

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
C.I.E.S.

N
T
40
DS42
1991
Ej. 4

N
T / CIES
1991
Nº 40
Ej: 4
mfm 13

FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO
Y AUXILIAR DE LA SALUD-REGIÓN II 1988-1989.

(Trabajo de Tesis para optar al Título de
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA)

AUTOR: LIC. EN ENFERMERÍA
THELMA DÍAZ BRIONES

TUTOR: DR. ANGEL SANCHEZ VIKSCA.
MÉDICO Y MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA.

ASESORES: DR. JULIO PIURA.
MÉDICO Y MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA.

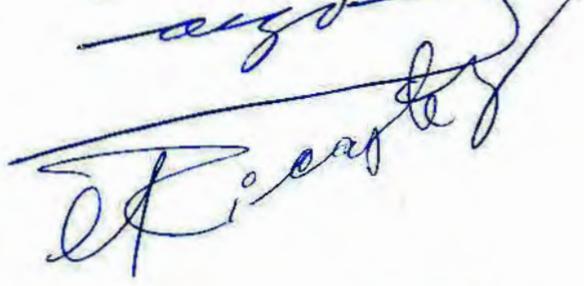
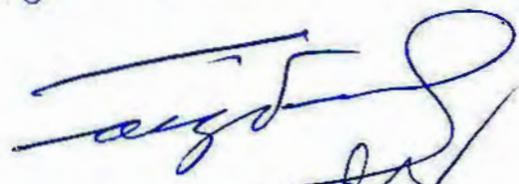
LIC. JUAN ROCHA.
PROFESOR DEL C.I.E.S.
MAESTRO EN ESTADÍSTICA.

MANAGUA, ABRIL, 1991.





INDICE



- 1.- Introducción
- 2.- Objetivos
- 3.- Marco de referencia
- 4.- Hipótesis
- 5.- Material y método
- 6.- Resultados
- 7.- Discusión
- 8.- Conclusiones
- 9.- Recomendaciones
- 10.- Bibliografía
- 11.- Anexos



DEDICATORIA

A mi madre Mercedes y a mi esposo Harmodio,
les dedico este trabajo, porque con su amor y
ternura, me supieron guiar y orientar para hacer
realidad mis aspiraciones.

Lic. Thelma Díaz de Paredes.

AGRADECIMIENTO.

Mi Agradecimiento a la Dra Patricia Lanzas M.
A los alumnos del II y III año de enfermería
y a las secretarias del Instituto Politécnico de
la Salud "Perla Ma.Norori".

Al departamento de Medicina Preventiva
UNAN.León, en especial a la Lic. Fidelina Munguia.

A los responsables de recursos humanos
regional y de los tres hospitales estudiados.

INTRODUCCION

LA fuerza de trabajo en salud es un elemento importante en el desarrollo institucional del sistema de salud.

Numerosos análisis de la fuerza de trabajo y de informes brindados por distintas estructuras, referente a la administración de personal, resaltan el hecho que aún no se ha alcanzado el suficiente desarrollo, en la planificación, el proceso de formación y las formas de administración de la fuerza de trabajo en salud.

Esto no permitió en el plano de la gestión de personal, crear estrategias que incentiven y motiven a los recursos humanos, a permanecer con cierta estabilidad dentro del sistema y dentro de un proceso administrativo de promoción institucional.

Los altos índices de deserción del personal de salud, además de sus repercusiones económicas, tiene repercusiones en la calidad y eficiencia de los servicios y en la estabilidad de los mismos recursos que están dentro del sector.

En Nicaragua el comportamiento de las deserciones a nivel nacional ha sido ascendente, a partir de 1984 cuando el gobierno se vió obligado a sacrificar las políticas sociales y aumentar el presupuesto hacia otros sectores de la economía, lo que repercutió en la baja capacidad competitiva del sector salud, con los otros sectores de la economía y como consecuencia la aplicación de una política salarial que no respondía a las necesidades reales de los técnicos y auxiliares del sistema.

Esto se agrava por la falta de una política de estímulos planificada y de acuerdo al momento que atravesó el país, repercutiendo con mayor impacto en el sector salud. A ésta situación, se suma las condiciones de trabajo que se fueron deteriorando (infraestructura, equipos, escasez de materiales).

Además existe una inadecuada distribución y utilización de los recursos; los criterios de distribución y utilización responden a las metas y objetivos de la institución, sin tomar en cuenta las metas, objetivos y aspiraciones de los recursos, lo que permite actitudes de rechazo, de negatividad, de poca adaptación al medio laboral o\y las normas y reglamentos existentes, provocando las deserciones del personal.

El sector salud, por la complejidad de los servicios, las condiciones laborales, los factores económicos, políticos, sociales, por sus propias características internas laborales, es el sector en el que tiene mayores repercusiones la fuga, bajas o rotaciones de los recursos humanos.

Según datos estadísticos de la región II, las deserciones han presentado una tendencia hacia el incremento. En 1985-86 se presentaron los mayores índices. En 1985 el 38% (673). En 1986 fué del 26% (581).

En 1988-89 se presentó esta misma tendencia. En 1988 el 28% (974) y en 1989 el 26% (916)

Los mayores índices de deserción, la presentaban los profesionales, técnicos y auxiliares en los perfiles Médicos, Enfermeras Profesionales, Tecnólogos Médico y Auxiliares de: Enfermería, RX, Laboratorio Clínico, Registros Médicos y Técnicas Quirúrgicas.

Sin incluir la categoría Médica por presentar otras características (socio-económica-laborales), las deserciones de técnicos y auxiliares (Enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en anestesia y auxiliares de la salud), presentaron los mayores índices de deserción en los tres hospitales generales de la Región.

En 1988, en el hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales A. presentó el 28% (58) y en 1988 el 41% (67).

En el hospital Mauricio Abdalah de Chinandega en 1988 presentó el 23% (35) y en 1989 el 15% (21) .

En el hospital Carlos Tinoco de Corinto en 1988 presentó el 13% (7) y en 1989 fué del 9% (4).

En la Región II de salud, no existen antecedentes de estudios anteriores que aborden las causas que originaron las deserciones de la fuerza de trabajo en salud.

Este problema, es considerado como un área crítica del sector salud, porque el continuo movimiento de la fuerza de trabajo, no permite su consolidación en los diferentes cargos que ocupa, lo que repercute en la calidad de la prestación de los servicios.

Ante este problema se realizó éste estudio para conocer los factores determinantes o condicionantes, que dieron origen para que los técnicos y auxiliares tomaran esta decisión.

El estudio se hizo en el período comprendido de Enero 1988 a Diciembre de 1989 en los tres hospitales generales (HEODRA, HMACH, HCTC.) y en los perfiles de Enfermera Profesional, Tecnólogo Médico, técnico en Anestesia y Auxiliares de la salud.

Mediante el cual, se pretende analizar los factores que están ocasionando la alta deserción de los recursos humanos técnicos y auxiliares y orientar acciones que se concreten en la toma de decisiones del Ministerio de Salud.

Contribuir al perfeccionamiento de los componentes básicos del proceso de personal de salud (planificación, formación, capacitación y administración) y modificar algunos estilos en la administración de los recursos.

Dar aportes que ayuden a la implementación adecuada, oportuna y planificada de las políticas de personal y algunos criterios que permitan que al recurso recién captado sea ubicado de acuerdo a sus aspiraciones y capacidades.

Contribuir a la utilización racional y productiva de los recursos y a la vez que el personal se sienta parte integrante de la institución.

Aportar sugerencias que modifiquen la política salarial, la cual debe ser flexible, de acuerdo a las devaluaciones de la moneda.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar los principales factores que inciden en la deserción del personal técnico y auxiliares de la salud, en tres hospitales de la región II, durante el periodo comprendido, Enero 1988, Diciembre 1989.

Objetivos Específicos.

- 1- determinar la importancia de los factores sociales y económicos que inciden en la deserción del personal de salud.
- 2- Identificar la relación de la experiencia laboral y las deserciones del personal de salud.
- 3- Determinar la relación de las políticas de personal y las motivaciones e intereses de la fuerza de trabajo en salud.
- 4- Identificar los criterios de la distribución regional y utilización de los recursos humanos en salud.



MARCO DE REFERENCIA

la formulación de las políticas de salud es responsabilidad del Ministerio de Salud, de acuerdo con la política social del gobierno.

Como consecuencia de la formulación de una política de salud, aparece la necesidad de tomar decisiones, especialmente en la extensión de cobertura a la población, en la ejecución de los programas de salud, el financiamiento de los programas nacionales de formación y adiestramiento de los recursos humanos y en la construcción y adquisición de equipos.

Cada una de las instituciones de salud, dispone de fuerza de trabajo y de capacidad instalada que es necesario organizar, a través de un proceso administrativo, para obtener la mayor productividad posible de los recursos disponibles y aplicar los conocimientos científicos y tecnológicos, para alcanzar la más alta calidad de la prestación de los servicios de salud.

La planificación y administración de la fuerza de trabajo en salud, se considera un sub-sistema del sistema de salud y comprende las actividades de planificación, formación, capacitación y administración de los recursos humanos en salud.

La fuerza de trabajo en salud es el recurso más preciado de un sistema de salud. El personal capacitado, especializado puede utilizarse de acuerdo a su preparación, experiencia en cargos de dirección, atención directa o para la formación y capacitación de los mismos recursos.

La planificación de los recursos humanos en salud, consiste en determinar la formación, distribución y aprovechamiento de la fuerza de trabajo en calidad y cantidad adecuado con habilidades,

y conocimientos necesarios para desempeñar las funciones específicas del cargo.

Con la planificación, se trata de garantizar que los recursos humanos estén disponibles en el lugar, tiempo y conocimientos necesarios, para brindar atención de salud de la población.

La formación de recursos humanos en salud, ha venido sufriendo cambios cuali-cuantitativos a través del tiempo, de acuerdo a las modificaciones de los sistemas de salud y a los modelos de atención.

Para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el año 2000, que tiene como base la atención primaria en salud, la extensión de cobertura, la organización de los servicios por niveles de complejidad, es necesaria la formación y utilización de los recursos humanos con énfasis en médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, con formación integral y polivalente y con perfil educacional derivados de la demanda de atención de los servicios.

Formación de especialistas en todas las ramas médicas y cursos pos-básicos y licenciaturas para enfermeras, cursos de maestría, educación continua y permanente para todo el personal médico, enfermeras y auxiliares.

