UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado **PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PÚBLICO, CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS,** presentado por la ciudadana **JULIA LUGO AMAIZ**, **C I : 8.525.797**, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de julio de 2006.

_____

Magister Maria Herminia Ortiz
C.I. 5.012.991

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DR. RAFAEL NAHMENS BRAVO

DIRECTOR DE POSGRADO DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTE:

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el JURADO EVALUADOR, para la revisión de mi Tesis Titulada: PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PUBLICO. CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

La cual realice, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad

De usted, atentamente

JULIA LUGO AMAIZ

C.I: 8.525.797

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PÚBLICO

CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

_____

Jurado
(Nombre y firma)

_____

Asesor
(Nombre y firma)

_____

Fecha

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ACEPTACIÓN DE TUTORÍA

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana, JULIA LUGO AMAIZ, C.I: 8.525.797, titulada PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PUBLICO, CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

_____

Magíster María Herminia Ortiz

C.I: 5.012.991

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales de la Salud

PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PUBLICO

CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Trabajo Especial de Grado entregado por como requisito para optar al título

de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: JULIA LUGO AMAIZ **Tutor: María H. Ortiz** T

Caracas, Julio de 200

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

PROPUESTA PARA INTRODUCIR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR PUBLICO CASO: TRABAJADORES SOCIALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Autor: JULIA LUGO AMAIS
Tutor: Magíster María Ortiz

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito la presentación de un Modelo para Introducir un Programa de Prevención Primaria del Síndrome de Bernout en Profesionales de Trabajo Social en el Sector Público, específicamente los trabajadores sociales Hospital Universitario de Caracas. En el desarrollo del trabajo se describirá la propuesta del Programa de Prevención basado en, la Salud del Trabajador Social a fin de prevenir el Síndrome de Burnout, en el sector salud, para lograr un mejor desempeño profesional y efectivo como gerente social para el desarrollo personal y colectivo. Se llevará a cabo bajo una metodología con un tipo de investigación exploratoria descriptiva y documental, enmarcada desde el punto de vista proyectiva, y adoptando un diseño de estrategia no experimental de campo transacional. Igualmente el estudio se enmarcará dentro de la estructura diacrónica basada en las fases de descripción → explicación → construcción y validación que dará respuesta al logro de los objetivos planteados en la investigación. En cuanto a la muestra, fue conformada por treinta (30) individuos que constituyen las unidades que se desean investigar. En referencia a las técnicas utilizadas se usarán la técnica de recolección de datos la observación directa y la encuesta, ésta ultima mediante la aplicación del instrumento denominado cuestionario, con el objeto de medir el grado de estrés de los Trabajadores Sociales.Este cuestionario se hará bajo la estandarización de escala de Lickert. El análisis se realizará bajo la organización, codificación y tabulación de los datos obtenidos por medio del análisis lógico estructural del modelo de evaluación del desempeño basado en competencias propuestas para el estudio.

. La investigación puede ser considerada con características científicas pero no experimentales, ya que tiene como fin conocer la conducta de los trabajadores Sociales ante su entorno; evaluativo, porque permitirá la evaluación del desenvolvimiento laboral del profesional; de acción, permitirá investigar las condiciones actuales de estrés de los Trabajadores Sociales del sector público (caso Hospital Universitario de Caracas). En el desarrollo de esta temática se determinarán los factores influyentes que dan paso al estrés, derivados a factores relacionados con el entorno de los Trabajadores Sociales. Para ello el investigador estará en capacidad de crear un programa o una propuesta capaz de producir los cambios deseados.

Palabras claves: Síndrome de Bournout, Stress, Factores Influyentes, Propuesta, Cambios. Trabajadores Sociales, Hospital Universitario de Caracas.

INDICE GENERAL

i. RESUMEN

ii. Dedicatoria

iii. Carta de Aceptación de Tutoría

iv. Aprobación del Asesor

INTRODUCCIÓN ********** pag 1

CAPITULO I EL PROBLEMA********** “ 3

I.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA********** “ 3

I.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA********** “ 6

2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN********** “ 8

I.2.1.-Objetivo General********** “ 8

I.2.2.- Objetivos Específicos********** “ 8

3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION********** “ 9

4.- ALCANCE DE LA INVESTIGACION******** “ 10**

CAPITULO II MARCO TEÓRICO******** “ 11**

II .1.1 Reseña Histórica del Hospital Universitario de Caracas “ 11

II.1.2.-Reseña Histórica e Institucional del Departamento de Trabajo Social – Hospital Universitario de Caracas******** “ 13**

II.1.3.- Antecedentes de la investigación******** “ 17**

II.1.4.- Bases Teóricas******** “ 20**

II.1.5.- Bases Legales******** ” 52**

II.1.6.- Marco Conceptual ******** “ 53**

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO******** ” 59**

III.1.1.-Diseño de la investigación ******** “ 60**

III.1.2.-Investigación Documental******** ” 62**

III.1.3.-Investigación Evaluativa********** ”
63
III.1.4.-Investigación de Campo********** “
63
III.1.5.-Tipo de Investigación********** ”
63
III.1.6.-Unidad de estudio********** ”
64
III.1.7.-Método a seguir********** ”
64
III.1.8.-Procedimiento de la investigación********** “
64
III.1.9.- Población y muestra********** ”
65
III.1.10.- Muestra********** ”
66
III.1.11.- Técnicas e instrumentos para
la recolección de datos********** “
67
III.1.12.-Validez********** ”
68
III.1.13.- Consideraciones Éticas********** ”
69
III: 1.14.- Cronograma de Actividades********** ”
69

CAPITULO IV******** “ 70

1.- ANÁLISIS DE DATOS PROPUESTO******** “ 70

2.- Breve Descripción General del Modelo propuesto** ” 70

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES* “ 73

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN******** “ 77

BIBLIOGRAFÍA******** “ 82

INTRODUCCIÓN

El presente escrito planea presentar una Propuesta para Introducir un Programa de Prevención Primaria del Síndrome de Burnout en Profesionales de Trabajo Social en el Sector Público, caso: Trabajadores Sociales. Hospital Universitario de Caracas, basado en las competencias y funciones tales como la responsabilidad gerencial de planificación, coordinación, ejecución y evaluación de programas y políticas sociales dirigidas a la promoción y prevención de la salud, en el momento histórico actual, específicamente el Venezolano, de innovación, de cambios acelerados e incertidumbre laboral, se ha observado que gran cantidad de profesionales reflejen en su desempeño laboral y en su vida en general, índices importantes de estrés, las tendencias contemporáneas reconocen la participación del trabajador social como gerente social para el desarrollo socioeconómico y político del país y por ende de la organización donde presta sus servicios y al mismo tiempo se observa el incremento de situaciones generadoras de tensión.

Los estudios realizados sobre estos profesionales muestran que su desempeño está asociado a elevados niveles de estrés. Esto se debe, en general a un perfil ocupacional definido por Avendaño, Grau y Yus, (2003), como:

> "sujeto a altas cargas físicas y psicológicas, más el agravante de tener dos o tres empleos, simultáneos-entre instituciones privadas y públicas-debido a la baja remuneración."

De todos es conocido que este es un trabajo de alta demanda, pues requiere de movimiento continuo, trabajo e interacción con otras personas, y de bajo control además, deben seguir un criterio impuesto y, en muchos casos, servir de mediadores entre el médico, el paciente y los familiares. No es de extrañar que tales circunstancias tengan su efecto en la vida y desempeño de estos profesionales.

Proporcionado todo lo anterior, en el presente trabajo se proponen ofrecer un programa de prevención primaria, en este caso para evitar que el trabajador social sano padezca el síndrome del estrés. El investigador pretende realizar el análisis del proyecto propuesto, y para ello describe el contenido del mismo de la siguiente manera:

- El Capítulo I: contiene el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específico, justificación y alcances de la investigación.

- El Capítulo II :corresponde al marco teórico o referencial, tomando en consideración los antecedentes de la investigación, reseña histórica, bases teóricas, bases legales y la definición de términos básicos

- El Capítulo III :refiere al marco metodológico (modelo) que desarrollará la metodología necesaria a utilizar en la investigación, comprende tipo y diseño de la investigación, fases, la población y muestra, validez, técnica e instrumentos de la recolección y finalmente el análisis y graficación de los datos,

- Capitulo IV :referido al análisis de la propuesta,

- Capitulo V: corresponde a las conclusiones y recomendación. Finalmente la presentación de las referencias bibliográficas

CAPÍTULO I
1.- EL PROBLEMA

I.1.-Planteamiento del Problema

En los últimos años, se ha descubierto que la clientela exige cada vez más productos y servicios de mejor calidad y que si no se atienden sus necesidades e intereses los solicita en otra parte, es por ello, que el incremento en los problemas que acarrea el menor volumen de recursos, la dificultad para atraer y retener a trabajadores clave, el alto grado de competencia entre sí y la mayor dependencia con respecto a la tecnología de comunicaciones son factores contribuyentes al conjunto de presiones ejercidas en las organizaciones Esta situación ha obligado a la organizaciones a buscar nuevos métodos, sistemas internos y procesos para estabilizar y, en el mejor de los casos, ampliar su posición competitiva. En vista que el mundo de hoy presenta escenarios que obligan al planteamiento de transformaciones sociales inminentes, y no es una excepción el cuestionamiento de los gerentes sociales en función de la necesidad que demanda el mundo actual de contar con profesionales en esta área que proporcionan de manera eficaz y eficiente políticas, programas y proyectos que den respuesta a la problemática y a los requerimientos que la sociedad presenta, el entorno se ha convertido en un ambiente exigente y se ha notado un incremento de enfermedades profesionales ocasionadas por el estrés del día a día con la exigencias del campo laboral, muchos de estos trabajadores deben atender servicios simultáneamente, con ubicaciones físicas en diferentes pisos, aunado ello, en algunos casos carecen de espacio físico acorde con las

actividades que realizan; deben igualmente enfrentar las exigencias de la Junta Directiva (por los compromisos políticos adquiridos) y de los diferentes jefes de servicio, médicos adjuntos, residentes, los pacientes y sus familiares. Por otra parte, señalan las autoras citadas, que en América Latina se comparte una realidad difícil para estos profesionales, puesto que se evidencia una generalizada falta de reconocimiento a su labor, falta de identidad profesional, inadecuación de modelos que satisfagan necesidades de salud de la población, dotación insuficiente y escasas oportunidades de formación continúa. Todo esto es causa de incremento de estrés por lo Lazarus, R. y Folkman, S., (1986) lo define como:

> "Una concebida transacción entre las exigencias provenientes del entorno y al individuo, mediada por sus cogniciones, características y posibilidades de respuesta,"

Esta definición es adecuada para considerar la forma en que el profesional de Trabajo Social del sector público percibe todas demandas, evalúa su situación y su capacidad de responder así como contribuye a generar enfermedad como el síndrome del quemado. No solo por cuanto es un ser humano merecedor de atención y ayuda específica, sino porque también es responsable de importantes procesos dentro del área de la salud.

Son varios los factores de riesgo tanto de personalidad, como socioculturales y laborales que llevan especialmente a profesionales de Trabajo Social a asumir múltiples roles (Trabajadores Sociales, sostén de hogar, estudiantes, entre otros), con la concebida carga de tensión que ello conlleva.

