BOLIVIANO DE SOLIDARIDAD “VIDA”. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 4(1), 19-40. Recuperado en 13 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100002&lng=es&tlng=es.
- Feixas, G.; Muñoz, D.; Compán, V.; Montesano, A., (2016). Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics Passeig de la Vall d'hebron, 171 08035 Barcelona Tel. 933125100 EL MODELO SISTÉMICO EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR. 01/04/2019, de Universidad de Barcelona Sitio web: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016
- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V. & Oblitas Guadalupe, L. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>

- Gutiérrez, V., & Ruiz, M. (2015). El papel de las emociones en la incitación al consumo. Análisis de un programa radiofónico de corte religioso. *Comunicación y Sociedad*, (23), 125-147.
- Martínez-Sánchez, Jose M., & Balaguer, Albert. (2016). Universidad saludable: una estrategia de promoción de la salud y salud en todas las políticas para crear un entorno de trabajo saludable. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(3), 175-177.
<https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2016.19.03.4>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2017). Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- OMS. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. 16/02/2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33 (4), 497-498.
- Rodríguez Díaz, M. (2010). Burnout: un fenómeno creciente. *Psicología desde el Caribe*, (26), vii-x.
- Rodríguez, J., Guevara, A., Viramontes, E, . (2017). Síndrome de burnout en docentes. 16/02/2019, de IE Revista de Investigación Educativa Sitio web:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5216/521653267015/521653267015.pdf>
- Ruiz Sánchez, L., & Cangas Díaz, A., & Barbero Rubio, A. (2014). Intervención breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en ancianos

institucionalizados con sintomatología depresiva. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (3), 445-448.

- Salorio, P., & Rodado, J. (S.F). Tratamientos psicológicos (V). Terapia de familia. Revista tratado de psiquiatría.783-797. Recuperado de https://psiquiatria.com/tratado/cap_46.pd
- Sarsosa, P., Charria, V. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. 26/02/2018, de Universidad y Salud Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>