La administración de servicios de salud, debe ser capaz de comprender, como se interrelacionan las personas y las cosas dentro de la organización de los servicios.

La fuerza de trabajo en salud es vital para una organización de salud, por esto se hace necesario elaborar y divulgar las políticas de personal, establecer normas de funcionamiento interno y externo que respondan a los intereses de la institución y a las expectativas e intereses del personal. De esta forma se logran los fines y propósitos de la institución y la elevación de la productividad.

En la organización social del trabajo, cada persona ocupa un puesto dentro de la estructura orgánica y desempeña un rol determinado de acuerdo a su preparación profesional, y debe cumplir de manera aceptable con determinadas expectativas que están formalmente establecidas.

La administración de personal es una parte especializada de la dirección e incluye la captación o reclutamiento, selección y contratación de la fuerza de trabajo, su ubicación y utilización.

Además incluye la administración de los sueldos y salarios, sistemas de control, mantenimiento, procedimientos de reclamos y apelaciones, administración de incentivos y estímulos, descripción de cargos, funciones y tareas, deberes y derechos del personal, normas disciplinarias, sanciones y despidos.

La fuerza de trabajo en salud al ingresar al sistema de trabajo, debe conocer las normas de comportamiento, las interacciones y relaciones que tendrá con la institución, los usuarios y el equipo de salud.

Cada uno de ellos tiene sus objetivos, estilos de vida, actitudes, valores, lo que hace necesario que la administración científica del trabajo conozca las reacciones que se puedan presentar en las relaciones laborales y evitar conflictos posteriores que incidan en posibles deserciones o frustraciones.

Las deserciones no permiten la consolidación de los equipos de trabajo, ni la formación de personal calificado o con experiencia laboral en los diferentes niveles de atención, lo que repercute en la eficiencia de la producción y gestión de los servicios, sobre todo por el corto tiempo que permanecen dentro de la organización como fuerza de trabajo.

Esto se da por el comportamiento que tiene este recurso desde su fecha de ingreso hasta su deserción permaneciendo, un tiempo promedio de 1 a 6 años, especialmente en el personal auxiliar, enfermeras y técnicos.

La desproporción existentes entre Médicos, Enfermeras, y Auxiliares de enfermería, se explica por la tendencia ascendente de los indicadores de la alta deserción de este personal ,aún más en estos dos últimos años ,lo que da una relación igual o menor del número de egresos de las unidades formadoras y el número de bajas o deserciones del personal de salud.

El mayor porcentaje de las bajas se da en los cargos propios, en especial en los cargos de las asesoras, cocineras, lavanderas y en las categorías de técnicos y auxiliares.

En los cargos comunes se más pronunciado en los cargos administrativos y servicios generales (mantenimiento; intendencia, c.p.f., y personal de apoyo).

En diferentes países utilizan diversas formas de designar la rotatividad de la fuerza de trabajo, para efectos del estudio se utilizará el concepto de deserción o bajas.

Deserción es la salida de la fuerza de trabajo de la organización laboral ,ya sea en forma voluntaria o por iniciativa de la administración de personal. El término de deserción y bajas es utilizado indistintamente en las instituciones de salud del país.

La deserción o baja voluntaria, es cuando el recureo por diferentes causas, económicas, familiares o propias de la institución laboral ,deciden suspender definitivamente su contrato de trabajo, mediante la elaboración de una carta renuncia, colocada en el periodo normado por los reglamentos internos. A este tipo se le denomina renuncia.

Quando el personal decide retirarse de la institución sin previo aviso a la administración ,sin dejar notificación escrita, se denomina abandono. Las causas pueden ser la indisciplina laboral o conflictos internos del trabajador o por problemas salariales.

Los despidos o preavisos son decisiones que toma la administración de suspender en forma definitiva el contrato de trabajo, esta puede estar ocasionada por ineficiencia del personal, faltas disciplinarias, actitudes negativas a pesar de las acciones correctivas y que no las han podido superar.

La administración decide el despido para buscar recursos, que reúnan las cualidades y requisitos requeridos, para mejorar la prestación de los servicios.

El otro tipo de deserción se da por causas naturales y ajenas tanto de la institución como del recurso, éstas son las jubilaciones por vejez o por incapacidad temporal o definitiva y por muerte.

De acuerdo a estudios realizados del comportamiento humano, las personas tratan de evitar las condiciones laborales desagradables. Las deserciones pueden ser un indicador de la inexistencia de políticas adecuadas que establezcan los criterios para administrar eficientemente la fuerza de trabajo.

En los hospitales esto ha sido un problema constante, sistemático, probablemente por la complejidad de los servicios, la organización social del trabajo y el volumen de personal, especialmente en las posiciones o cargos de menor preparación, en donde los índices de deserción son altos.

Existen factores internos y externos de las instituciones, que pueden estar asociados a las deserciones de los recursos, entre los de mayor importancia están los bajos salarios, en comparación con otras instituciones que ofrecen mejores, deficiente capacitación laboral, poco desarrollo de la política de estímulos y el deterioro de las condiciones de trabajo.

La situación económica que atravesó el país en el período estudiado, producto de la guerra de agresión, la inflación a nivel mundial y nacional, la gran deuda externa y una economía de

dependencia y sobrevivencia, agravaron la situación de pobreza que vivió el país.

Esta situación, generó en el sistema nacional único de salud, deficiencia en los recursos financieros del sistema, repercutiendo en una insatisfactoria política salarial, que permitió el estancamiento de los salarios del sector, sobre todo en los cargos de técnicos y auxiliares.

El salario tiene un aspecto importante sobre la motivación y satisfacción de los empleados, éste adquiere un mayor valor a medida que disminuye el status del personal.

En 1984-85 se definen los salarios del Ministerio de Salud, mediante el sistema nacional de organización del trabajo y los salarios, (OTS) se elaboró ficha ocupacional, valorando el trabajo de acuerdo a la complejidad, conocimiento, preparación y el cargo.

Esta política generó inconformidad en los trabajadores, especialmente en las enfermeras, técnicos y auxiliares que fueron ubicados en escala salarial baja.

FETSALUD, representante de los trabajadores, en los convenios colectivos realizados con el Ministerio de Salud, obtuvo reivindicaciones salariales y de estímulos y lograr una mejor ubicación laboral y salarial de los trabajadores.

A pesar de esto, los salarios continuaron bajos en relación con otros sectores de la economía nacional, lo que generó contradicciones e insatisfacción laboral, incidiendo en la fuga de profesionales, técnicos y auxiliares en busca de mejores salarios.

El proceso de gestión de personal es una estructura especializada de la administración de personal y contempla los componentes de captación, reclutamiento, selección, contratación, ubicación y utilización de los recursos humanos.

El principal problema de la administración de personal es poder medir y evaluar su funcionamiento a través de los resultados de una adecuada utilización de los recursos humanos.

Existen deficiencias y limitaciones, en la implantación de criterios, que orienten el correcto funcionamiento de cada uno de los componentes del proceso, los que deben estar orientados por las políticas de administración de personal, emanadas de las políticas de salud.

Estas políticas a su vez, deben traducirse en criterios escritos, que rijan y orienten, desde el nivel normativo hasta la estructura de los niveles intermedios y locales.

Actualmente no se ha alcanzado el completo desarrollo de la gestión y administración de personal, obviamente esto tiene sus repercusiones negativas, en el manejo y la aplicación de cada uno de los componentes de dicha gestión.

Especialmente en la captación, ubicación y utilización de los recursos humanos en salud. Estos podrían ser los factores, que estén condicionando o determinando, las deserciones del personal técnico y auxiliar de la salud. Por lo tanto es necesario tener claro la conceptualización de cada componente.

La política de captación y reclutamiento de personal, es la actividad que realiza la administración de personal, para ofrecer y divulgar las plazas vacantes existentes, en las instituciones de salud.

Es el primer momento o el primer contacto que realiza el recurso con la institución. La administración debe tener definido el tipo de trabajador que requiere, las funciones que desempeñaran de acuerdo al cargo, salario establecido, horarios de trabajo.

La selección del personal es un procedimiento realizado por la organización, para escoger a la persona idónea y en cantidad

necesaria para desempeñar una función particular.

La complejidad de la organización y la especialidad, determinan los criterios y políticas a seguir para seleccionar al personal, determina el tipo de trabajo y las cualidades y habilidades necesarias.

Todo criterio de selección, esta basado en la información y análisis de los cargos, para ser objetivos y precisos en la selección. Esta se basa en dos criterios:

- 1) Requisitos del cargo.
- 2) Perfil y preparación del candidato.

Después de seleccionar al candidato, debe firmar un contrato laboral, el cual es un documento legal que contiene los deberes y derechos que tienen el contratante y contratado, generalmente y dependiendo de las políticas de contratación es de periodos de tiempo o permanente.

La contratación y aceptación del solicitante para un puesto, depende de la habilidad del responsable de personal, para adecuar los requisitos de las tareas, a las cualidades del individuo, debe basarse en las especificaciones del puesto y a los requerimientos necesarios para contratar al recurso adecuado.

Cuando se contrata a un candidato que no reúne los requisitos del cargo que desempeñará, genera en muchos trabajadores calificados desilusión de sus puestos y de las funciones que desempeñan dentro de la institución.

En la contratación la institución ofrece, empleo, salario, prestaciones sociales, da a conocer el funcionamiento interno y externo de la organización social del trabajo, funciones responsabilidades, autoridad, relaciones dentro de la estructura orgánica, coordinación, asesorías. La persona por su parte ofrece su tiempo, conocimientos y habilidades.

La red de servicios, los programas básicos priorizados

por el sector, las especialidades requeridas, tanto en el nivel primario como en el nivel secundario, son aspectos que el administrador debe tener en cuenta, para ubicar a los candidatos seleccionados.

Existen criterios, que rigen la distribución territorial y centralizada a nivel nacional, regional, por niveles de atención y por las estructuras administrativas.

La distribución de personal, se debe de tener desde el momento de la selección del recurso, informando al candidato sobre la ubicación laboral que tendrá al momento de firmar el contrato.

La ubicación no es solamente territorial, sino ubicación interna dentro de la organización, dentro de la estructura orgánica de la institución, donde debe conocer las normas de comportamiento tecnológico, comportamiento formal y disciplinario.