Luego, cuando, por efectos de estos elevados niveles de estrés aparece el síndrome de agotamiento profesional suceden tres cosas: se está agotando de manera crónica, se vuelve cínico y distanciado de su trabajo; y se siente cada vez más inactivo. Este síndrome induce a una separación entre lo que las personas son y lo que tienen que hacer (Maslach y Leiter, 1996). Así se pone en riesgo su salud, su calidad de vida y la efectividad y calidad de su desempeño profesional.

Incluyendo las consideraciones anteriores y bajo una concepción de la relación estrés y salud que involucra los procesos fisiológicos del cuerpo, que comporta variable de personalidad del individuo modeladoras de los procesos de estrés y que toma en consideración lo fenomenológico de la realidad social actual, se adopta el modelo procesual y transaccional del estrés propuesto por Moreno- Jiménez (2004) bajo la concepción biopsicocial del individuo como marco de referencia para diseñar un plan de promoción y prevención del Burnout que aborda la salud física, emocional y mental de los profesionales de Trabajo Social

Respecto a tales efectos, Karasec y Theorell (1990) sostienen que a menor control y predictibilidad acerca de los resultados de un trabajo particular, mayor será el nivel de estrés y la insatisfacción laboral. Además, características como las reseñadas anteriormente y la falta de autonomía hacen de estos profesionales un grupo especialmente sensible a padecer del síndrome de Burnout a lo largo de su carrera profesional. En concordancia con lo recién expresado, Bowman y Stern, (1995, pp. 269) destacan la importancia de **“reconocer que el estrés ocupacional**

es una característica importante del papel de los trabajadores sociales, de su ambiente de trabajo" y señalan que es fundamental conocer como este grupo de profesionales afrontan sus experiencias estresantes en el trabajo, especialmente porque se trata de profesionales del área de la salud, dedicados a ayudar a otros a sanar y a orientarlos, labor que hacen extensiva al grupo familiar.

Dado todo lo anterior, en el presente trabajo se proponen los planteamientos iniciales para ofrecer un programa de prevención primaria, en este caso para evitar que el trabajador social sano padezca el síndrome del estrés.

I.2.-Formulación del problema

Las impredecibles consecuencias que puede traer el síndrome de Burnout para quienes se desempeñan en el área de Trabajo Social sobre pacientes, familiares, compañeros, sistema de salud, representan una problemática digna de ser tomada en cuenta y marcan la pauta para ofrecer un programa de promoción y prevención primaria del síndrome de Burnout a estos profesionales.

De aquí surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los elementos a tomar en cuenta para lograr la Efectividad del Programa de Promoción de Conductas Saludables en el trabajo, en horas intra e ínterguardia, para

la prevención del Síndrome de Burnout *y solución de Conflictos bajo el contexto de Cambio* en los Profesionales de Trabajo Social del sector público en especial en los Trabajadores Sociales del Hospital Universitario de Caracas?.

2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.2.1.-Objetivo General:

Proponer un programa basado en la Promoción de Conductas Saludables del Trabajador Social a fin de prevenir el Síndrome de Burnout.

I.2.2.- Objetivos Específicos:

- Definir el entorno socio-económico actual, como un posible factor generador de mayor estrés en el trabajador social.

- Identificar las respuestas de los Trabajadores Sociales, ante las exigencias provenientes del entorno, y las diferentes transacciones de su cotidianidad personal y laboral.

- Establecer los elementos constituyentes de un plan que permita prevenir adecuadamente el estrés.

3.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El desempeño profesional se relaciona no sólo con las condiciones físicas, los instrumentos de trabajo y las habilidades humanas, sino que también con la forma en que las personas piensan, aprenden e interactúan. Eficiencia, ineficiencia, entusiasmo y desmotivación no se construyen por casualidad ni tampoco significan apenas el estado de una persona. Los recursos de poder, con distintos pesos, hacen que la pluralidad de factores y de instrumentos administrativos tengan un

impacto no solo en la persona sino también en la organización, lo que ha ocasionado que profesionales de Trabajo Social, sometidos a un agitado ritmo de vida y a exigentes demandas laborales y la poca atención y respaldo que reciben de los sectores privado y público, presenten conductas poco saludables que desencadenan la aparición del síndrome de Burnout, o que este sea, a su vez, causa del desarrollo de aquellas. Cuando los profesionales de Trabajo Social se ven afectados por el síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de drogas ilegales, ausentismo, alta rotación laboral, etc. Esta problemática no está limitada al centro de trabajo, sino que también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, resulta pertinente ofrecer un programa de promoción de conductas saludables que justifique la implementación de redes de apoyo sociales en el lugar de trabajo, como estrategias de afrontamiento adecuadas para prevenir la aparición del síndrome del quemado o Burnout, mejorando la calidad de vida, la salud y al propio desempeño laboral de los trabajadores sociales. De allí la importancia teórico-práctica de la presente investigación.

4.- ALCANCE DE LA INVESTIGACION

La presente investigación tiene como finalidad, evaluar y medir el grado de estrés presente en los Trabajadores Sociales del Sector Público, a través de la aplicación de un programa de Prevención Primaria, con la implementación de técnicas e instrumentos, que permitan identificar los problemas presentes en estos profesionales, tanto desde el punto de vista laboral, familiar y social. Una vez obtenidos los resultados de dicho estudio, se procederá a establecer los elementos constituyentes de un plan que permita prevenir el estrés con la finalidad de mejorar las condiciones de estos profesionales del sector salud, mejorar la atención de los pacientes y mejorar el trabajo con el equipo multidisciplinario, entre otras. La investigación proporcionará un aporte a los gerentes y al personal profesional que labora en el Departamento de Trabajo Social de la Organización Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas y otras instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

CAPITULO II

1.- MARCO TEÓRICO

El marco teórico o referencial, es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación a realizar.

II .1.1 Reseña Histórica del Hospital Universitario de Caracas

El Hospital Universitario de Caracas (H.U.C.), fue creado mediante el Decreto Número 349 del 15 de mayo de 1956 y modificado según el decreto 538 del 16 de enero de 1959, publicado en Gaceta Oficial Nº 25.865 del 17 de enero de 1959, con la visión “de ser el hospital con el mayor adelanto tecnológico del país y que sus servicios sean brindados con la mayor eficacia y eficiencia posible, manteniendo un alto nivel de excelencia en la docencia e investigación médica y carreras afines a la salud”.

El Hospital Universitario de Caracas está organizado “como un Instituto Autónomo adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente del Fisco Nacional”.

El Hospital está ubicado en la ciudad Universitaria, Urbanización Los Chaguáramos, Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

El Hospital Universitario de Caracas desde su inauguración el día 15 de mayo de 1956, ha sido modelo en gestión hospitalaria del país, manteniéndose a la vanguardia a nivel nacional por ser el centro de salud con el mayor adelanto tecnológico en Venezuela.

Cotidianamente, el objetivo esencial de las diferentes administraciones que han conducido al H.U.C., ha sido ofrecer el más alto nivel en servicios de salud, asegurando la mayor eficacia y eficiencia posibles, que san capaces de sustentar labores de docencia e investigación al grado de la excelencia, en el área de la salud y otras afines.

Durante toda su trayectoria, el Hospital Universitario de Caracas se ha caracterizado por ofrecer la más elevada calidad de servicios asistenciales, brindando las máximas facilidades docentes y de investigación, con énfasis en la labor preventiva y de rehabilitación, constituyéndose como la Sede de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, particularidades que lo convierten en una institución con competitividad y reconocimiento internacional.

La estructura organizacional del Hospital Universitario de Caracas comprende varias áreas funcionales: el Área Directiva, el Área de Asesoría y Adjuntos, el Área de Apoyo Administrativo y el Área Asistencial Docente y de Investigación, cada una de las cuales tiene a su vez múltiples dependencias con organización propia.

Hasta la actualidad, la labor administrativa ha sido favorablemente conducida en forma global, logrando obtener el mejor rendimiento y la mayor utilización de los recursos disponibles. Sin embargo, resulta de gran beneficio gerencial y administrativo conocer en detalle los costos por Programa de cada una de las dependencias del Hospital, con el fin de optimizar, en la mayor proporción posible, el control de los gastos y la distribución eficaz de los medios. Este cambio afianzará la obtención de las más diversas y arduas metas, para conseguir perfeccionar, aún más, las múltiples funciones del Hospital, de una manera específica y minuciosa, lo que permitía reafirmar la tendencia renovadora que ha sido la base del éxito que siempre ha acompañado a la gestión del Hospital

Universitario de Caracas en la oferta de servicios de salud y que lo ha mantenido imponiendo pautas a nivel nacional.

II.1.2.-Reseña Histórica e Institucional del Departamento de Trabajo Social – Hospital Universitario de Caracas.

El Departamento de Trabajo Social del Hospital Universitario de Caracas, inicia sus actividades el 1 de Abril de 1958, como dependencia técnica cuyo objetivo era el conocimiento de conflictos de orden privado, con el fin de remediar sus consecuencias, procurando el bienestar de los pacientes así como atender problemas laborales de empleados y obreros.

En su evolución el Departamento, ha replanteado sus funciones, a objeto, de lograr la atención integral del paciente y su entorno familiar, constituyendo en la actualidad una Unidad Técnico Administrativa y Asistencial, de investigación y docencia, destinada a proporcionar adecuada atención integral a las diversas situaciones biológicas, psicológicas y sociales detectadas “Manual de Procedimiento

Misión:

Brindar a los usuarios atención integral para canalizar alternativas que minimicen los factores sociales que generen retarde o impidan el logro de la salud a través de acciones asistenciales, investigativas, preventivas, de tratamiento y rehabilitación con la participación Inter. y transectorial, a fin

de que los afectados asuman una actitud consciente y organizada en la solución de sus problemas.

Visión:

Brindar atención integral con personal altamente especializado que permita desarrollar con calidez, eficacia y eficiencia actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad. “Nos proyectamos como un Departamento para la formación Docente de estudiante de pre grado de Trabajo Social, que facilite la investigación y acción social con la participación activa de la comunidad y convertirnos en referencia para otras instituciones, complementando y apoyando las acciones y el equipo de salud a fin de contribuir a elevar la calidad de vida de los usuarios.

Áreas Educativa y de Investigación:

Define la incorporación de los Trabajadores Sociales al equipo de salud, con actividades en el ámbito de Especialidades Medicas y de Atención Primaría de Salud, dirigidas a la orientación de individuos, grupos y comunidad, en el conocimiento de su problemática y lograr su efectiva participación en la solución de las mismas, enfatizando el trabajo en equipo como forma de obtener una visión de conjunto en el plano bio-psico-social.

Cabe destacar que una vez implementada la gratuidad de los servicios en el hospital se han redimensionado las funciones de los Trabajadores

Sociales, ya que hasta el año 2000 como parte de la política de la institución se la había asignado al Dpto. el programa de recuperación de Fondos Propios, dedicando mejor calidad y cantidad de tiempo a las funciones propias del quehacer profesional.