Con esto se pretende disminuir los problemas de rotación del personal en las diferentes categorías y niveles.

La ubicación laboral de acuerdo al cargo que desempeña el recurso y a sus habilidades, capacidades debe de estar de acuerdo a su perfil profesional o a la preparación que posee el personal.

Además debe permitir el reconocimiento del mérito, las perspectivas de perfeccionamiento y la realización profesional eso permitirá que el personal se sienta útil dentro de la organización.

La política de la utilización de personal incluye las condiciones de trabajo, remuneración, formas y modalidades de organización y gestión del proceso de trabajo.

Una vez que el trabajador ha sido ubicado en su puesto, se le debe de enseñar el funcionamiento de la institución, en forma planificada para que el trabajador conozca lo que se espera de él, además tomar en cuenta lo que el recurso espera de la institución.

La enseñanza formal que recibe, es de primera importancia para la organización, dando lugar a la formación de vínculos sociales, integrándose a la organización y de ésta forma se obtendrá mayor productividad y satisfacción laboral.

Las motivaciones están relacionadas con las necesidades, las metas y la conducta, si un trabajador está motivado, será más productivo y realizará mejor su trabajo.

Los recursos humanos desempeñan sus actividades, para que la institución alcance las metas, la forma en que realiza esas actividades, está determinada por el grado de motivación de alcanzar sus propias metas y necesidades.

Abraham Maslow, sugirió una teoría de motivación basada en la jerarquía de necesidades, estas son cinco y van en orden ascendente. Se debe de satisfacer la primera y así, sucesivamente hasta alcanzar la quinta. Estas necesidades son:

- 1 - Necesidad fisiológica.
- 2 - Necesidad de seguridad.
- 3 - Necesidad social de agruparse con otras personas.
- 4 - Necesidad de reconocimiento individual.
- 5 - Necesidad de autosatisfacción.

Los recursos humanos sobre todo los de menor calificación, se preocupan por satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas (aire, comida, agua, eliminación, sexo) y las necesidades sociales (vivienda, protección, calor).

Es posible que vean su realización personal, con mejores salarios para alimentación. Los de mayor categoría salarial, que ya han satisfecho esas necesidades básicas, buscan títulos, perfeccionamiento, mejores condiciones, comodidades, ascensos.

Frederick Herzberg, otro teórico motivacional, sugirió una teoría de factores extrínsecos e intrínsecos. Los primeros rodean al trabajo, condiciones laborales, políticas de la institución, que

no deben ser utilizadas para motivar al personal ,pero que en toda institución deben mantenerse en niveles aceptables.

Los factores intrínsecos son los más importantes para la motivación y se encuentran dentro del mismo trabajo,estos son, logros,reconocimientos,responsabilidades y el trabajo específico que realiza.

Los trabajadores experimentan altos índices de rotación o deserción,ausentismo,falta de rendimiento en el trabajo o falta de motivación debido a los factores intrínsecos.

Si se combinan las dos teorías,se comprenden porque existen problemas motivacionales. En la conducta del trabajador influyen sus deseos,actitudes,conocimientos,hábitos sociales,relaciones con los grupos.

Es importante que los responsables de personal y supervisores, comprendan lo que un trabajador busca obtener de su experiencia laboral ,ya que la motivación indica el movimiento hacia una buena conducta,que tiene impacto directo sobre el rendimiento del individuo y los niveles de satisfacción del personal y de los usuarios.

HIPOTESIS.

La inadecuada política salarial ,una política de estímulos deficiente,criterios de distribución y utilización no acordes con los intereses de los recursos; son determinantes en la falta de motivación de los recursos humanos en salud,por lo tanto, se constituyen en factores fundamentales,que están incidiendo en los altos índices de deserción de las Enfermeras,Técnicos Médicos, Técnicos en Anestesia y Auxiliares de la salud .en los 3 hospitales generales de la Región II de Salud.

MATERIAL Y METODO.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio fué el de casos control.

UNIVERSO:

El universo fué el número de recursos humanos en salud que desertaron, en el período comprendido, de Enero de 1988 a Diciembre de 1989, en tres hospitales generales de la Región II. y en los perfiles de Enfermeras Profesionales, Tecnólogo Médico, Técnico en Anestesia, y los perfiles Auxiliares de la Salud.

Las deserciones que se presentaron, en el período estudiado en las tres instituciones, fué de 192 recursos y su distribución fué de 125 en el Hospital Escuela "Dr. Oscar Danilo Rosales" (HEODRA), 56 en el Hospital Mauricio Abdalah de Chinandega, (UMACH), y de 11 en el Hospital Carlos Tinoco de Corinto, (HCTC).

En el presente estudio no se incluirán los recursos que estaban fuera del país o fuera de la región al momento de realizar las encuestas, considerando que pueden ser objeto de otro estudio.

Para el grupo control, se tomó una muestra de los trabajadores que no habían desertado en las tres instituciones estudiadas, los que fueron seleccionados por estratos y el muestreo sistemático. El total de la muestra fué de 71 personas.

Se incluyeron en el estudio los responsables regionales de recursos humanos y responsables de Hospitales, además a los Directores de los Hospitales, el total de encuestados fué de 7 personas.

UNIDAD DE ANALISIS:

Para el grupo casos, fueron los recursos humanos que habían

desertado en el período estudiado.

Para el grupo control, fueron los recursos humanos que no habían desertado y que estaban trabajando en las tres instituciones estudiadas.

Para obtener datos secundarios, se revisó los documentos estadísticos y de informática del nivel regional y de las oficinas de recursos humanos de los Hospitales.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

La variable principal del estudio, es la deserción del personal técnico y auxiliar, la que se estudió en cada una de las personas que fué encuestada, se analizan además los factores socio-económicos, en estos se analizó:

Edad : Años cumplidos al momento de hacer la encuesta.

Sexo : Masculino - femenino.

Estado Civil : Soltera- Casada - Unión Libre.

No de Hijos : Total de hijos que tenían los desertores.

Carga Familiar : Responsabilidad familiar la asumen solos o con ayuda.

Transporte : Necesitan transporte Urbano- Rural - no necesitan.

Salario : El salario que devenga lo consideran Bueno -Regular - Malo.

En relación a la experiencia laboral, se analizó.

: Tiempo de trabajar al MINSA

En relación a los factores de distribución y utilización de los recursos humanos se analizó :

Distribución : Estar o no de acuerdo con su ubicación geográfica.

: Ubicación en el cargo de acuerdo a su perfil y a su preparación y experiencia.

Utilización : Estar de acuerdo con sus turnos
 : conocia Deberes y Derechos.
 : Firmó contrato o no.

En relación a las políticas de personal, se analizó en los responsables de recursos humanos :

Criterios : De ingreso , si están escritos y cuáles utilizan.
 : De distribución: cuáles utilizan.
 Políticas : Que políticas emplean y si están escritas.

En cuanto a los factores motivacionales se analizaron :

Tipo de estímulos: Si los dos grupos recibieron:
 estímulos morales, materiales,
 ascensos, becas.
 : Los estímulos que utilizan los responsables en las instituciones.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

El mecanismo de obtención de datos, fué la aplicación de encuesta directa a los desertores y no desertores y entrevista a los responsables de recursos humanos.

Para realizar la encuesta, se utilizó el mismo instrumento de recolección de datos para los dos grupos, con las mismas variables a excepción, de las preguntas abiertas, que se hacen para conocer la opinión de ellos, sobre las causas que lo motivaron a dejar la institución o las causas que lo motivan para continuar en ellas.

La encuesta al grupo de desertores fué realizada por un grupo de alumnos de enfermería del POLISAL, de León, los que recibieron orientación para la correcta aplicación del instrumento . La ubicación del recurso desertor se hizo de

acuerdo a la dirección registrada en los expedientes archivados en la oficina de recursos humanos de los hospitales. Los encuestadores se distribuyeron de acuerdo a su procedencia, lo que facilitó la localización del recurso.

La encuesta al grupo de los no desertores fué realizada por la investigadora y colaboradora, lo mismo que la entrevista a los responsables de recursos humanos y directores de los hospitales.

Análisis de los resultados:

Los datos obtenidos fueron analizados por medio de la computadora, en el programa SPSS-PC.

La prueba de significancia estadística fué la CHI-CUADRADA.

RESULTADOS

En los resultados del estudio se encontró, que de las 192 deserciones, se encuestó a 53 personas (28%), 82 personas (48 %) estaban fuera del país, 20 (10 %) estaban fuera de la región, 15 (8 %) se habían integrado a trabajar al MINSA, y 12 (6 %) no se encontraron en la dirección que tenían registradas. (cuadro No 1)

DESERTORES:

En el análisis de los datos del grupo de los desertores el 94% eran mujeres, tenían una edad media de 29 años, y el 51 % estaban casadas, con una media de dos hijos. (cuadro No 2),

el 79 % asumían la carga familiar con ayuda, el 79% tenían mediana experiencia laboral, con una media de 6 años de experiencia laboral. El 70 % trabajaban en el HEODRA, el 19 % en el HMACH, y el 11 % en el HCTC; el 83 % eran auxiliares de la salud, el 81% estaban de acuerdo con sus turnos, el 55% consideró el salario malo, el 41% regular, el 57% necesitaba transporte y el 53% no recibió estímulos. El 94 % estaban de acuerdo con su cargo y el 87% con su ubicación.

NO DESERTORES:

El grupo de los no desertores el 96% eran mujeres, tenían una edad media de 32 años, y el 53 % eran solteras, el 48 % tenían mediana experiencia laboral (2 -10 años), el 37 % tenían mayor experiencia laboral (11 -30 años) con una media de 11 años. El 76% trabajaban en el HEODRA, el 14 % en el HMACH, y el 10 % en el HCTC. En relación a la especialidad el 69 % eran auxiliares de la salud y el 21 % eran enfermeras profesionales. El 49% consideró el salario regular y el 47% malo, el 53% necesitaba transporte, el 53% no recibió estímulos, el 88% estaba de acuerdo con su ubicación.

En relación a la satisfacción de los turnos que desempeñaban el 84 % estaban de acuerdo y el 90% respondieron que se sentían satisfechos con el cargo que desempeñaban al momento de hacer la encuesta.

RESULTADOS COMPARATIVOS GRUPO DESERTOR Y NO DESERTOR.

La fuerza de trabajo en salud en especial técnicos y auxiliares son eminentemente femeninas y relativamente joven, esto se refleja en la literatura consultada y en los resultados que se obtuvieron en el presente estudio, donde se encontró en el grupo de los desertores que el 94 % son mujeres (cuadro No 3) y su edad media es de 29 años (mediana 27 años y moda de 24 años) (cuadro No 4).

En el grupo de los no desertores el 98 % son femeninas y la edad media es de 32 años (mediana de 31 y moda de 23 años, (cuadro No.5). Al hacer la comparación entre los dos grupos, se observa diferencia significativa en la edad de los desertores, lo que indica que existe asociación entre deserciones y la edad, de donde se puede inferir que el recurso que está desertando es el más joven.

Respecto al estado civil de los desertores encuestados el 79 % estaban acompañados (casados o en unión libre), (cuadro No 6) en el grupo de los no desertores el 63 % estaban solteros, el 47% estaban acompañados, observándose una diferencia significativa ($p=001$) entre el estado civil de los dos grupos, lo que demuestra que existe asociación entre el estado civil y las deserciones.

En este estudio los resultados indican que el personal que está desertando, es el personal con mediana experiencia laboral (2 a 10 años) con una media de 6 años. En el grupo de los no desertores se observa mayor estabilidad laboral, se encontró que el 37 % tenían mayor experiencia laboral, al 46 % mediana experiencia laboral y una media de 11 años. Por lo tanto se en-

cuenta asociación entre menor años de trabajo, mayor índices de deserción, comprobándose la hipótesis que el personal que está desertando, es el personal con menos años de experiencia (cuadro No 7)

Las deserciones en los hospitales es uno de los principales problemas de la administración de personal y de los servicios. En los resultados el grupo de desertores, el 70 % trabajaban en el HEODRA, el 83 % eran auxiliares de la salud.

En el grupo de los no desertores el 76 % trabajaban en el HEODRA, y el 69 % eran auxiliares de la salud, el 21 % enfermeras profesionales, lo que confirma la hipótesis, que el personal que tiene mayores índices de deserción es el personal con menor calificación (cuadro No 8 y 9).

En relación a los salarios, en el análisis de la situación de la fuerza de trabajo realizada por un grupo del MINSa en 1987 y en otra literatura consultada, se identifican como causas de deserción, los bajos salarios y la poca capacidad del MINSa, en comparación con otras instituciones privadas y estatales que ofrecen mejores salarios. En los resultados obtenidos el factor salario es considerado como un factor de riesgo.

En las respuestas del grupo de los desertores (cuadro No 10) el 96% consideraron que el salario que devengaban era malo, en el grupo de los no desertores, lo consideraron malo, en igual proporción (96 %), no existiendo diferencia significativa ($p=0.612$).

Por otro lado cuando el personal trabaja en instituciones alejadas de su lugar de procedencia tiene que invertir tiempo, dinero y esfuerzo al trasladarse de su centro de trabajo a su casa, lo que repercute en el deterioro del salario real del trabajador, se prolonga la jornada de trabajo, invirtiendo mas

de 12 horas por turno.

En los resultados el 57 % de los desertores necesitaban transporte (cuadro No 11) para trasladarse de su casa a su trabajo, el 53 % de los no desertores necesitaban transporte. No se observa diferencia estadística significativa ($p=0.129$) considerando que el factor transporte es un factor de riesgo presente en los dos grupos.

En cuanto al tipo de estímulos recibidos por los grupos, en el grupo de los desertores el 53 % respondió que no recibió estímulos, el 45 % recibió algún tipo de estímulos (morales o materiales) y nunca recibieron ascensos o becas. (cuadro No 12)

El 53 % de los no desertores no recibió estímulos, el 27 % recibió algún tipo de estímulos y un 20 % recibieron estímulos de becas y ascensos. Existe una diferencia significativa entre los dos grupos ($p=0.490$) lo que indica que en el grupo de los desertores existe asociación de las deserciones con la falta de estímulos, en especial el de ascensos y becas.

Este tipo de estímulos los recibió el grupo de los no desertores comprobándose la hipótesis, que las inadecuadas políticas de personal, en especial la de estímulos está asociada a las deserciones del personal.

Una de las políticas de personal es la ubicación y distribución de personal de salud, la ubicación no es solamente geográfica, también está la ubicación interna en la estructura orgánica de la institución.

En relación a la ubicación laboral en el grupo de los desertores, el 87 % estaban de acuerdo con su ubicación y en los no desertores el 89 % también estaban de acuerdo con su ubicación. No existe diferencia estadística significativa entre los dos grupos ($p=0.006$).

En cuanto a la satisfacción del cargo que desempeñaban en

la literatura consultada se encontró que la ubicación laboral de acuerdo al cargo que desempeñan y de acuerdo a sus capacidades debe estar de acuerdo al perfil o a la preparación que posee el personal (cuadro No 13).

En los datos que se encontraron en el estudio no existe diferencia significativa entre los dos grupos, los que refieren en un 94 % del grupo de los desertores, estar de acuerdo con el cargo que desempeñaban y en igual relación el grupo de los no desertores, lo que permite descartar la hipótesis que la insatisfacción del cargo que desempeñan es un factor que está determinando las deserciones.

Aunque existe un 11% de los recursos humanos, insatisfechos y que son los grupos de riesgo de posibles deserciones.

Dentro de las políticas de administración de personal está la contratación de personal y la divulgación de sus deberes y derechos.

Respecto al conocimiento de los deberes y derechos el 94% del grupo de los desertores conocían sus deberes y derechos y el 86 % de los no desertores conocían sus deberes y derechos, no existiendo diferencia significativa entre los grupos ($p=2230$) aunque existe un 14 % de los no desertores que afirman no conocer los deberes y derechos.

En relación a si firmaron contrato o no al momento de ingresar a trabajar, el 78% de los desertores no firmó contrato y el 73% de los no desertores no firmaron contrato (cuadro No 14)

En el análisis de los datos sobre las principales causas que incidieron en la deserción del personal, los desertores expusieron que el factor económico fue la principal causa (56%) el 26% expusieron que los problemas familiares, incidieron en la deserción, el 9% expuso que fueron las deficientes relaciones humanas en el Area laboral y un 7% expresó, que fue por problemas

organizativas de las instituciones (cuadro No 15).

En los datos registrados del grupo de los no desertores, se encontró que el 56% expuso que la principal causa que lo motiva a continuar trabajando, es la vocación y porque les gusta su trabajo el 11% porque tiene mayores oportunidades de aprendizaje y oportunidades de atención para su familia, el 7% consideró que continúa trabajando por la remuneración salarial (cuadro No 16).

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS:

En los datos obtenidos se puede afirmar que el 43% de los encuestados no aplican los verdaderos criterios de ingreso, se observa que los responsables regionales conocen los criterios, pero no los tienen escritos, ni los divulgan a las instituciones, reflejándose en las tres instituciones estudiadas los que aplican criterios diferentes entre sí (cuadro No 17).

En relación a criterios utilizados para la distribución tienen el mismo comportamiento, el nivel regional tienen criterios no escritos, pero que son iguales en los tres oficinas regionales encuestadas y los hospitales aplican criterios de acuerdo a su experiencia. Esto refleja la gran diversidad de respuesta que cada institución proporcionó (cuadro No 18).

En cuanto a las políticas de personal, contestaron en un 60% que para motivar al personal se necesita un plan de estímulos, promociones y becas y de superación profesional, aunque en ciertas ocasiones, estas no son aplicadas en los hospitales. (cuadro No 19)

En relación a la opinión que tenían sobre los factores que inciden en las deserciones. El 100% ubicó en primer lugar el salario y el 28% la indisciplina laboral, en segundo lugar colocaron la ubicación geográfica (28%) y las condiciones laborales deficientes (28%) y el transporte (28%). En tercer lugar los pocos estímulos (14%) y búsqueda de superación

profesional, turnos rotativos y poca orientación sobre las funciones, con un 14% cada una (cuadro No 20).

DISCUSION.

Los hospitales son instituciones de salud de mayor complejidad, tanto por su tecnología, capacidad física instalada y el número de recursos humanos que necesitan para lograr dar respuesta a la demanda de atención general o especializada.

El mayor número de recursos humanos calificados y de mayor experiencia se encuentra en estos centros, los que de acuerdo a su categoría, se complejizan cada vez más, por lo que la administración de personal debe crear condiciones necesarias técnicas, psicológicas y económicas para que el personal se adapte al ambiente social del hospital y lograr mayor estabilidad en los puestos de trabajo.

Los hospitales analizados en este estudio son de tres categorías diferentes, siendo el de mayor nivel de resolución el HEODRA, por su capacidad instalada (340) camas, equipos diagnósticos de alta tecnología y dotación de mayor número de recursos humanos calificados y de experiencia.

Además por la atención general y especializada que brinda, lo que permite sea categorizado como un hospital A, que es el de mayor nivel de resolución. El HMACH es un hospital departamental y el segundo de la región, está clasificado como un hospital B o sea del segundo nivel de resolución y el HCTC, hospital pequeño ubicado estratégicamente en el puerto de CORINTO.

El recurso calificado es el recurso que está desertando en el hospital de mayor complejidad. Esto se confirma analizando el cuadro de deserción general de los tres hospitales, donde se observa (1988) que las mayores tasas de deserción las tiene el HCTC, (46%) el HMACH, tiene el (30%) y el HEODRA, tiene el (18%), pero al analizar solamente los perfiles técnicos y auxiliares se

encontró que las mayores tasas de deserción las tuvo el HEODRA, (29%) y en el HCTC, y HMACH, las mayores tasas fueron en el personal de aseo, limpieza, lavandería, cocina, cpf, etc.

En relación al grupo de los no desertores el mayor número de encuestados trabajaba en el HEODRA (cuadro No 21). Observándose este mismo comportamiento en 1989.

En relación a la disponibilidad de recursos técnicos y auxiliares de la salud, existe una marcada desproporción en la estructura laboral.

En 1987 existía una relación en la región de 2.5 enfermeras por 10.000 habitantes. 11 auxiliares de enfermería por 10.000 habitantes, comparándolo con los indicadores de América Latina la relación que tienen es de 4.1 enfermeras por 10.000 y 15.1 auxiliar de enfermería por 10.000 habitantes, esta relación es mayor en los países desarrollados.

En cuanto al número de recursos humanos de los tres hospitales estudiados, las mayores tasas de deserción está en las especialidades estudiadas.