Metas:

“Nos proyectamos a una atención integral al paciente y su entorno familiar, enfatizando el seguimiento de casos, lo cual implica además de las acciones profesionales, la proyección al medio ambiente. Lograr una más activa participación de los Trabajadores Sociales en los equipos interdisciplinarios

Objetivos del Servicio:

Contribuir al logro del bienestar biológico, psicológico y social de la comunidad hospitalaria con la responsabilidad de preservar, promover, elaborar, ejecutar, y evaluar programas sociales que ayuden a mejorar su calidad de vida. Cabe destacar que la autora considera que en este enunciado se encuentra un soporte o base para insertar el programa de prevención del estrés en los Trabajadores Sociales que se piensa desarrollar, elaboración de entrevistas socioeconómicas de los pacientes que asisten al hospital. Se realiza el diagnóstico de los casos. Investiga las variables sociales que inciden en el diagnóstico clínico para realizar el tratamiento a los pacientes Visitas interinstitucionales. Enlace intra y extra

institucional. Elaboración de informes y referencias de los casos estudiados. Participación en revistas medicas

Áreas de acción

En concordancia con las tres grandes líneas de acción de la institución**,** como son el área asistencial, la técnico administrativa y la de investigación y docencia, se desarrollan las actividades del Departamento de Trabajo Social.

Área Asistencial

Implica la ampliación de las metodologías de Casos, Grupos y Comunidad, a objeto de lograr la atención integral del paciente y su grupo familiar, mediante las técnicas de observación, entrevistas, visitas domiciliarias e institucionales, entre otras a fin de formular un diagnóstico.

II.1.3.- Antecedentes de la investigación

Con respecto al contenido y revisión bibliografía, de este trabajo, no se encontraron investigaciones relacionadas con el enfoque del mismo, de acuerdo a lo que se ha podido avanzar en materia de indagación la autora, considera que esto se puede deber a que la orientación que esta temática en la concepción de la psicología clínica tradicional, se basa en

el tratamiento de los cuadros conductuales del ser humano como enfermedad. Es decir, se trata el problema y no la prevención desde la perspectiva de concebir a las personas como entes objetos de generar distorsiones que puedan afectar su salud, por oposición a concebirlo como un ser integrar con capacidad de tener bienestar y de esa manera obtener mayor salud.

Por lo tanto ante esta limitación de no encontrar trabajos de grados, la investigadora optó por reseñar otros trabajos citados, en medio como revista y secciones de salud de otros medios impresos que tienen un gran valor como fuente documental. Tal es el caso del Taller dictado por la Prof. Marienella Castès, titulado “Psiconeuroinmonologìa y cómo apropiarse de sus sistema inmune” El Carabobeño, Cuerpo A-2; en él se brindó a los participante conocimiento generales sobre el inmunológico, sus características y funcionamientos. Al mismo tiempo fueron dados a conocer desarreglos que pueden conducir a enfermedades auto inmunes y al cáncer. Se presento el programa que tiene como fin brindar apoyo Psicosocial, basado en la psiconeuroinmunologia a persona con enfermedades de alto riesgo; esta misma terapia puede ser aplicada aquellas personas que sufren de depresión; un evento estresante crónico sin esperanza, provoca en la persona, un estado de desesperanza, por lo cual lo mas conveniente son ejercicios recomendados para mantener la actividad inmune para evitar enfermase.

“Estrés laboral duplica el riesgo de muerte por cardiopatía”, así fue titulado un articulo en el diario el Nacional “EL nacional 4/11/02, A- 10”, allí se plantea que estudios realizados por el Dr. Kivimaki, en el instituto Finlandés de salud ocupacional, en Finlandia, llego a la conclusión de que la personas saludables que laboran por muchas horas pero obtienen poca satisfacción de su trabajo, tiene el doble riesgo de morir de cardiopatía que los empleados mas satisfecho que lo que hacen.

Desde hace tiempo se sabe que le estrés laboral desencadena problemas cardiacos en aquellas personas que ya padecen un trastorno cardiovascular.

Otros artículos que merecen comentar son “El estrés no se cura, se maneja”, revista gente Nº 217, Octubre del 2005, PG. 84 y “El estrés un mounstro de mil cabezas” El Nacional, 15/06/06, PG. C-2, en ambos artículos se afirma que el estrés es considerada como la enfermedad del siglo XX y XXI; afecta la salud mental generando depresión y ansiedad, y favorece el desarrollo de problemas cardiovasculares, gástricos, inmunológicos, del sueño y sexuales.

II.1.4.-Bases Teóricas.

A.- El Síndrome de Burnout es un constructo psicológico que fue definido por Maslach en 1982 como:

> "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan"

Esta definición es la más usada y aceptada en las investigaciones del tema. Posteriormente, fue definido como el índice de separación entre lo que las personas son y lo que tienen que hacer. Esto representa un deterioro en los valores, divinidad, espíritu y voluntad, un deterioro del alma humana. Es una enfermedad que existe gradual y continuamente, colocado a las personas en una espiral descendente de al cual es difícil recuperarse.

Existen tres dimensiones dentro del síndrome que son consideradas por Maslach y Jackson (1986) de la siguiente manera:

Agotamiento emocional: referido a los sentimientos de estar tenso y agotado emocionalmente por el contacto con la gente, se caracteriza porque los individuos ponen distancia entre ellos y aquellos cuyas necesidades y demandas consideran abrumadoras. *Despersonalización:* se refiere a la distancia emocional de si mismo y los destinatarios del cuidado, los individuos desarrollan una pobre opinión de los otros, incluso antipatía, esperando lo peor de ellos (En las últimas ediciones del MBI se la denomina Cinismo). *Reducción de las habilidades personales:* se corresponde con un sentimiento de desesperanza.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta ahora es importante abordar los estilos de afrontamiento manejados por los profesionales de trabajo social, como variable moderadora en su respuesta al estrés y por ende en el desarrollo del síndrome de Burnout.

El afrontamiento es definido por Lazarus y Folkman (1986, pp. 164) en su modelo transaccional como:

> "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

Estos autores expresan que el individuo realiza una evolución cognitiva de las circunstancias, según la cual juzga si la situación constituye para

él, un daño o una amenaza y en consecuencia aparecen las reacciones al estrés y el afrontamiento a continuación.

Generalmente el afrontamiento se ha investigado en relación con su efectividad en regular el estrés. Sin embargo, más recientemente se esta estudiando la influencia de la afectividad y la personalidad en los estilos de evaluación y afrontamiento a estímulos estresantes.

Por otra parte, la afectividad positiva ha estudiado la relación con la evaluación de una situación estresante como favorable o exitosa, orientando hacia emociones como felicidad y orgullo (Folkman y Lazarus, 1985). Aunque, no son muchos los modelos que hacen énfasis en el afecto positivo y su significado adoptivo en situaciones de estrés, se ha comenzado a acumular evidencia empírica donde el afecto positivo promueve la creatividad, flexibilidad del pensamiento y resolución de problemas, además de prevenir consecuencias fisiológicas adversas. La afectividad positiva esta asociada con la reevaluación positiva de los eventos estresantes, entendiéndose como reevaluación positiva a aquellas estrategias cognitivas utilizadas para reajustar una situación y verla desde una perspectiva más positiva. (Folkman y Cols, 1994).

En este mismo orden de ideas, resulta oportuno mencionar que Seligman y Csikszentmihalyi (2000), destacaron el énfasis hecho por la psicología clásica sobre los distintos aspectos de la enfermedad al punto de dejar a

un lado otros elementos positivos de gran valor como bienestar, alegría, satisfacción, esperanza, el optimismo y felicidad, obviando con ello lo beneficiosos que resultan para la salud y el bienestar de las personas. De este contexto surge la Psicología Positiva con el objetivo de estudiar esas fortalezas, esas cualidades humanas que permiten a las personas sobreponerse a las dificultades y observar sus convenientes efectos sobre la vida de la gente y la sociedad misma.

Al investigar rasgos de la personalidad como la capacidad para el amor, la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría, así como otros conceptos que conllevan virtudes ciudadanas, se manifiesta una nueva tendencia a valorar estos aspectos dentro del campo científico. La orientación de esta psicología se desplaza hacia un Paradigma Salutigénico (Galves, 2004) como “Ciencias de la Fortalezas”, que estudia los recursos con que cuenta el individuo, para que todo marche bien, las atribuciones que hace en referencia a la salud, a la motivación, a sus propias capacidades y a su funcionamiento social, pautas necesarias en la prevención.

Ambos grupos de profesionales cuentan con los siguientes elementos protectores para prevenir del síndrome de Burnout:

- Personalidad: Variables mediadoras como la evaluación cognitiva y el estilo de afrontamiento, modulan la reacción individual ante el estrés (Nieto-Munuera, Abad, Esteban y Tejerina, 2004), los autores refieren, en cita a Sandín (1995), que algunas variables de predisposición pueden ser potenciadoras de salud: Dureza o personalidad resistente, motivación social, autoestima, sentido del humor. Por su parte, Gálvez, (2004). Puntualiza, además de las antes mencionadas, otras variables de personalidad positiva como autocontrol o autorregulación, sentido de autoeficacia , resiliencia entendida como capacidad para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves; personalidad resiste comprendida en sus dimensiones de compromiso, control y reto. Para esta autora también son importantes la esperanza y la fe.

- Condiciones de salud: buena salud- integral – en lo físico, mental, emocional y aún más, en el plano de la espiritualidad no solo entendida como manifestación de la religiosidad, sino como proyección que da sentido a la vida. (Simontay y Henson, 1.993). en el plano mental se cuentan los pensamientos y creencias, sanos elementos cognitivos que motivan a las personas a practicar rutinas saludables. (Oblitos 2004).

- Conductas saludables: De acuerdo a Oblitas (2004) son acciones realizadas para obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo con incidencia en el bienestar físico y la longevidad. Entre ellas se menciona no fumar, no ingerir alcohol desmesuradamente desarrollar rutina de ejercicios regulares, comer sano y balanceado, evitar ingerir alimentos entre comidas, y adoptar comportamientos de seguridad. Otras conductas importantes para la salud son: saber relajarse, meditar organizar, jerarquizar y distribuir en el tiempo las actividades diarias, incluyendo actividades creativas, de recreación y disfrute del tiempo libre. (Simonton y Hennson, 1993).

- Entorno: En lo que concierne a determinantes situacionales, destacan los ambientes laborales que facilitan técnicas de monitoreo ambulatorio, para prevenir ciertas patologías –las coronarias por ejemplo- (Adler y Mathews, 1994). Otras condiciones de trabajo favorables, son los ambientes físicos agradables, higiénicos, bien ventilados, espaciosos e iluminados, suficientemente dotados según requerimientos propios del área de desempeño y con infraestructura para satisfacer necesidades básicas.

- Apoyo social: Definido en función del grado en que una persona se integra en redes sociales y en cómo estas son facilitadoras de experiencias individuales positivas, que protegen al individuo de

trastornos físicos y/o mentales mediante variedad de mecanismos psicobilógicos (Nieto- Munuera et al, 2004). Es factor de gran peso contar con el apoyo real, sostenido e incondicional, de quienes pertenecen al grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo y estructura organizacional. (Adler y Mathews, 1994, Simonton y Hennson, 1993). Más específicamente, Bernet, Kelaher y Ross (1993) basados en su estudio sobre profesionales al cuidad de la salud, encontraron que al tener aceptación social y sentido de pertenencia grupal protege o potencia la resistencia al *Burnout.*

- Condiciones socio-económicas: Remuneración acorde a la experiencia y las exigencias del cargo, especificación y apego a las atribuciones relativas al cargo, facilidades de transporte, condiciones aceptables de vivienda, reconocimientos, oportunidades de ascenso y formación profesional, beneficios contractuales y de prevención social entre otros. (Oblitas, 2004).

- El estado civil: Es un factor protector en tanto que los casados experimentan satisfacción matrimonial. Leiter (1988) ha planteado que la vida en familia puede hacer más expertos a los sujetos en el tacto con los demás y sus problemas.