Al realizar el estudio solamente se pudieron encuestar al 28 % de los desertores, encontrando que el 48 % estaba fuera del país, lo que es compatible con la literatura consultada de un estudio realizado por la OMS/OPS en 1981, donde reflejan los altos índices de migración de los recursos Médicos y Enfermeras Latinoamericanas hacia países desarrollados, lo que tiene un comportamiento de descapitalización para los países donadores, ya que han formado a los recursos y no han logrado los beneficios de sus conocimientos y logren desarrollar el sector salud.

Del total de los desertores encuestados, el mayor porcentaje está en el perfil auxiliares de la salud, de igual forma en el grupo de los no desertores el mayor porcentaje es de ese perfil. Esto es compatible con la estructura laboral por cargo y por

especialidad, encontrando mayor porcentaje de los recursos auxiliares.

Esta desproporción existente entre los perfiles Médicos, Enfermeras y Auxiliares de la Salud, se explica por las altas deserciones que se han presentado en los perfiles técnicos, lo que se ha incrementado en los últimos 4 años. En 1987 se presentó un número mayor de egresos o bajas que de nuevos ingresos.

Los recursos humanos en salud han adquirido una capacitación específica para que puedan asumir las responsabilidades inherentes a su cargo que por la complejidad de sus funciones deben ir adquiriendo habilidades, conocimientos y destrezas que permitan su perfeccionamiento técnico y científico y sean capaces de brindar atención en forma eficiente y eficaz.

Este proceso de perfeccionamiento se ve obstaculizado por los altos índices de deserción o rotación del personal en las 3 instituciones estudiadas y sobre todo en los perfiles que por su importancia en las actividades que desempeñan y el impacto que ocasiona esta inestabilidad en la calidad de los servicios es negativa.

El personal que ha desertado es el que tenía menor edad y menor experiencia laboral lo que no ha permitido el desarrollo de sus capacidades, experiencias y destrezas, además no se logra consolidar los equipos de trabajo y a la vez ir formando cuadros técnicos que permitan a las instituciones utilizar estos recursos para sustituir las bajas naturales que normalmente se producen en todo centro laboral.

En cuanto al grupo de los no desertores tenían mayor edad y mayor experiencia laboral. Esto demuestra que lo encontrado en estudios anteriores es aplicable a este estudio, donde se afirma que los recursos humanos mientras más tiempo permanecen en la institución prestando sus servicios, menor es la probabilidad que

la abandonan.

Conviene destacar que el comportamiento de las personas, es influenciado por el número de necesidades individuales y familiares, la mujer dentro de la sociedad está inmersa dentro del contexto familiar y en el contexto social del trabajo, donde debe tener una identidad en el ambiente en que vive, siendo este su realidad social.

Con esto le permite valorar o comparar sus capacidades, necesidades, concepciones, aspiraciones y pueda, seleccionar de acuerdo a las diferentes situaciones que se le presentan en su ambiente laboral o familiar, la mejor alternativa que le permita estabilidad en su hogar y/o en su trabajo.

En este estudio el grupo de los desertores eran femeninas, casadas o acompañadas con una media de dos (2) hijos. La responsabilidad familiar era compartida con su compañera, por lo tanto se considera como factor determinante el estado civil del desertor.

El doble rol que juega la fuerza de trabajo femenina en donde debe combinar las funciones de la organización laboral y la responsabilidad de su familia, está condicionada por factores económicos y sociales, a pesar que el personal era casado o acompañado, lo que implica que tenían otro apoyo familiar, abandonan el trabajo.

Además esta situación está influenciada por las medidas económicas que tomó el Gobierno en estos años, la crisis y los mayores índices inflacionarios, que impactaron negativamente en la economía familiar, requiriendo de mayores ingresos económicos, teniendo que ser la mujer la que debe dejar de trabajar para dedicarse al cuidado de su casa, de sus hijos y buscar otro medio de vida, que le permita realizar funciones propias del hogar y además apoyar económicamente con el trabajo informal.

Esto se confirma con la respuesta que brindaron, al contestar las causas que la motivaron para dejar de trabajar, ubicando en 2do lugar, los problemas familiares que le ocasionaron el estar trabajando y no tener quien le cuidara a sus hijos, ni poder tener una persona que se los cuidara, por los bajos salarios. El grupo de los no desertores, el mayor porcentaje eran solteras y del sexo femenino.

Por otro lado la situación económica crítica ocasionada por la inflación a nivel mundial y nacional, la gran deuda externa, una economía de dependencia y sobrevivencia, la intensidad de la guerra de agresión que vivió el país en los años estudiados, sumado al aumento rápido de la población y deterioro de las condiciones de vida.

En este contexto económico-social se implementó la reforma monetaria en Febrero de 1988 para lograr contener los índices inflacionarios, pero a causa de numerosos factores, la inflación no se logró reducir, mas bien alcanzó en el 1988 un 35 mil por ciento, aumentó el desempleo, las migraciones y la descapitalización.

Las medidas de ajuste económico afectaron al sector estatal y tuvo repercusiones alarmantes en la baja de los salarios del sector salud y especialmente el de los técnicos y auxiliares.

El salario es un elemento importante para lograr la motivación y satisfacción de los recursos humanos, el que adquiere mayor valor a medida que disminuye el status del personal y/o del personal menos calificado.

En el sector salud los salarios han sido bajos en comparación con otros sectores de la economía, esta situación no fué posible revertirla a pesar de las acciones que se realizaron, entre ellas estan el sistema nacional de organización del trabajo y salarios (SNOTS) y los convenios MINSA-FETSALUD.

Esta desigualdad salarial entre profesionales, técnicos y auxiliares se refleja en un estudio realizado por la OPS/OMS donde el médico ganaba 7 veces más que la enfermera y la enfermera 1 vez más que el auxiliar.

En Nicaragua en los años estudiados la relación fué de 10 veces mayor el salario Médico que el de la Enfermera, no existiendo mucha diferencia entre el salario de auxiliares y enfermeras, especialmente después del SNOTS, que ubicó a los especialistas y profesionales en categorías altas y dejando a los técnicos y auxiliares en las categorías intermedias.

Esto generó descontento y desmotivación en la fuerza de trabajo, lo que originó que Fetsalud contemplara en los convenios los incentivos por cargos, nocturnidad, riesgo, terreno y zonaje. Aunado a estos problemas se tiene la desvalorización de los técnicos superior tanto a nivel social como institucional y las pocas perspectivas de desarrollo profesional.

El análisis de los datos comparativos con los dos grupos, reflejan que los salarios son considerados malos, encontrando que es un factor de riesgo para el grupo de los no desertores el bajo salario que están devengando.

Los malos salarios y los resultados obtenidos sobre la necesidad de utilizar transporte para trasladarse de su casa a su trabajo repercutieron en el deterioro del salario real del trabajador y se le prolonga la jornada laboral.

El tiempo que invierte el recurso al trasladarse de su casa a su trabajo hace que la jornada de 48 horas se convierta en 60 a 70 horas semanales. se considera que la necesidad de transporte es un factor de riesgo para los grupos de desertores y no desertores.

Al comparar las horas que comprende la jornada laboral según estudio de la OPS/OMS en 1970 se encontró que existían

diferencias en las jornadas laborales entre los países, en los desarrollados la jornada era de 35 -40 horas, en América latina era de 44 horas y en Africa de 48 horas.

Otro aspecto importante en este análisis es el eje de la administración de personal, este debe ser capaz de interrelacionar los recursos humanos y materiales dentro de los servicios.

El recurso humano es fundamental para la organización de los servicios de salud especialmente los técnicos y auxiliares, por lo que es necesario que el nivel nacional y a nivel de cada institución de salud se elaboren, divulguen y apliquen las políticas de personal que respondan a los intereses de la institución y a los intereses y motivaciones de los recursos.

Dentro de la administración de personal se incluye la captación, selección, contratación de la fuerza de trabajo, su ubicación y utilización, también la administración de los sueldos y salarios y sobre todo la administración de incentivos y estímulos.

Este aspecto es importante para mantener la motivación del personal, un personal motivado será más productivo, realizará mejor su trabajo para que la institución alcance sus metas, pero la forma en que realiza esas actividades esta determinada por el grado de motivación para alcanzar sus propias metas.

Los recursos técnicos y auxiliares se preocupan por satisfacer sus propias necesidades sociales, económicas, de superación profesional, ascensos, promociones.

La política de personal determina, los criterios de ascensos, la capacitación formal y la educación permanente.

Esta política tiene mayor importancia para los recursos de menor calificación, en la que ocupa nivel menor en la estructura orgánica y en los que permanecen más tiempo en la institución y que no pueden ser ascendidos por falta de un título universitario

o título técnico superior como es el caso de los auxiliares.

Esta teoría se confirma con los resultados obtenidos en los grupos, el grupo de los desertores expresó que durante el tiempo que trabajó no tuvo oportunidades de ser ascendido a otro cargo, también no recibieron becas para su superación profesional y por ende para su superación personal y salarial.

El grupo de no desertores en un porcentaje tuvieron estas oportunidades que los mantienen motivados al sentir que se le reconocen sus capacidades, experiencias e intereses.

Por otro lado los directores responsables de recursos humanos, reflejan que las instituciones estudiadas carecen de una política definida, escrita y sistemática en el otorgamiento de los estímulos a los recursos humanos.

Esto es reflejo del nivel nacional, que carece de verdaderos criterios escritos, divulgados y controlados, además que algunos estímulos son asumidos por el sindicato (materiales), quienes a su vez carecen de criterios objetivos e imparciales lo que no ha permitido desarrollar la conducta motivada de los recursos.

Esto se refleja en el comportamiento de los dos grupos, los que recibieron estímulos morales o materiales en igual proporción y que la diferencia significativa está en los otros estímulos ya mencionados.

En relación a la política de captación de los recursos para ofrecer y divulgar las plazas vacantes, tiene varias modalidades dependiendo de las instituciones.

En los resultados obtenidos los responsables de recursos humanos de la región y de las 3 instituciones estudiadas, demuestra la inexistencia de una política central, definida, escrita y homogénea, prevaleciendo la captación directa de los recursos técnicos y auxiliares del Polisal de León, de la Unidad Docente de Chinandega y de la distribución realizada por la

oficina de recursos humanos nacional.

Esto refleja además, la inexistencia de políticas y criterios de selección de los recursos idóneos para los cargos ofertados, porque más bien obedecen a :captación de los recién egresados, reubicación del recurso que finaliza su SSRO(servicio social rural obligatorio) y a la rotación de los recursos dentro de las mismas instituciones; obedece a criterios de oferta y demanda y no a experiencia, capacidad, responsabilidad que requiere el recurso para ocupar los cargos.

El otro componente de la administración de personal es la contratación de los recursos captados y seleccionados, donde el responsable de personal establece los requisitos del puesto, requerimientos para ser contratados, los deberes y derechos.

El contrato documento legal que puede ser por períodos cortos de contratación de trabajo o de forma permanente; existe en forma oficial pero no es aplicado; de igual forma no existe un plan de orientación que ofrezca al recurso amplia información sobre su empleo(salario, prestaciones sociales, funcionamiento de la organización social del trabajo, funciones, relaciones, comunicación y coordinación).

La red de servicios, los programas básicos priorizados, la especialización tanto a nivel primario como en el nivel secundario, son aspectos fundamentales que el administrador de personal debe tener en cuenta para ubicar a los recursos, además deben de existir criterios escritos que orienten la distribución territorial, nacional, regional y de servicios.

El recurso ubicado en los hospitales tienen características especiales, al ser recursos que mediante solicitud escrita solicitan traslado del primer nivel de atención, donde un alto porcentaje han cumplido su 1er año de servicio social. Uno de los criterios de ubicación es el lugar de procedencia, pero aún no se

ha logrado obtener un porcentaje aceptable que permita que el recurso sea ubicado en un área cercana a su lugar de origen.

Los hospitales brindan atención general y especializada, lo que hace que el recurso tenga preferencia de acuerdo a sus aspiraciones, intereses, aptitudes de trabajar en el segundo nivel, por otro lado los hospitales requieren mayor número de recursos humanos calificados, por la complejidad de los servicios y la alta tecnología utilizada.

El HEODRA es un hospital con mayor número de camas especializado, regional y docente y las experiencias que brinda el personal hace que a pesar de no estar ubicado cerca de su domicilio, prefiera trabajar en las instituciones hospitalarias.

Esto se refleja en los resultados obtenidos en los dos grupos que a pesar de necesitar transporte estaban de acuerdo en laborar en los tres hospitales, reforzando esta teoría, con respuestas concretas de los no desertores, de continuar trabajando a pesar de los problemas salariales y de falta de estímulos, porque consideran que obtienen mayores conocimientos, experiencias y otras prestaciones sociales (personales y familiares).

En relación a la utilización de los recursos humanos está íntimamente ligado al cargo que desempeñan y que debe ir acorde a las habilidades, capacidades y preparación del personal, permitiendo, el reconocimiento de méritos, perspectivas de perfeccionamiento, realización profesional y personal, permite que el personal se sienta útil dentro de la organización.

En los resultados obtenidos y de acuerdo a los perfiles estudiados, los recursos estaban de acuerdo con el cargo que desempeñaban, solamente un 10 % no estaba de acuerdo con el cargo, en el grupo de los no desertores, lo que puede ser el grupo de riesgo potencial a desertar para los próximos años.

La administración de recursos humanos, juega un papel fundamental en la adaptación de los recursos, al medio social de la organización laboral, creando un clima que incide en la estabilidad laboral del individuo y que se sienta realizado como persona, como trabajador y como profesional.

La opinión de los desertores en relación a la principal causa de haber desertado, indica el problema salarial y los problemas familiares, pero también en un 17 % responden que por problemas de deficientes relaciones interpersonales y deficiente organización de los servicios.

El grupo de los no desertores, afirma que lo motiva a continuar laborando, la vocación que tiene hacia su carrera, pero además que tiene mayores oportunidades profesionales, personales y familiares. Un 7 % refiere que es por remuneración salarial.

CONCLUSIONES

- 1 - Los bajos salarios establecidos para las categorías estudiadas, es un factor de riesgo que está asociado con el fenómeno de la deserción, aunado con la desigualdad existente con los salarios de otros sectores de la economía y de los beneficios sociales que reciben.
- 2 - La administración de personal, no prioriza algunos beneficios sociales del trabajador, lo que permite que la falta de transporte para el personal, sea un factor de riesgo que está asociado con las deserciones de la población en estudio.
- 3 - El estado civil del recurso, unido a los problemas familiares y económicos que enfrenta, son factores asociados en las deserciones del personal.
- 4 - La inexistencia de criterios escritos para el otorgamiento de estímulos e incentivos, genera desmotivación en los recursos, considerando en este estudio que la falta de estímulos, está asociado a las deserciones que se presentaron en las instituciones estudiadas.
- 5 - La ausencia de criterios escritos, no permite que las políticas de personal (captación, contratación, selección, ubicación y utilización), sean aplicadas en forma homogénea, objetiva y responsable y por lo tanto generan insatisfacción laboral, lo que está asociado a las deserciones de los recursos estudiados.
- 6 - La inexistencia de planes de orientación a personal de nuevo ingreso, genera inconformidad en el personal de menor experiencia laboral y relativamente joven.

RECOMENDACIONES

- 1 - Es necesario que la administración de personal a nivel nacional, haga efectiva los planteamientos propuestos en el análisis hecho sobre la fuerza de trabajo del sector salud y aplicar científicamente el proceso de los recursos humanos en salud ,como son una planificación objetiva,real y científica de acuerdo a la situación de oferta y demanda de los recursos.
- Las unidades formadoras, revisen los criterios de selección y microlocalización de los recursos, que se corresponda a los municipios donde existe déficit del recurso técnico y auxiliar.
- 3 - Los utilizadores de los servicios, asuman su papel de sector, demandando la formación de personal, de acuerdo a los áreas y lugares críticos, para que puedan realizar una correcta distribución y utilización de los recursos.
- 4 - Que los hospitales implementen las políticas de estímulos sobre todo en las especialidades estudiadas y haciendo énfasis en los reconocimientos y méritos del personal, mediante la elaboración de criterios escritos y divulgados que permitan motivar a los recursos.
- 5- Integrar al personal, en la elaboración de los criterios de emulación o en los criterios y políticas de incentivos y estímulos para efectuar en forma parcial y justa las promociones, ascensos ,becas, mediante un sistema democrático, participativo y competitivo.
- 6- Establecer mediante convenios con empresas de transporte, la movilización del personal a los centros asistenciales, ya que por el número de recursos no es posible a mediano

- plazo, la ubicación en áreas más cercanas a su domicilio.
- 7 - A nivel interno ,implementar encuestas de opinión que permitan detectar en los técnicos y auxiliares necesidades o deseos de reubicación ,de un servicio a otro de acuerdo a sus habilidades,intereses y cualidades.
 - 8 - Continuar gestionando la revisión de los salarios,que favorezcan a los técnicos y auxiliares, además tratar de ampliar los beneficios sociales a todos los trabajadores.
 - 9 - Implementar las entrevistas personales,escritas ,al personal de nuevo ingreso para dar a conocer las funciones,requisitos del cargo,nivel jerárquico que ocupará y opciones para ocupar otros cargos.
 - 10 - Elaborar manuales sobre requisitos del cargo,definición de funciones,estructura orgánica,comunicación que orienten y guíen a los recursos humanos en salud.
 - 11- Elaborar plan de orientación de personal de nuevo ingreso, que responda a las debilidades detectadas en los recursos humanos en salud y sobre todo,que sirva de orientación sobre el campo de desempeño laboral del recurso nuevo.
 - 12 - Implementar investigaciones,sobre el desempeño real de la fuerza de trabajo ,para la transformación curricular que responda a las verdaderos enfoques de la atención en salud.
 - 13 - Que la administración de personal a nivel nacional,revise el sistema de información de las altas y bajas de la fuerza de trabajo. Las actuales no permiten obtener información real y actualizada de las deserciones.
 - 14 - Que la oficina de recursos humanos a nivel regional reorganice el sistema de archivo y de informática,que permitan accesibilidad en la obtención de los datos del movimiento de la fuerza de trabajo.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Afanasiev Victor- Manual de filosofía, editorial Cartago. 3era edición - Mexico, 1983.
- 2- Arndt-Huekabay- Administración de enfermería, teoría para la práctica con un enfoque de sistema. Carvajal S.A.- Colombia 1980.
- 3- Arellano C. Oscar - Política y Planificación, OPS/OMS. 1988.
- 4- Brow Ester Lucile - La profesión de enfermeras y el personal auxiliar. Enfermería de salud pública. Problemas y perspectivas. Cuaderno de salud No 4 OMS. 1982.
- 5- Carnota Louzan O. -Curso de administración para dirigentes. 2da edición , - La Habana, Cuba. 1985
- 6- Castro Fidel - Informe VII Cumbre de los NO-AL. Mimeo. La Habana , 1983.
- 7- Chiavenato Idalberto - Administración de recursos humanos . Interacción persona organización. Un abordaje sistemático y contingencial . Editora Atlas. -Tomo I. Sao Pablo, 1987.
- 8- Chiavenato Idalberto.- Administración de recursos humanos . Reclutamiento, selección, descripción y análisis de cargo evaluación del desempeño. Editora Atlas. Tomo II. Sao Pablo, 1987.
- 9- Duarte Nuñez Everardo-García J.C.-Ciencias Sociales y salud en América Latina. Tendencia y perspectivas, OPS/CIESU. 1986.
- 10- Fajardo Ortiz Guillermo- Atención Médica y práctica administrativa. Prensa Médica Mexicana -1985.
- 11- Guerra Macedo Caryle- Política de recursos humanos en salud. Educación médica y Salud. Volúmen No 20 (4) 415-421 - OPS/OMS. 1986.