- Edad: Los sujetos con hijos tienen más edad, son más maduros, tienen u estilo de vida más estable y una perspectiva laboral diferente.

- Tipo de institución, pública o privada: este grupo de profesionales que trabajan en instituciones públicas consideran suficiente el tiempo destinado a cumplir las tareas encomendadas o para poder descansar durante la jornada laboral, como consecuencia, sin duda, de pautas organizativas más eficientes. En las instituciones públicas, tienen mayores posibilidades creativas y espacio para la iniciativa personal, lo que les permite valorar más su trabajo disminuyendo así, en buena medida, las posibilidades de padecer *Burnout.*

.

En lo referente a factores de riesgo que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout también se han descrito los siguientes:

- Variables de personalidad: Dentro de los rasgos se sabe que las personas empáticas, sensibles, humanas, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse mucho con los demás, son más proclives al *Burnout* (Richarsen y Cols, 1990), la adicción del trabajado (Nagy y Davis, 1995) y otras cualidades. Así mismo patrones funcionales como, el locus de control externo, donde los sujetos son más propensos al desamparo y al afrontamiento centrado en la emoción y la personalidad tipo A.
- Las estrategias de afrontamiento: Los individuos que utilizan estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción reflejan más *Burnout* (Ceslowitz, 1989; Boyle y Cols, 1990; Leiter, 1991).

- Antigüedad en el cargo: Es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas.
- Estado civil: aquellas personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar), ya que usan más el trabajo como fuente de vida social, se implican excesivamente con la gente del ámbito laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997).
- Género: en este punto los resultados no son concluyentes y aparecen influidos por características como muestras, instrumentos, país, cultura,..(Etzion, Pines, 1986; García, 1991). Tales diferencias son condicionales por los procesos de socialización para los roles masculino y femenino y por los perfiles y requisitos de las distintas ocupaciones. Greenglass Burke R. & Ondrack (1990); Rubio, Gómez y Durán (1991) refieren que las exigencias domésticas y laborales llevan a las mujeres a realizar un esfuerzo continuo y a una exigencia inadecuada de la capacidad de trabajo.
- Edad: los resultados son similares a los de la antigüedad, los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos, por lo que tienen mayor riesgo de Burnout.
- Naturaleza de la tarea: comprende las acciones y la forma en que este grupo de profesionales desarrollan cotidianamente el ejercicio de su rol.
- Exceso de horas de trabajo y pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo, monotonía en el trabajo,

estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo y baja motivación laboral, influyen en el desarrollo del Burnout, (Martínez, 1997).

- Tipo de institución: pública o privada: los profesionales de trabajo social que trabajan en instituciones públicas tienen pocas posibilidades creativas y espacio para la iniciativa personal, la falta de autonomía en la realización del trabajo es el factor más asociado al Burnout de estos profesionales. En las instituciones, públicas, se observa que el manejo del tiempo destinado a cumplir con las tareas encomendadas o para poder descansar durante la jornada laboral no es suficiente.

En relación a la posibilidad de causar daños intencionados o no intencionados, Oblitas (2004) refiere que una forma de promocionar la salud es a través de la implementación de programas dirigidos a favorecer aquellas conductas que prevengan situaciones riesgosas, dentro de esta categoría se engloban las acciones tendientes a disminuir la aparición de conductas que de manera intencional busquen daños o accidentes

Por su parte Brannon y Feist, (2001) aducen que el problema de violencia intencionada-susceptible de aparecer en cualquier etapa de la vida-puede prevenirse mediante intervenciones destinadas a modificar la conducta, el entorno y legislación, en este caso, estaría dirigida a modificar conductas individuales.

Cabe señalar que una persona con síndrome de Burnout está expuesta a padecer síntomas de ansiedad, angustia o depresión, según el *Internacional Council of Nurses (1992),* constituyéndose esto en alto riesgo para cometer suicidio si no se le atiende con cuidado y a tiempo. Por ello los programas de prevención de suicidio más eficaces proporcionan el apoyo social adecuado combatiendo el aislamiento y facilitando modos de contactar fácilmente a especialista voluntarios.

Con respecto a los daños no intencionados (Oblitas, 2004) hace referencia que los daños laborales son los más frecuentes en adultos y que no pueden considerarse "accidentes" aleatorios. Los daños no intencionados podemos considerarlos como las consecuencias del síndrome de *Burnout*. Así podemos ver con respecto al *Burnout* que los individuos afectados presentan actitudes negativas hacia las personas que son el destino del trabajo y hacia el propio trabajo, ausentismo elevado, uso de alcohol y otros productos tóxicos, apatía, motivación laboral escasa o nula, baja implicación laboral, irritabilidad hacia los colegas y hacia los usuarios, preocupación excesiva por el confort laboral ¡, tendencia a culpar del fracaso a los usuarios o a la institución, resistencia al cambio, creciente rigidez y baja creatividad.

Al estar asociado a actitudes y conductas negativas, el *Burnout* va deteriorando las relaciones y aumentando conflictos en el marco

extralaboral. Los sujetos con *Burnout* tienen gran número de problemas familiares, en casa se muestran impacientes e irritables y sus familiares se ven obligados a lidiar con estos síntomas, los conflictos pueden llevar a enfrentamientos matrimoniales y hasta la separación (Farber, 1983; Maslach y Jackson, 1981). Por otra parte, el síndrome puede "contagiarse" a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral (Edelwich, Brodsky, 1980). Otra consecuencia importante es la propensión al abandono de la institución, lo cual genera costos, pérdida de la eficacia y la eficiencia, implantación inadecuada de políticas, etc. Se ha hallado relación positiva entre Burnout y propensión del abandono (Gil-Monte, Peiró, 1997). El incremento del ausentismo siempre repercute el deterioro de la calidad del servicio, el aumento en gastos económicos de contratación y formación de nuevo personal y la redistribución del trabajo con la consiguiente sobrecarga laboral para otras personas. El deterioro de la calidad del servicio es quizás, la repercusión más grave del *Burnout*. Se desarrollan actitudes poco positivas y desinteresadas hacia los usuarios, casi deshumanizadas. Frecuentemente los profesionales evitan tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo –se "desconectan" psicológicamente de los usuarios, todo lo cual contribuye a que eventualmente cometan más errores, tengan más propensión a sufrir accidentes y presenten disminución del estado de alerta y sean más reprendidos, este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo (Leiter, Maslach, 1988). Otras consecuencias

asociadas al *Burnout* han sido reportadas, como el aumento de conflictos interpersonales con jefes y compañeros, el aumento de la rotación laboral, el incremento de accidentes laborales, etc. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En virtud de lo anteriormente expuesto, el modelo teórico que sirve de sustentación para este trabajo abarca la perspectiva biopsicosocial, la psicología positiva y el enfoque transaccional del estrés, las cuales concentran en un modelo procesual y transaccional del estrés propuesto por Moreno y Jiménez (2004).

En los planteamientos presentados fueron descritas con precisión las variables del estudio y su impacto en el problema. Con respecto a las teorías y enfoques, la autora de este trabajo, esta de acuerdo con la mismas, por considerar que contribuyen a una visión global para abordar la investigación.

Valga la acotación para puntualizar que en el presente programa de promoción y prevención se incluyen variables positivas de personalidad que inciden y modulan los procesos de estrés. La personalidad resistente, coherente, optimista, emocionalmente competente y autorregulada tiene una extensión relevante en la concepción del programa, por ende, el

proceso de estrés y sus relaciones con la salud atiende las diferencias individuales y la clave de tal diversidad consiste en considerar la personalidad no como un perfil estático de rasgos sino como un proceso interactivo y contextual (Hálvez Herrer, 2004).

B.-CONFLICTOS

El hombre es por naturaleza un ser social, como humanos vivimos dentro de una red de relaciones sociales, la familia, el trabajo, los amigos, la comunidad, etc., y entre nuestras relaciones sociales hay algunas que implican diferencias, ya sean reales o percibidas entre dos o más personas, cuando los intereses de las partes se excluyen mutuamente, cuando el logro de un objetivo de la otra parte obstruye o cuando las partes tienen valores diferentes entonces, el tipo de interacción social que resulta entre ambas es propicia a crear un conflicto .

Según lo expresa Borisoff (1998), el surgimiento del conflicto entre personas o grupos es natural, desde el momento en que se enfrentan diversas opiniones y valores, los cuales requieren ser encauzados hacia una meta común para el bienestar de ambas partes y de esta manera poder cumplir con su objetivo dentro de la organización.

Es por ello que se hace necesario analizar las causas que originan los conflictos, sus características, los sentimientos de amenaza, hostilidad, temor, o desconfianza generados por situación entre los diversos entes gerenciales y sus empleados, de manera de reconocer la fase del

proceso en el que se manifiesta el conflicto, con el fin de definir los factores, que influyen en el problema y minimizar los efectos no deseados, ya que, el estilo personal y las actitudes de los gerentes, para resolver los conflictos, determinan los efectos dentro de la organización, así como, reconocer las habilidades de estos, para analizar y solucionar, los problemas que a diario enfrentan, al cual deben adecuarse, dependiendo de las condiciones y circunstancias de cada caso, tal como lo expresa Fischer (2000).

Es común definir un conflicto como aquella situación en que las partes están en desacuerdo o tienen posiciones encontradas con respecto a la distribución de los recursos materiales y/o simbólicos determinados y actúan movidas por su percepción de que los intereses de cada una están contrapuestos, según lo expresa Pruitt y Rubin, (1996).

Esta definición, aparentemente escueta, encierra gran complejidad en la que aparecen cuatro elementos relevantes que conviene detallar.

- Posiciones en Desacuerdo: Una posición frente a otra; cada argumentación fijada, cristalizada, en contraposición a otra posición también fijada y diferente sobre el mismo asunto. Parece claro: la raíz inicial de un conflicto está en una forma cultural de argumentar la defensa de lo propio de manera unilateral; si el otro tiene otra posición, allá él: "en este asunto hay que hacer lo que yo digo."

- **Distribución de los recursos materiales o simbólicos:** Los conflictos nunca están vacíos de contenido simbólico o material y corresponden, como situación, a la tensión sobre la distribución de dichos recursos, independientemente de la forma cultural que presenten. La velada competencia por el acceso a parcelas o lotes urbanos o rurales con mejor "vista," por ejemplo, genera tensiones y/o conflictos frente a bienes aparentemente similares.

- **Percepción de la situación (y de los recursos):** La percepción de una situación determinada (y de los recursos) es la que define las posiciones iniciales que tiene cada parte. Es común, por ejemplo, que una parte piense que el conflicto es sobre unas tierras "en el mercado," con valor en moneda corriente; y la otra, considera que ese santuario es el lugar de residencia de sus antepasados y de las deidades que los protegen y que, por lo tanto, no puede ponerse a la venta

- **Intereses reales de las partes** Los intereses reales de las partes también están en juego. El conflicto no es sólo una cuestión de percepción ni de posiciones, sino que en el fondo cada parte tienen intereses objetivos (inversiones, compromisos, ambiciones, derechos

legales, etc.) que impulsan su acción. Enlazando los cuatro elementos, un conflicto aparece cuando una situación específica pasa de una condición armónica a otra problemática y se precipita como conflicto explícito, cuando el problema que genera el cambio de condición no puede resolverse por el diálogo doméstico ni por los medios convencionales.