- 12- Haddad Jorge-Desarrollo educacional en salud.Perspectivas para el año 2000.-Volúmen No 20,(4) .448-458. OPS\OMS. 1987.
- 13- Mejía A. Pizurki H. -Rayton E.- Migración de médicos y enfermeras. Análisis y repercusiones políticas . OMS/Ginebra. 1981.
- 14- Nic. Ministerio de salud pública-Informe anual 1978-Managua-
- 15- Nic. Ministerio de salud -Informe 1980-Managua.
- 16- Nic. Ministerio de salud-Lineamientos de la política de salud. 1984.Managua.
- 17- Nic. Ministerio de salud-Análisis de la situación de desarrollo de la fuerza de trabajo en Salud. 1987.managua.
- 18- Nic.Ministerio de salud-Plan trienal de salud 1988-1990.Managua
- 19- Nic. Ministerio de salud-Formación de recursos humanos de nivel de pos-básico,técnico y auxiliar .1985.Mimeo.
- 20 -Nic. Ministerio de salud -Región II-Plan de salud 1987.León
- 21- Nic. Ministerio de salud-Región II-Plan trienal de salud 1988- 1990. León.
- 22- Morgan William J.Jr.- Administración de personal de instituciones hospitalarias-Editorial Limusa-México,1983.
- 24- Organización Panamericana de la Salud-Necesidades prioritarias de salud en Centro América y Panamá.Marzo,1984.
- 25- Organización Panamericana de la salud-Técnicas para determinar ofertas y necesidades de recursos humanos en salud.Serie de desarrollo de recursos humanos No 35-1982

- 26- Organización Panamericana de la salud- Publicación para dirigentes, principios y funciones. serie 1 -5 -1982
- 27- Organización Panamericana de la salud-Análisis de la organización de salud. serie Paltex, 1987.
- 28- Organización Panamericana de la salud-Educación médica en salud-Formación de recursos humanos en salud para el año 2000. Volúmen 17 (1) -1983
- 29- Organización Panamericana de la salud-Técnicas para determinar oferta y necesidades de recursos humanos en salud. No 42. 1983
- 30- Organización Panamericana de la salud-Naciones Unidas. Manual de mejoramiento de la gestión en la administración pública. Dpto. de cooperación externa para el desarrollo-1980.
- 31- Pasos Noguera Roberto-Mercado de trabajo en salud. Educación Médica y salud. Volúmen 20(4). pg. 524-532. OPS/OMS. 1988.

ANEXOS

ENTREVISTA.

Esta entrevista será aplicada a los responsables de recursos humanos regional y a los directores de hospitales .

Fecha-----

I.) DATOS GENERALES.

1-Cargo actual: Jefe de personal regional----jefe de personal de hospital----- Director.

2-Tiempo de trabajar al MINSA-----

3-Mencione 3 criterios que utiliza para el ingreso de personal a la institución: a)-----b)-----c)-----.

Los conoce: si -----no-----.

4-Enumere 3 criterios utilizados para la distribución de los recursos humanos; A)-----b)-----c)-----

5-Mencione 2 políticas de personal:

a)----- b)-----

Están escritas: si -----no-----

6-Que tipo de estímulos utiliza la institución para motivar e incentivar al personal;

Morales----- Materiales.-----Superación-----Ascensos-----
becas-----.

7-Según su opinión que factores están incidiendo en la alta deserción del personal técnico y auxiliares . Mencione 3.



CUESTIONARIO.

FECHA-----

I- DATOS GENERALES;

- 1- Está actualmente trabajando para el MINSA. si ----- no-----
2- Edad----- 3- Sexo M (1)----- F(2)-----
4- Estado civil Soltero(1)-----casado(2)---- Unión libre(3)-----
5 -Especialidad: Enfermera(1)----Técnico en anestesia(2)-----
 Tecnologo medico(3)-----auxiliar de salud(4)---
6-Centro de trabajo: HEODRA(1)----HMACH(2)-----HCTC(3)-----
Si es desertor contestar a partir de la pregunta No 7. Si no es
desertor contestar a partir de la pregunta No 19.

II-ASPECTO SOCIO-ECONOMICO.

- 7- No de hijos----- 8- La carga familiar es :sola(1)----con
ayuda(2)----- 9- Para trasladarse a su trabajo necesitaba
transporte: urbano(1)----rural(2)-----no necesita(3)-----
10-El salario era: Bueno(1)-----Regular(2)-----Malo(3)-----
11-Estaba de acuerdo con sus turnos de trabajo: si(1)----no(2)---
12-Durante el tiempo de trabajar al MINSA, usted recibió
estímulos: Morales(1)----Materiales(2)---Ascensos(3)---Becas(4)--

III-CAUSAS DE DESERCIÓN.

- 14- Tiempo que le trabajó al MINSA.-----
15-En orden de importancia mencione 3 causas que lo motivaron
para dejar de trabajar al MINSA a)-----b)-----c)-----
Durante el tiempo de trabajar al MINSA estaba de acuerdo con su
ubicación geográfica: Si (1)-----No(2)-----.....

17- Se sentía satisfecho con el cargo que desempeñaba Si (1)---
No(2)-----

18- Al ingresar a trabajar al MINSA le dieron a conocer: Deberes
y Derechos Si (1)-----No(2)-----

Firmó contrato Si (1)-----No(2)-----

IV-ASPECTO SOCIO -ECONOMICO;

19- Para trasladarse a su trabajo necesita transporte:

Urbano(1)-----Rural(2)-----No necesita(3)-----

20- El salario que tiene es :Bueno(1)---Regular(2)---- Malo(3)--

21- Está de acuerdo con sus turnos de trabajo Si(1)----No(2)-----

22- Durante el tiempo que tiene de trabajar para el MINSA. usted ha
recibido estímulos: Morales(1)----Materiales(2)----Ascensos(3)----

Becas(4)-----

24- Tiempo que tiene de trabajar al MINSA. -----

25- Mencione en orden de importancia 3 causas que lo motivan
continuar trabajando para la institución.

a)-----b)-----c)-----

26- Está de acuerdo con su ubicación geográfica Si (1)----No(2)---

27- Se siente satisfecha con el cargo que desempeña Si(1)--No(2)-

28- Al ingresar a trabajar al MINSA le dieron a conocer:

Deberes y Derechos Si (1)-----No(2)-----

Firmó contrato Si (1) ----No(2)-----

CUADRO No 1

SITUACION ENCONTRADA EN LOS DESERTORES
DE LAS TRES INSTITUCIONES. REGION II
1988-1989

SITUACION	DESERTORES	
	No.	%
Encuestado(a)	53	28
Fuera del país	92	48
Fuera de la región	20	10
Trabajan actualmente	15	8
No se encontraron	12	6
TOTAL	192	100.00

FUENTE: encuesta.

CUADRO No 2

NUMERO DE HIJOS DEL GRUPO DE DESERTORES DE LAS
TRES INSTITUCIONES. REGION II. 1988-1989.

No de hijos	DESERTORES	
	No	%
0	6	11
1 - 2	34	64
3 - 4	11	21
5	2	4
Total	53	100

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 3

SEXO POR GRUPO DE DESERTOR Y NO DESERTOR DE LAS
TRES INSTITUCIONES. REGION II. 1988-1989.

GRUPOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Desertor	50	94	3	6	53	43
No desertor	68	96	3	4	71	47
Total	118	95	6	5	124	100

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 4

EDAD DEL GRUPO DE LOS DESERTORES DE LAS
TRES INSTITUCIONES DE SALUD. REGION II.
1988-1989.

EDAD	DESERTORES	
	No	%
23 - 27	21	40
28 - 32	15	28
33 - 37	5	9
38 - 42	8	15
43 - 47	3	6
48	1	2
TOTAL	53	100

Media : 29
Mediana : 27
Moda : 24

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 5
EDAD DEL GRUPO DE NO DESERTORES DE LAS
TRES INSTITUCIONES DE SALUD. REGION II
1989.

EDAD	NO DESERTORES	
	No	%
22 - 26	18	23
27 - 31	17	24
32 - 36	13	18
37 - 41	7	10
42 - 46	8	11
47 - 51	5	7
52 - 58	3	4
58	2	3
TOTAL	71	100

Media : 32 años
 Mediana: 31 años
 Moda : 23 años

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 6
 ESTADO CIVIL POR GRUPO DE DESERTOR Y NO DESERTOR
 REGION II. 1988-1989.

GRUPOS	Soltero		Casado		Unión Libre		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
DESERTOR	11	21	27	51	15	28	53	43
NO DESERTOR	38	53	29	41	4	6	71	57
TOTAL	49	39	56	45	19	15	124	100

FUENTE: Encuesta.

CUADRO No 7
 EXPERIENCIA LABORAL POR GRUPOS DE DESERTORES Y
 NO DESERTORES, REGION II, 1988- 1989.

GRUPOS	Poca experiencia laboral		Mediana experiencia		Mucha experiencia		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
DESERTORES	4	8	42	79	7	13	53	43
NO DESERTORES	12	17	33	46	26	37	71	57
TOTAL	16	13	75	60	33	27	124	100

FUENTE: Encuesta.

Poca experiencia: -2 años.

Mediana experiencia: 2 a 10 años.

Mucha experiencia: 11 a 30 años.

CUADRO No 8 .

INSTITUCION DONDE TRABAJAN .GRUPOS DE
DESERTOR Y NO DESERTOR.
REGION II. 1988-1989.

GRUPOS	HEODRA		HOACH		HCTC		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Desertores	37	70	10	19	6	11	53	43
No Desertores	54	78	10	14	7	10	71	57
Total	91	74	20	16	13	10	124	100

FUENTE: Encuesta.

CUADRO No 9

ESPECIALIDAD POR GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES

DE LAS TRES INSTITUCIONES. REGION II 1988-1989

Grupos	Enfermeras		Téc. en Anestesia		Tecnólogo Médico		auxiliar de salud		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%
Desertores	5	9	1	2	3	6	44	83	53	43
No desertores	15	21	2	3	5	7	49	69	71	57
Total	20	18	3	2	8	7	93	75	124	100

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 10
 CLASIFICACION DEL SALARIO SEGUN LOS GRUPOS DE
 DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II -1988-1989.

Grupos	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Desertores	2	4	22	41	29	55	53	43
No desertores	3	4	35	49	36	47	71	57
Total	5	4	57	46	62	50	124	100

FUENTE : ENCUESTA.

CUADRO No 11

TIPO DE TRANSPORTE POR GRUPOS DE DESERTOR
Y NO DESERTOR. REGION II . 1988- 1989.

Grupos	Urbano		Rural		Mixto		No necesita		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Desertor	23	43	7	13	-	-	23	43	53	43
No desertores	29	41	8	11	1	1	33	47	71	57
Total	52	42	15	12	1	1	56	45	124	100

FUENTE : encuesta.