Clasificación de los Conflictos

De acuerdo a estudios realizados por Tjosvold (200), los conflictos se clasifican en:

Según su origen: Reales, Percibido, Imaginarios Y Mixtos.

Según su Orientación (Racionalidad):

- **Conflictos Competitivos:** son aquellos en que la victoria de una parte solo se da a costa de la pérdida total de la parte opuesta y la forma en que se relaciona una con otra, esta regida por una serie de regla,. En estas situaciones competitivas, las partes se esfuerzan por alcanzar, metas que son mutuamente incompatibles, cada una de las partes aspira a ganar, en lugar de ver por la derrota o la reducción del contrario.

  Según expresa Tjosvold, (2000), las acciones de cada una de las partes, son relacionadas bajo criterios basados en la probabilidad, de que conduzcan a resultados exitosos y la competencia termina, cuando el resultado es obvio para ambas partes.

- **Conflictos Perturbadores (Emocionalidad):** son aquellos en que las partes, no siguen una serie de reglas aceptables mutuamente, ni se preocupan primariamente por vencer.

  De acuerdo a lo descrito por Tjosvold, (2000), los conflictos perturbadores se presentan, cuando las partes solo pretenden reducir, derrotar, perjudicar y expulsar al contrario, creando un ambiente de tensión, ira o temor, en casos extremos, las partes no seguirán un comportamiento racional y su comportamiento será de agresividad, para alcanzar el resultado deseado.

- **Conflictos Mixtos:** Resultan de la combinación de conflictos competitivos y conflictos perturbadores, cuya manifestación dependerá de la situación y de la actitud asumida por los sujetos.

Según la Direccionalidad

Conflictos Intrapersonales: refiriéndose estos a los estados de mi **"YO"** (conmigo mismo), y resultan cuando dos o más motivaciones antagónicas o alternativas no pueden satisfacerse al mismo tiempo.

Waltón. R, (2000), definió tres tipos de conflictos Intrapersonales:

- **Conflicto Atracción – Atracción:** son aquellos que se presentan cuando la situación admite dos metas igualmente agradables o atractivas, ejemplo: Un trabajo con un salario mayor y otro trabajo más interesante.
- **Conflicto Atracción -Evitación:** son aquellos que se presentan cuando la situación puede dar lugar a dos objetivos, uno de los cuales

es tan deseable como indeseable es el otro, Ejemplo: realizar una tarea interesante pero al mismo tiempo peligrosa.

- **Conflicto Evitación- Evitación:** son aquellos que se presentan cuando la situación supone dos metas igualmente indeseables, Ejemplo: realizar un trabajo o función desagradable teniendo que trabajar sobre tiempo.

Conflictos Interpersonales: son todos aquellos que se manifiestan entre dos o más personas de acuerdo a su reciprocidad de intereses y a su percepción de la disponibilidad de recursos, en base a estos elementos A Filley,(1999), los clasifica de la siguiente manera:

- **Relación Competitiva:** este conflicto se presenta cuando las partes buscan recursos que en la realidad son escasos, o que así, son percibidos. Ejemplo: La victoria o una participación de una Función que tienen una solidaridad de intereses.
- **Relación de Peleas y Destrucción:** se percibe cuando las partes buscan recursos que son escasos en la realidad o que así se perciben y tienen intereses diferentes
- **Relación de Desacuerdo:** Estos conflictos se detectan cuando las partes buscan recursos abundantes, pero tienen intereses divergentes, su interacción no llegará a un acuerdo.
- **Relación de Solución de Problemas:** se presentan cuando las partes buscan recursos abundantes y tienen intereses similares

Como podemos observar la competencia, la destrucción y la falta de acuerdo implican una pérdida o un triunfo, y por otro lado, la solución de los problemas, implican un triunfo aceptable para ambas partes, así, el centro de la competencia no es más que un juego de pérdida o triunfo, sino, una situación que implica el fomento de la destreza, la comunicación efectiva o del conocimiento de las partes para solucionar conflictos.

De igual manera, si las partes que se enfrentan en una lucha, se dan cuenta de la reciprocidad de los intereses, y de la existencia de los recursos abundantes o si, quienes discuten insisten en alcanzar una solución correcta por medio de una comunicación organizacional efectiva, en vez de argumentar problemas, las interacciones se transforman en sistemas de soluciones de problemas como lo expresa Jandt. F (2000).

Según el Número de Actores Involucrados:

- Entre dos Gerentes: 1.- Superiores VS Subordinados
  2.-Partes iguales conocidas VS Desconocidos
- Entre más de dos Gerentes: 1.- Individuos vs. grupos
  2.- Grupos vs Grupos
  3.- Grupos vs Organización
  4.- Organización vs Organización
  5.- Organización vs Ambiente.

Características de una situación de Conflicto

- Por lo menos individuos o grupos participan en alguna clase de interacción.
- Las metas o los valores que se excluyen, o ambos, existen en la realidad o como lo perciben las partes.
- La interacción se caracteriza por un comportamiento destinado a derrotar, reducir o suprimir al oponente, o bien, obtener una victoria mutuamente designada.
- Las partes se enfrentan unas a otras con acciones y reacciones mutuamente opuestas.
- Cada parte intenta crear frente a la otra, un desequilibrio o una posición de poder relativamente favorable.

Proceso del Conflicto

El conflicto es un proceso que tiene lugar en dos o mas partes, con el término de partes, nos referimos a individuos, grupos u organizaciones.

Según Jandt, (2000), el conflicto se divide en seis fases las cuales son:

- **Condiciones Antecedentes:** son las características de una situación que por lo general conduce a un conflicto, aunque también pueden estar presentes en la ausencia de él. Estas condiciones son: Frustración, Competencia por escasez de recursos, Autonomía, estilo de Conducción, Divergencia de Metas y Existencia de Condiciones potenciales del Conflicto (Algo puede pasar)**.**

- **Conflicto Percibido:** es el conjunto de condiciones reconocidamente lógico e impersonal como conflictos por las partes. Las condiciones potenciales son percibidas previamente y anticipadamente en forma lógica y no personalizada como conflictivas (algo esta pasando y me puede afectar).
- **Conflicto Sentido:** es una relación conflictiva personal que se expresa en sentimientos de amenaza, hostilidad, temor o desconfianza. Estas manifestaciones emocionales personalizadas a través de sentimientos y actitudes negativas. (algo pasa y me esta afectando)
- **Conducta Manifiesta:** es la acción que resulta de una agresión, una competencia, un debate o una solución de problemas o sea, Acciones indeseables de oposición o interferencia. (Algo pasa me afecta y me perjudica).
- **Negociación:** Es la resolución o solución del conflicto mediante un acuerdo entre las partes o de la derrota de una de ellas. De acuerdo a esto, el conflicto finaliza mediante el logro de las metas comunes, superación de diferencias, mejor comunicación, a través de eliminación de obstáculos y mejores tomas de decisiones y de esta manera comprender las consecuencias del conflicto, minimizando su aparición, manteniéndolo o incrementándolo

Condiciones que Anteceden a Un Conflicto

Las características que a continuación se destacan fueron expresadas por Walton Richard (2000), para comprender los factores que conducen a un conflicto con el fin de minimizar su ocurrencia:

- **Responsabilidad o Jurisdicciones Ambiguas o no bien definidas** (encontramos estas en los manuales administrativos y los organigramas de las organizaciones): Walton (2000) advierte que cuando los límites de la jurisdicción de cada una de las partes son ambiguas, el conflicto será mayor, es así, que cuando dos partes tienen responsabilidades relacionadas, sin que sus fronteras estén claras hay más posibilidades de conflicto, entre ellas. En un Nivel más complejo las organizaciones definen las fronteras y responsabilidades individuales de los gerentes por medio de herramientas tales como los organigramas, los manuales de procedimientos y descripciones de cargo.

- **Conflicto de Intereses: Cuando** existe desacuerdo en los intereses de las partes, ocasiona aquellos conflictos tales como competencia de recursos escasos, reparto del tiempo, información o bienes materiales sin generar mayor cantidad, en vez de esto se discute como repartir lo existente.

- **Barreras de Comunicación:** cuando la comunicación está rota por diversas causas tales como:

A.- El filtrado: el cual se refiere a la manipulación de la información por el emisor, de manera que sea considerado desde una perspectiva más favorable por parte del receptor. Sucede con mucha frecuencia en las organizaciones al pasar la información.

B.- Percepción Selectiva: ésta ocurre cuando los receptores en el proceso de la comunicación, ven y escuchan selectivamente, aquello que satisface sus necesidades, motivaciones, experiencias, antecedentes y otras características personales. Los receptores también proyectan sus intereses y expectativas cuando decodifican la información. La percepción ha sido definida como un proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el fin de darle significado a su ambiente.

C.- Emociones: El estado de ánimo del receptor en el momento de la recepción de una comunicación influirá en la forma como la intérprete. El mismo mensaje recibido cuando uno esta enojado, o distraído, probablemente sea interpretado de manera diferente a como lo haría si tuviera una disposición neutral. Emociones extremas como el júbilo o la depresión, probablemente obstaculicen una comunicación eficaz, en tales casos tenemos la propensión a hacer caso omiso de nuestros procesos racionales y objetivos de pensamiento y sustituirlos por juicios emocionales.

D.- Lenguaje: Las palabras significan cosas para distintas personas, el significado de las mismas no esta en ellas, están en

nosotros, la edad, la educación, y los antecedentes culturales son tres de las variables más obvias que influyen en el lenguaje que utiliza la persona y en la definición que le da a la palabra. Las peculiaridades técnicas del idioma hacen que la persona común confronte dificultades reales para comprender un vocabulario especializado. En una organización los empleados generalmente tienen antecedentes diversos y por tanto distintos patrones de lenguaje, además el agrupamiento de empleados en departamentos forma especialistas que crean su propia jerga o lenguaje técnica

E. Lenguaje corporal: Los gestos

Charles Darwin, en el siglo pasado, señaló así la importancia de los gestos: "Los movimientos expresivos del rostro y el cuerpo tienen gran importancia para nuestro bienestar. Son los primeros Medios de Comunicación en una organización y en la vida diaria, por ejemplo: entre la madre y su niño; ella sonríe con aprobación o frunce el ceño desaprobando, y así alienta al niño a tomar la senda correcta. Los movimientos expresivos dan vivacidad y energía a las palabras pronunciadas; pueden revelar-y a menudo revelar- los pensamientos con más sinceridad que las palabras, que pueden ser falseadas". La importancia del Lenguaje Corporal estriba en que habla siempre en tono más alto que las palabras.

"El aspecto" de una persona constituye más de la mitad del mensaje total. En un importante estudio realizado por Berlo, D. (1979) se

determinó que el 55% del significado lo transmiten solamente las expresiones faciales y el lenguaje corporal, sin que uno haya abierto siquiera la boca".

No hay segunda oportunidad para dar una impresión inicial. Por lo tanto, es fundamental que esa primera impresión sea buena. Se comprende que podemos impresionar mal, a los demás con un lenguaje corporal, que consiste en movimientos bruscos o irregulares, ademanes arrebatados, gestos torpes, malas posturas o el jugueteo nervioso con pequeños objetos.

Por otro lado, si no estamos físicamente conformes con nosotros mismos, no podemos evitar buenas señales a otras personas. El contacto físico también tiene su lugar: el apretón de manos, por ejemplo, forma parte de la primera impresión, y tiene que tener una firmeza justa: ni con una extrema flojedad, ni demasiado fuerte

.En resumen: La expresión es uno de los elementos más importantes que se exhiben, de forma inevitable, en las relaciones sociales y laborales."

F.- Alto grado de diferenciación en las personas, grupos y organizaciones.: En la medida que la diferenciación se incrementa se incrementa la posibilidad del conflicto. Cuando las personas trabajan dentro de una organización compleja, la intensidad del conflicto se relaciona con el número de niveles de organización

(Organigramas Funcionales) de las distintas especialidades y la división de la fuerza laboral según lo expresa Filley.A, (1999).

Función Social de los Conflictos

En términos generales, los conflictos no son únicamente positivos o solamente negativos para la convivencia social. Conviene indicar algunos aspectos de ese doble carácter.

Un conflicto cualquiera, en una situación concreta, puede obstaculizar el funcionamiento del colectivo, como cuando los intereses vitales para la sobrevivencia de la comunidad son bloqueados por otros intereses externos, o cuando un fuerte conflicto obstaculiza la imparcialidad de las instituciones; o bien, puede afectar coaliciones o alianzas existentes y aun frenar cambios necesarios para una colectividad. También puede aislar a personas, instituciones específicas o sectores sociales concretos del resto y desgastar inútilmente voluntades, energía y recursos humanos, al grado de empujar la modificación de prioridades en el desarrollo de una localidad.

Por el otro lado, a menudo los conflictos promueven la identidad de las partes, reforzando sus valores, fomentando la unidad de personas y grupos, ayudando a la concientización del colectivo, y liberando tensiones sociales y personales. Ayudan a restablecer prioridades y estimulan mecanismos preventivos y de control de subsiguientes conflictos.

Es importante subrayar que no todo conflicto es violentamente resuelto, aunque si es recurrente el uso de la violencia para resolver algunos. En ocasiones, si un conflicto se acrecienta, puede llegar a ser expansivo; es decir, que de un origen localizado, puede generalizarse, como situación polarizadora, a toda una sociedad local, regional, nacional. Las causas de los conflictos, como lo ha analizado sistemáticamente Filley (1999), pueden tener componentes socio estructural con base en diferencias económicas, jurídicas, o bien, componentes psicoculturales de una inmensa complejidad, según las diferencias interculturales que aparecen entre las partes que se traban en un conflicto. Pero en cada situación concreta esos componentes se acomodan en una ecuación que da cuenta de la complejidad de los conflictos.

La perspectiva de buscar un "manejo racional' de los conflictos por vías alternativas a las judiciales, como forma complementaria y coadyuvante al ejercicio de la justicia y a la promoción del desarrollo social más armónico, es entonces un medio complementario -alternativo- para disminuir el encauzamiento de los conflictos a la violencia y para delimitar sus alcances y su expansión. El manejo racional de los conflictos es una actividad humanística, sustentada en el supuesto de que es posible mantener o devolver a cauces racionales las situaciones que ponen en tensión la convivencia social, siempre y cuando las partes estén interesadas en explorar esa vía.

El ejercicio de este manejo alternativo de conflictos requiere de cierta legitimidad para poder ejercerse en una sociedad. Esto quiere decir que las instituciones vigentes deben promover, facilitar y apoyar la existencia de espacios de negociación y conciliación, adicionales a los que operan bajo responsabilidad legal. En algunos casos, cierto tipo de conflictos han sido atendidos por los Tribunales de Conciliación y Arbitraje, como los que en México regulan las relaciones obrero-patronales.

C.- INDICADORES DE EFICIENCIA

Eficiencia es un término de uso común el cual suele dársele varios significados. El diccionario de la Real academia española la define como:

"la Virtud y facultad para lograr un efecto determinado"

Pero en su acepción más técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo posible, se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor del recurso empleado como medida en las consecuencias de un proyecto de salud

En cuanto a los resultados que forman parte de este cociente (resultado / producto), que define la eficiencia es natural que no exista una manera concreta de definirlo, porque la decisión sobre estos resultados no solamente están en manos de los profesionales de salud, sino que son una aspiración de todas las personas, ya que la salud es un concepto

con implicaciones en el medio ambiente social y natural, correspondiéndole a todos los ciudadanos de un país u organización el resultado que se desea alcanzar.

A partir de esta idea Gálvez (1996), nos brinda una definición precisa de un sistema de salud:

> "un sistema es eficiente cuando logra un producto de salud socialmente aceptable, con el uso de un mínimo de recursos, bajo estrés y un resultado de acuerdo a las políticas institucionales"

En el glosario de términos publicado por la Organización Mundial de la Salud, la eficiencia se define como:

> "La capacidad para producir la máxima salida a partir de una determinada entrada equivalente al desempeño global con un mínimo de elementos perturbadores definiendo a partir de ellos, los resultados deseados para un sistema o programa"

A partir de estos conceptos esta claro que, si a un indicador de resultados cualquiera, se le introduce (de alguna Forma) un elemento perturbador la eficiencia y el trabajo resultante no es alcanzado con el éxito deseado y ocasionaría señales de alerta para la organización y los procesos aplicados y el compromiso de todos sus trabajadores necesitaran corregirlos y evaluarlos de lo contrario el caos institucional y personal es evidente.

Estos indicadores son los siguientes:

1 Mejorar la atención brindada

2 Disminución de situaciones conflictivas

3 Respuestas a corto plazo

4 Interés en el desempeño de sus Funciones

5 Ajuste de las herramientas tales como Canales de Comunicación y retroalimentación

6 Evaluaciones periódicas de los procesos aplicados

7 Evaluar las situaciones externas de cooperación

8 Disminución de Barreras de Comunicación

9 Desechar el miedo de enfrentar situaciones conflictivas

10 Instruir programas modernos de capacitación

II.1.5.-Bases Legales

En la revisión efectuada a la contratación colectiva del reglamento del Hospital Universitario de caracas- SUNEP no hay ningún artículo que garantice la salud de los Trabajadores Sociales ni tampoco en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, sin embargo en el artículo 83 de dicha constitución establece lo siguiente: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que lo garantizara como parte del derecho a la vida; el estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida el bienestar colectivo y el acceso a los servicios” (constitución de la República Bolivariana de

Venezuela, capitulo V, de los derechos sociales y de la familia, Pág. 75-78. Los artículos 84, 85 y 86, su contenido establece que “el estado garantizará el derecho a la salud, ejercerá y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad”

II.1.6.- Marco Conceptual

Definición de Términos Básicos

Actitud: Juicio interno o estado de ánimo, que se expresa por medio del comportamiento.

Alegría: sentimiento de placer originado generalmente por una viva satisfacción y que, por lo común, se manifiesta con signos exteriores.
Palabras, gestos o actos que manifiestan el júbilo.

Capacidad: Aptitud o talento para demostrar una habilidad o un patrón de comportamiento particular; se puede aprender o desarrollar, pero es más probable que esté arraigada en una predisposición inherente.

Competencia: Conocimiento, aptitud, capacidad o característica observable y mensurable relacionada con excelencia en el desempeño en el trabajo, o con los resultados o productos del trabajo; se le conoce también como factores críticos para el éxito o indicadores del comportamiento.

Competencia Central: Comportamiento o actitud indispensable que se exige a todos los trabajadores en todos los puestos; tiende a ser de amplio alcance y suele reflejar la misión y los valores de la organización.

Comportamiento: La manera de comportarse una persona; acción o grupo de acciones demostradas y observables que expresan o reflejan emociones, clases de actitud o valores.

Conocimientos: Materia o información pertinente necesaria para el buen desempeño en un empleo.

Descripción del empleo: Declaración sobre el alcance, las funciones, el papel, las responsabilidades, las actividades, los deberes y el sistema de rendición de cuentas de un empleo o puesto particular.

Eficiencia: es el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recurso determinado

Enfermedad profesional: deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador producido por una exposición continuada a situaciones adversas

Epidemiología laboral: técnica preventiva que en el marco de la medicina del trabajo, estudia las enfermedades relacionadas con el trabajo que aparecen en determinados sectores de actividad u ocupaciones, así como sus causas, su transmisión y métodos para combatirlas

Epígrafe de accidentes: código numérico que identifica en la tarifa de primas de accidentes de trabajo a los distintos sectores y actividades

Esperanza: duración de la vida en un grupo humano determinado.
Confianza de lograr una cosa o de que se realice lo que se desea.

Estadística de accidentabilidad: método de análisis numérico que, en materia preventiva, permite conocer el tipo y número de incidentes que ocurren en una determinada secuencia temporal y en un concreto territorio y que permite estudiar sus causas y poder, si es preciso, reconsiderar las estrategias emprendidas en materia de seguridad y salud

Estrés: situación de un individuo o de algunos de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar.

Evaluación de riesgos laborales: proceso dirigido a estimar y valorar la magnitud de los riesgos laborales inherentes a la actividad, obteniendo la información necesaria para que el empresario cumpla con su obligación

de adoptar todas aquellas medidas, de carácter preventivo, que resulten necesarias o convenientes con el fin de eliminarlos o, en caso de no ser posible, minimizarlos

Especificación/requisitos del empleo: La idoneidad (por ejemplo, saber hablar y leer inglés), la experiencia, los rasgos, o características personales que exige un empleo o puesto particular.

Felicidad: situación del ser para quien las circunstancias de su vida son tales como las desea.

Interacción: conjunto de teorías y técnicas relativas al dialogo, a la comunicación; entre un hombre y una maquina informática o automática

Niveles de Competencia: El grado o clase aptitud o de conocimientos técnicos necesarios para desempeñar un cargo o demostrar un nivel de competencia; difiere entre un puesto y otro en lo que respecta al grado o a la clase de habilidad, conocimiento o comportamiento que exige un puesto determinado.

Habilidad: Conjunto específico de patrones de comportamiento aprendidos necesarios para ejecutar una tarea o una actividad laboral particular; relacionados con un trabajo, campo o disciplina; aprendidos por medio de capacitación formal, informal o en el empleo, que no son intuitivos; también, aptitud para demostrar un conjunto específicos de patrones de comportamiento.

Meta: Fin específico hacia el cual se dirige el desempeño de un trabajo; puede guardar relación con los productos, los resultados, la calidad del desempeño del trabajo o los medios o métodos. Método: sistema adaptado para llegar a un determinado fin: proceso químico, proceso industrial.

Método: sistema adaptado para llegar a un determinado fin: proceso químico, proceso industrial.

Modelo: toda estructura lógica o matemática que se utiliza en la ciencia para dar razón de un conjunto de fenómenos que guardan entre si ciertas relaciones.

Modelo de competencia: La agrupación de las competencias que describen y definen específicamente la excelencia en el desempeño en lo que respecta a la organización, o al papel, a la función o al empleo correspondiente.

Optimismo: tendencia a tomarse las cosas en un aspecto mas favorable, a confiar en el porvenir.

Programa exposición general de las intenciones o proyectos de una persona, partidos; etc.

Población: conjunto de los habitantes de un país o área geográfica.

Programa: exposición general de las intenciones o proyectos de una persona, partido, etc.

Proceso: desarrollo, evolución de las fases sucesivas de un fenómeno...

Prevención: opción o idea generalmente desfavorable, formada con fundamento o sin él.

Rasgo: Calidad, característica o tendencia distintivas.

Requisitos según Competencias: El grado específico de desempeño según competencias que exige un puesto o un trabajo.

Salud: estado de un ser orgánico exento de enfermedades; rebosar salud.

Satisfacción: acción de satisfacer una necesidad, un deseo, un apetito.

Salud laboral: estado de bienestar físico, psíquico y social del trabajador exento de enfermedades o afecciones

Valor: Creencia muy arraigada que se basa en el juicio y la evaluación de cada persona.

CAPITULO III

1.- MARCO METODOLOGICO.

El marco metodológico de la investigación recoge fundamentalmente los pasos a seguir desde que se inicia el estudio hasta su culminación, sobre las bases de la sistematización racional del fenómeno estudiado, en cuanto a los conocimientos obtenidos, en función de la demostración de los objetivos específicos y la temática abordada.

El fin esencial del Marco Metodológico es el de situar, en el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se empelarán en la investigación planteada, desde la ubicación acerca al tipo de estudio y el diseño de la investigación; su universo o población; su muestra; los instrumentos y las técnicas de recolección de los datos. De esta manera se proporcionará al lector una información detallada acerca de cómo se realizará la investigación

La metodología de la investigación incluye el tipo de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “como” se realizará el estudio para responder al problema planteado.

III.1.1.-Diseño de la investigación

La investigación a realizar, está orientada al desarrollo de una metodología para aplicar un programa de prevención Primaria del Síndrome de Bernout para Profesionales de Trabajo Social en el sector público (caso H.U.C)

En este punto se especificará el tipo de investigación según la estrategia adoptada para responder a la situación planteada. En este caso es no experimental de campo transacional. Igualmente la investigación se enmarcará dentro de la estructura diacrónica de la investigación basada en las siguientes fases:

Descripción → Explicación → Construcción → Validación

- **Fase de diagnóstico**: en una primera fase del estudio, se procederá a realizar un diagnóstico de las políticas, estrategias, patrones de comportamiento, creencias y valores de los gerentes y el cuerpo social de las instituciones, mediante observación directa del Trabajador Social en la realización de sus funciones en el área de trabajo, revisión de documentación y consulta a diversas fuentes. Para la realización del diagnóstico se diseñará y aplicará un instrumento de recolección de Información relacionada con las variables de estudio, con la finalidad de conocer y recolectar como y cuando se realizan las funciones el tipo de comunicaciones , sus principales fallas y cómo

solventarlas, haciéndolas cónsonas con los modernos enfoques de la gestión de gerencia en salud

- **Fase de Conceptualización del Programa:** en una segunda fase de la investigación, se procederá a la extracción de lineamientos y parámetros sobre el sistema de Trabajo y solución de conflictos con que cuenta, para lo cual se recurrirá a la utilización de las técnicas propias de la investigación documental

- **Fase de diseño del sistema**: finalmente, en la tercera fase de la investigación, partiendo de los resultados obtenidos en las dos fases previas, se sistematizará la información diagnóstica y conceptual a fin de proponer los elementos correctivos e interrelaciones relacionadas con la disminución del estrés y la solución de conflictos durante el desempeño de sus funciones.

El tipo del programa se enmarco dentro de una investigación:

- Según el propósito (pura o aplicada)
- Según el nivel del conocimiento del objeto investigado (exploratoria y descriptiva)
- Según el diseño o estrategia a utilizar (documental, proyectiva, experimental y mixtas).

Se refiere a la estrategia que será adoptada para responder al problema de investigación. En este sentido el diseño se realizara de acuerdo al tipo de datos e información obtenida de forma documental.

La investigación puede ser considerada con características científicas pero no experimentales, ya que tiene como fin conocer la conducta de los trabajadores Sociales ante su entorno; evaluativo, porque permitirá la evaluación del desenvolvimiento laboral del profesional; de acción, permitirá investigar las condiciones actuales de estrés de los Trabajadores Sociales del sector público (caso Hospital Universitario de Caracas). Investigación de desarrollo, tiene como, propósito indagar sobre las necesidades del entorno interno y externo del Dpto. de Trabajo Social a través de su personal, tanto profesionales como técnicos; en un proyecto factible, constituye a futuro a la solución de una situación planteada (el estrés), basándose en ese conflicto, el investigador estará en capacidad de crear un programa o una propuesta capaz de producir los cambios deseados.

III.1.2.-Investigación Documental

Tiene como objetivo fundamental el análisis de las diferentes situaciones (de orden socio-económico y psicológico) de la realidad a través de la indagación exhaustiva, sistemática y rigurosa, utilizando técnicas muy precisas de la documentación existente, que directa o indirectamente aportan la información requerida ante el fenómeno que se estudiará.

III.1.3.-Investigación Evaluativa

Analiza la efectividad de uno o varios programas, propuestas, planos o diseños, los cuales han sido aplicados anteriormente con el objetivo de resolver o modificar una situación de terminada.

III.1.4.-Investigación de Campo

Los datos se obtendrán con la aplicación de los instrumentos, serán presentados en cuadros distributivos de frecuencia e índices porcentuales de las respuestas que arrojara cada ítem con la finalidad de desarrollar los objetivos planteados. Este procedimiento corresponde a la técnica de análisis cuantitativo.

III.1.5.-Tipo de Investigación

El tipo de estudio se enmarcó dentro de una investigación tipo proyectiva, modalidad proyecto factible.

Ello se sustenta en el concepto de Proyecto Factible, según el manual de trabajos de grado de Especialización, Maestrías y Tesis Doctorales de la UPEL (1998),” De acuerdo a la naturaleza y características del problema objeto de estudio, esta investigación se enmarcará dentro de la investigación aplicada o proyecto factible, por cuanto a través del desarrollo se propondrán alternativas o propuestas entorno a la problemática de la implementación de un programa de prevención del Síndrome Bernout.”

III.1.6.-Unidad de estudio.

Hernández, Fernández y Baptista (1.998) Definen unidad de estudio o de análisis “a aquella que se examinará, es decir, en la que se busca la información, su naturaleza depende de los objetivos del estudio” (p. 296).

III.1.7.-Método a seguir

Técnicas de análisis y procesamiento de datos. Investigación Documental

La información proveniente de la fuente secundaria, se recolectó, se seleccionó, se ficho y luego se incorporó al texto definitivo, lo que se consideró de mayor relevancia para la investigación.

III.1.8.-Procedimiento de la investigación

Investigación Documental

Para la instrumentación de la investigación documental se emplearán los procedimientos siguientes:

- Ubicación y arqueo de fuentes bibliográficas y documentales: Textos, Informes, Proyectos, Foros, Seminarios, Artículos de Revista, que permitirán obtener la información pertinente al tema en estudio.
- Discriminación de la información significativa pertinente a la estructuración del cuerpo demostrativo del trabajo.
- Codificación y sistematización de la información seleccionada y registro de la misma en el análisis acorde a sus contenidos.

- Interpretación y presentación de los resultados.

Investigación de campo

El trabajo de campo requerido para la investigación incluirá la ejecución de las tareas básicas siguientes:

1 Conceptualización y delimitación del problema a objeto de establecer las dimensiones de su análisis.
2 Determinación de la población y selección de la muestra.
3 Selección y construcción de los instrumentos de recolección de datos
4 Organización y procesamiento de los datos producto de las respuestas obtenidas a través del instrumento.
5 Interpretación y presentación de los resultados.

III.1.9.- Población y muestra

Población: la población al que está dirigido el programa, será seleccionada atendiendo a los siguientes criterios:

1 Personal femenino y masculino, la mayoría del personal de trabajo social, perteneciente a este género, además de cumplir múltiples roles.
2 Cuya edad esté comprendida entre los 25 y 55 años de edad, etapa productiva.

3 Pertenecientes a las áreas de consulta externa y hospitalización, servirá para comparar el nivel de Bernout según el perfil de cada servicio.

4 Con a 15 años de antigüedad.

5 Todos los cargos desde asistente a trabajo social como trabajador social IV y las supervisoras.

6 Que laboren en el HUC, centro de salud público.

III.1.10.- Muestra

Según Sabino, C (1996) la define como:

> "Parte de todo lo que llamamos universo y que sirve para representarlo,
> es decir, consiste en un número de sujetos que reúnen
> las mismas características de la población estudiada
> y, por lo tanto son representativas de la misma.
> Cuando la muestra cumple con las condiciones anteriores,
> es decir, cuando refleja en sus unidades lo que ocurre en el universo,
> la llamamos muestra representativa "(p. 104).

La muestra fue de treinta (30) personas, la misma se puede considerar muestra no probabilística intencional y censal.

De la población señalada se tomara una muestra no probabilística, la cual según Hernández (1995) corresponde al "tipo de muestra cuya selección no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores" (Pág.

226). Esta muestra estará integrada por un (1) gerente de Recursos Humanos, tres (3) jefes de división y cuarenta y seis (46) empleados que representan el 50% de la población.

III.1.11.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Al referirse a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Sabino, C (1.996) explica que las técnicas e instrumentos de recolección de datos "son las distintas formas o maneras de obtener la información" (p. 57).

Como técnicas de recolección de datos se utilizarán la observación directa y la encuesta, ésta ultima mediante la aplicación del instrumento denominado cuestionario, con el objeto de medir el grado de estrés de los Trabajadores Sociales.

Según Méndez, C. (1.999) la observación directa "es el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar".

Tomando en consideración lo antes expuesto, se puede considerar a la observación como la técnica que engloba todos los procedimientos utilizados en la investigación, no solo para examinar las fuentes donde se

encontraron los hechos y los datos objetos de estudio, sino también para obtener y registrar esto.

Otra de las técnicas a utilizar, es la encuesta, la cual permitirá que mediante la entrevista oral y cuestionarios escritos, los sujetos (trabajos sociales) proporcionen información acerca del fenómeno a investigar (el estrés).

Los instrumentos aplicados para la recopilación de información fue el cuestionario aplicado a los trabajadores sociales, para medir el grado de estrés al cual están sometidos.

III.1.12.-Validez:

La validez está referida al grado de medición de instrumento, para obtener la información que el investigador desea, en cuanto, en cuanto a un determinado objetivo, planteado en la investigación, mide lo que se desea medir y el mismo será sometido a juicio de un grupo experto, previo la aplicación, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Metodología
2. Contenido
3. Temática

III.1.13.- Consideraciones Éticas

Los resultados de la Investigación serán utilizados únicamente con fines académicos y se harán del conocimiento de la organización objeto

de estudio, respetándose cualquier información o aspecto de la misma que sea confidencial.

III: 1.14.- Cronograma de Actividades

Actividades / Meses	Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Arqueo bibliográfico																
Elaboración y revisión del planteamiento del problema																
Elaboración y revisión del marco metodológico																
Elaboración y revisión del marco teórico																
Proyecto propuesta de trabajo																
Presentación final																

CAPITULO IV

1.- ANÁLISIS DE DATOS PROPUESTO

El estudio arrojará información concerniente a la Propuesta para introducir un programa de prevención primaria del Síndrome de Burnout

en Profesionales de Trabajo Social en el sector público, caso: trabajadores sociales. Hospital Universitario de Caracas, durante el desempeño de sus funciones y los resultados obtenidos del Cuestionario creados para obtener la información de fácil comprensión apuntando a medir la eficiencia de este personal los cuales se procesarán mediante análisis estadístico y los resultados se presentarán en forma gráfica e interpretativa para acometer en el futuro políticas y programas que busquen disminuir el Síndrome estudiado.

2.- Breve Descripción General del Modelo propuesto

La Propuesta para introducir un programa de prevención primaria del Síndrome de Burnout en Profesionales de Trabajo Social en el sector público, caso: trabajadores sociales. Hospital Universitario de Caracas para lograr el Cambio Organizacional se basa en la idea de que el canje organizacional, en el caso de una ventaja, comienza con la entrada de una Nueva Actitud Gerencial ante los Conflictos la cual presenta una cultura propia al igual que una estrategia corporativa, políticas y procedimientos que buscarán introducir cambios y mejoras en la Organización y en su Cuerpo Social.

La implantación del cambio por parte de la nueva gerencia, no se concretará sino a través de su Personal ya que este se encargará de la codificación de toda la información para luego enviar el mensaje de cambio por los diversos medios o canales al Cuerpo Social de la Organización.

Este aspecto de la cultura es de suma importancia dentro de esta propuesta; ya que tiene que ver con las creencias compartidas entre sí y los valores comunes de los miembros de la nueva gerencia. Podemos distinguir entre la:

- **Cultura Nacional:** Entendida como el patrón de comportamiento (valores y creencias) propio de un país y que es heredado de generación en generación.
- **La Cultura Organizacional**: Aquel patrón de comportamiento (valores y creencias) dentro de una estructura organizacional y que en lo general guarda relación con la cultura nacional.

Para ejemplificar esto podemos mencionar el caso de Venezuela, que es un país con una cultura en la que priva la informalidad y la estrecha cercanía entre las personas a la hora de interaccionarse; esto lo podemos ver de igual modo en muchas empresas u organismos nacionales.

Una vez conquistada la organización, la nueva gerencia buscará impulsar su propia estrategia corporativa al igual que nuevas políticas y procedimientos. Dentro de la estrategia corporativa, se puede distinguir:

- **La Visión**: entendida como el sueño o reto, alcanzable y medible, trazado por la empresa.
- **La Misión:** se identifica con la razón de ser de la empresa y se corresponde con los resultados que persigue con carácter permanente

Tanto la misión como la visión son enunciados que tienen que ser escritos y compartidos por todos los miembros de una organización. Aquí se

aprecia la importancia de reducir las situaciones de conflictos y mejorar la comunicación organizacional para lograr una adecuada difusión y de igual manera crear un compromiso y sentido de pertenencia en los miembros de la empresa disminuyendo de esta forma el estrés.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En principio se cumplió con el objetivo general de esta investigación y se pudo observar que los problemas que acarrea el menor volumen de recursos, la dificultad para atraer y retener a trabajadores clave, el alto grado de competencia entre sí y la mayor dependencia con respecto a la tecnología de comunicaciones son factores contribuyentes al conjunto de presiones ejercidas en las organizaciones, esto ha obligado a las organizaciones a buscar nuevos métodos, sistemas internos y procesos para estabilizar y disminuir las situaciones conflictivas que aumentan el estrés en sus trabajadores ocasionando que la eficiencia sea fugaz

En respuesta a ello, las iniciativas de la Organización para crear los modelos de reorganización, reestructuración, etc. para incrementar su

productividad y mejorar los resultados son beneficiosos por esta razón, la oportunidad para introducir un programa de prevención primaria del Síndrome de Bernout en Profesionales de Trabajo Social en el sector público y mejorar el desempeño general de la organización es mediante la evaluación de su personal basados en las habilidades y destrezas y causales de situaciones adversas que puedan desarrollar el síndrome estudiado.

Para ese desarrollo profesional actual y cabal que debe tener el trabajador social como gerente social y logre su misión, requiere de un desempeño efectivo y reunir una gama de atributos personales y profesionales que lo conduzcan a mejorar y soportar las cargas de trabajo.

La mayoría de los Trabajadores consultados se sienten insatisfechos ya que no existen programas y bases legales que los protejan

5.2 Recomendaciones

Considerando lo anteriormente expuesto y para poder realizar los ajustes necesarios puedo recomendar lo siguiente:

- Los Gerentes del Instituto deben asegurar la ejecución de las diferentes actividades dentro los Servicios para que su funcionamiento sean óptimos y de Calidad.

- Asegurar y exigir la Evaluación Continua del personal dando el estricto cumplimiento de los programas, entrenamiento y consecución de la supervisión bajo los Lineamientos del Programa Propuesto.

- Establecer en base a las necesidades detectadas la Inducción, Adiestramiento operacional, a todos los trabajadores Sociales del las Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Crear y mantener la motivación y el interés en el Personal por medio de reuniones, eventos y campañas especiales con el objeto de promover un mejor desempeño profesional

- Implementar las estrategias para lograr evaluar los Objetivos Propuestos y crear la conciencia efectiva en los Trabajadores Sociales siendo factible el programa propuesto en esta Investigación.

- Promover el Proceso de Retroalimentación de la Comunicación en el Cuerpo Social en General de las Organizaciones de Salud y no solamente entre los Gerentes de la misma.

- Establecer programas basados en la Investigación sobre el proceso de la Comunicación y disminución del Síndrome de Bernout entre los Gerentes y el Cuerpo Social de las Organizaciones, a fin de detectar las barreras, para aplicar las estrategias eficaces y superarlas

Anexo

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Este instrumento, fue creado con la finalidad de recolectar información, sobre los procesos que se utilizan en el Institutos Prestadores de Servicios de Salud , al realizar su comunicación organizacional, así, como conocer las políticas, estrategias, tipo de patrón de comportamiento, creencias y valores que desarrollan, al realizar las funciones y tareas inherentes a sus cargos los Integrantes del Cuerpo Social del Instituto, para obtener los parámetros necesarios, con la finalidad de Diseñar un programa de prevención primaria del Síndrome de Burnout en Profesionales de Trabajo Social en el sector público propuesto en la Investigación.

Este Instrumento, será aplicado a todos los integrantes del Cuerpo Social Gerencial y llenado por el Responsable de la Investigación, de acuerdo a la Información Suministrada por los mismos.

FECHA: _____/_____/_____

A continuación se presenta una serie de interrogantes, a los cuales, les agradecemos su colaboración, al responder con la mayor precisión posible, ya que con esto, Usted, ayudará a dar un gran aporte a un estudio de Investigación llevado a cabo, para culminar la Tesis de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

DATOS DEL ENTREVISTADO:

Nombres y Apellidos: _____

Departamento al que pertenece: _____

Sexo: M _____ F_____

Tiempo en el Cargo: _____

Antigüedad en la Organización: _____

Nivel Instruccional: _____

MARQUE CON UNA "X" O UN CÍRCULO SU RESPUESTA:

1. **Cree usted que el Departamento de Trabajo Social le otorga la adecuada importancia a la Gestión Gerencial de Comunicación Organizacional generada dentro de la Organización?**

   Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

2. **¿Piensa que el hecho de tener un conocimiento previo de la Situación Personal lo ayuda a comprender las Causas que originan Estrés Gestión?**

   Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

3. **¿Con qué frecuencia las situaciones conflictivas lo obligan a dejar de lado sus funciones y la planificación de su trabajo?**

   Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

4. **¿Entre las políticas y funciones básicas programadas por el Departamento trabajo social considera Usted que las realizan con efectividad y eficacia?**

   A.- Entrevista al nuevo Trabajador Social y la Inducción sobre Normas y Procedimientos de la Organización al Nuevo Empleado.

   Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

   B.- Información Escrita sobre los procedimientos y métodos a realizar en la Gerencia asignada

   Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

   C.- Asignación de Recursos Humanos de acuerdo

a las necesidades

Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

D.- Realización de un Periodo de Pasantias con el objeto de evaluar las actividades, actitudes y comportamiento del cuerpo social del instituto

. Siempre_____ Algunas Veces_____ Nunca_____

5. ¿Con que frecuencia las comunicaciones emanadas por la gerencia del departamento, son procesadas y codificadas por usted?

Siempre_____Algunas Veces_____Nunca_____

6.- ¿Con que frecuencia son utilizados los siguientes medios de comunicación para informarle sobre: Revista Interna al departamento, Reuniones de Información, carteleras Informativas, Memorandos Rápidos, información Telefónica?

Siempre_____Algunas Veces_____ Nunca____

7.- Cuáles Considera Usted, que los medios de comunicación utilizados por su jefe inmediato están acorde con las funciones realizadas?

1 Rumor mete miedos (obedece a los temores y ansiedades de los empleados, provocando incomodidad general entre los empleados_____

2 Rumor Cicatero(Es agresivo, divide los grupos y acaba con el sentimiento de lealtad_____

3 Rumor estimulante (Se adelanta a los hechos, que se deben dar)_____

8.- ¿Indique con que frecuencia son utilizados los siguientes mecanismos de retroalimentación: Buzones de Sugerencia, Reuniones Informativas, evaluaciones Periódicos, Correo Electrónico?

Siempre_____Algunas veces_____Nunca_____

9.- Cree usted, que los conflictos Interpersonales influyen en el éxito y competencia de las funciones y tareas de los integrantes del cuerpo social del Instituto?

Siempre_____Algunas veces_____Nunca_____

10.- ¿En su Departamento, el ambiente de trabajo está rodeado de tensión, ira o temor?

Siempre_____Algunas veces_____Nunca_____

BIBLIOGRAFÍA

1 Arias, F. (2006). **Proyecto de Investigación. Introducción a la**

Metodología Científica. (5ª ED.). Caracas: Editorial Episteme.

2 Avendaño, C., Gran, P. y Yus, P. (2003) **Riesgos para la salud de las enfermeras del sector publico en chile.** Recuperado el 27 de octubre de 2003, en la página Web: http://www.americas.health.sector.reforman.org/spanish.htm

3 Balestrini, M. (2002). **Cómo se Elabora un Proyecto de Investigación**. (5ª ED.). Caracas: BL Consultores Asociados.

4 Bowman & Stern, (1995) **Adjustment to Occupational Strees of doping strategies. Jowenal of counselling psychology**. Volumen 42 nº 3,294-303

5 Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, 24 de marzo de 2000

6 Diccionario Enciclopédico. El Pequeño Larousse (1998). Tercera edición. Larusse-Bordas, 1997

7 Gálvez, M. (2004) **Personalidad Positiva y Salud**. Universidad Simón Bolivar.

8 Gibson, Ivancevich y Donnelly. (1992). **Organizaciones, Conducta, Estructura, Proceso**. México: Nueva Editorial Interamericana (

9 Karasec, G & Theorell, (1990) **Healthy Work: Strees, Productivity and the reconstruction of Working life. USA**: Library of Congress.

10 Lazarus, R y Folkman, S (1.986) **Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona**, España: Martínez Roca.

11 Libro de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social documento registro en el que la inspección de trabajo y seguridad social refleja las consideraciones que estime conveniente en su…**www.mutuaegara.es/**diccionario**/presentacion.htm**

12 Maslach C., Jacksons. (1.986**)** **Maslach Burnout Inventory** Manual 20 edición. Palo Alto, California: Consultory Psychologists Press.

13 Nieto-Maurera J., Abad M., Esteban M., y Tejerina M., (2004)**,** **Psicología para las ciencias de la salud,** Madrid: Mc Graw- Hill-Interamericana.

14 Oblitas L., (2004), **Psicología de la salud y calidad de la vida**, México, México: Thomson.

15 Sabino Carlos. (2002) **El proceso de investigación**. Nueva edición actualizada. Editorial Panapo.

16 Simonton C y Henson R., (1993), **Sanar es un viaje**. Barcelona, España: Urano

17 Velìz Arnaldo C. (2005)., **Como Hacer y Defender una tesis de grado**, 4ta edición ampliada, Caracas, Venezuela: Editorial