CUADRO No 12

TIPO DE ESTIMULOS RECIBIDOS POR GRUPOS DE
DESERTORES Y NO DESERTORES REGION 11. 1988- 1989.

grupos	Ninguno		Moral		Material		Ascenso		Beca		+ de 1		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	N	%
Desertores	28	53	17	32	7	13	-	-	-	-	1	2	53	43
No deser- tores	38	53	14	20	5	7	2	3	2	3	10	14	71	57
Total	66	53	31	25	12	9	2	2	2	2	11	9	124	100

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 13
 SATISFACCION CON EL CARGO Y DE ACUERDO CON SU
 UBICACION POR GRUPO DE DESERTORES Y NO DESERTORES.

REGION II . 1988-1898.

Grupos	Satisfacción con el cargo				De acuerdo con Ubicación			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Desertores	50	94	3	6	46	87	7	13
No desertores	64	90	7	10	63	89	8	11
Total	114	92	10	8	109	88	15	12

FUENTE: Encuesta.

CUADRO No 14

DE ACUERDO CON SUS TURNOS ,CONOCER DEBERES Y
DERECHO, FIRMO CONTRATO-GRUPOS DE DESERTORES Y
NO DESERTORES ,REGION II, 1988-1989.

Grupos	De acuerdo con sus turnos				Conocía deberes y derechos				Firmó contrato al ingresar.			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Desertores	43	81	10	19	50	94	3	6	13	24	40	76
No desertores	87	94	4	6	61	86	10	14	19	27	52	73
TOTAL	110	89	14	11	111	89	13	11	32	26	92	74

FUENTE: Encuesta.

CUADRO No 15

OPINION DE LOS DESERTORES SOBRE LAS CAUSAS QUE LO MOTIVARON
PARA DEJAR DE TRABAJAR, REGION II 1988-1989.

CAUSAS	No	%
Económicas	29	55
Familiares	15	28
Organización de los servicios	4	8
Relaciones humanas	5	9
Total	53	100

FUENTE : Encuesta;

CUADRO No 16

OPINION DEL GRUPO DE NO DESERTORES SOBRE LAS CAUSAS
QUE LO MOTIVAN PARA CONTINUAR TRABAJANDO. REGION II.
1988-1989.

Causas	No	%
Le gusta su trabajo	18	26
Tiene mayores oportunidades personales y familiares.	8	11
Económicas	5	7
Vocación	40	56
Total	71	100

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 17

OPINION DE LOS RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS
SOBRE LOS CRITERIOS DE INGRESO .REGION II.1989.

CRITERIOS UTILIZADOS	No	%
Recepción del recurso que envía el Polisal y Nivel Central	3	4
Solicitud espontanea y selección directa	3	4
Tener cupos vacantes y necesidad del perfil	2	3
Captación por el MITRAB	1	1
Disposición para ir donde se necesita	1	1
Sistema de turnos	1	1
Llenar requisitos del cargo	3	4
Que se someta al reglamento interno	1	1
Captación del banco de solicitudes	1	1
Capacidad técnica y experiencia	2	3
Situación socio-económica	1	1
Captación intra familiar	1	1
<u>Asignación del Nivel Regional</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

FUENTE :Encuesta.

CUADRO No 18

OPINION DE LOS RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS SOBRE
LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA DISTRIBUCION DE LOS
RECURSOS HUMANOS. REGION II . 1989.

CRITERIOS UTILIZADOS	No	%
Según procedencia	2	3
De acuerdo a la demanda del área	1	1
Según población del área	1	1
Prioridad, necesidad y disponibilidad del recurso	2	3
De acuerdo a la demanda del área	2	3
Nivel de resolución del área	1	1
Según capacidad, cualidades y experiencia	2	3
Ubicación del recién egresado en SSRO	1	1
De acuerdo al grado de desempeño del recurso	1	1
Selección de acuerdo a la solicitud y al banco de solicitudes.	2	2
Donde se necesita el recurso	1	1

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 19

OPINION DE LOS RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS
SOBRE LAS POLITICAS DE PERSONAL. REGION II . 1989.

Políticas de personal	No	%
Beneficios sociales	1	1
Plan de estímulos al personal	2	3
Promociones de cargo	3	4
Políticas de becas	2	4
Ubicación del SSRO a Areas más cercanas	1	1
Atención médica	1	1
Satisfacer necesidades familiares	1	1
Políticas generales del SNUS.	1	1
Aplicación del convenio	1	1

FUENTE : Encuesta.

CUADRO No 20

OPINION DE LOS RESPONSABLES DE RECURSOS HUMANOS
SOBRE LAS CAUSAS DE DESERCIÓN .REGION II. 1989.

CAUSAS	No	%
Salarial	7	100
Turnos rotativos	1	1
Transporte	2	3
Insatisfacción del trabajador	1	1
Ubicación geográfica	2	3
Superación profesional	1	1
Indisciplina laboral	2	3
Pocos estímulos	1	1
Escasez de materiales	1	1
Condiciones laborales deficientes	2	3
Poca orientación sobre las funciones	1	1

FUENTE : Encuesta:

CUADRO No 21

NUMERO DE RECURSOS HUMANOS Y DESERCIONES DE LOS
TRES HOSPITALES, REGION II. 1988-1989.

HOSPITAL	1988			1989		
	No de R.H.	Deserción	%	No de R.H.	Deserción	%
HBODRA	1.140	205	18	1.092	163	15
HMACH	502	152	30	532	138	26
HCTC	118	54	46	103	46	45
TOTAL	1.760	411	23	1.727	347	20

FUENTE : Oficina de recursos humanos de los 3 hospitales.1989.

CUADRO No 22

TOTAL DE RECURSOS HUMANOS Y TOTAL DE RECURSOS
TECNICOS Y AUXILIARES DE LAS 3 INSTITUCIONES.
REGION II. 1988-1989.

HOSPITAL	1988			1989		
	No de R.H.	No Téc. y Aux.	%	No de R.H.	No Téc. y Aux.	%
HEODRA	1.140	489	43	1.092	560	51
HMACH	502	210	42	532	179	34
HCTC	118	47	40	103	49	48
TOTAL	1.760	746	42	1.727	788	46

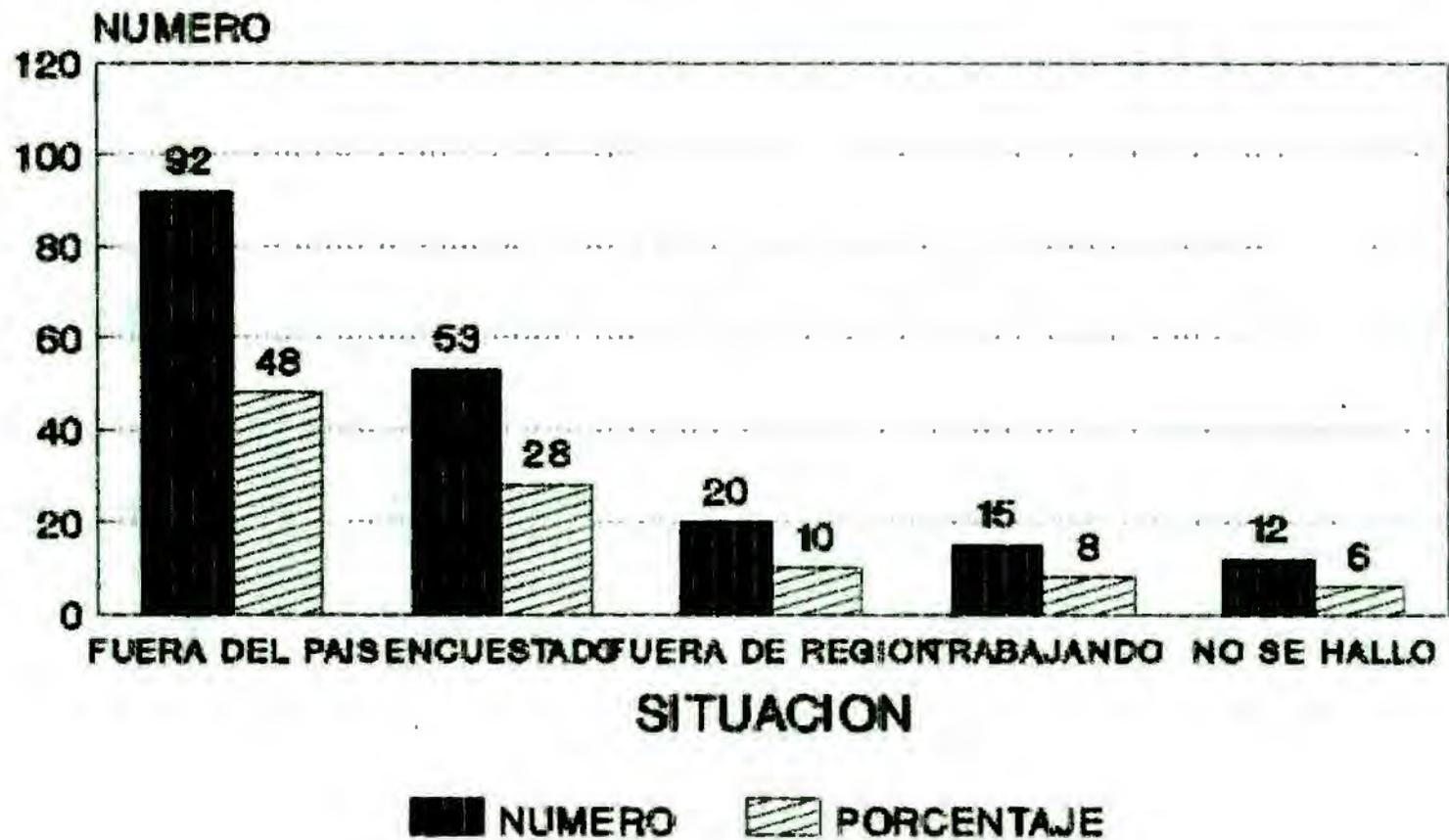
FUENTE: Oficina de recursos humanos de los tres hospitales. 1989.

CUADRO No 23
 DESECCION GENERAL Y DESECCION DE TECNICOS
 Y AUXILIARES DE LOS 3 HOSPITALES. 1988-1989.

HOSPITAL	1988			1989		
	Deserción			Deserción		
	Total	Téc y Aux.	%	Total	Téc y Aux.	%
HEODRA	205	58	29	183	67	41
HMACH	152	35	23	138	21	15
HCTC	54	7	13	46	4	9
TOTAL	411	100	24	347	92	27

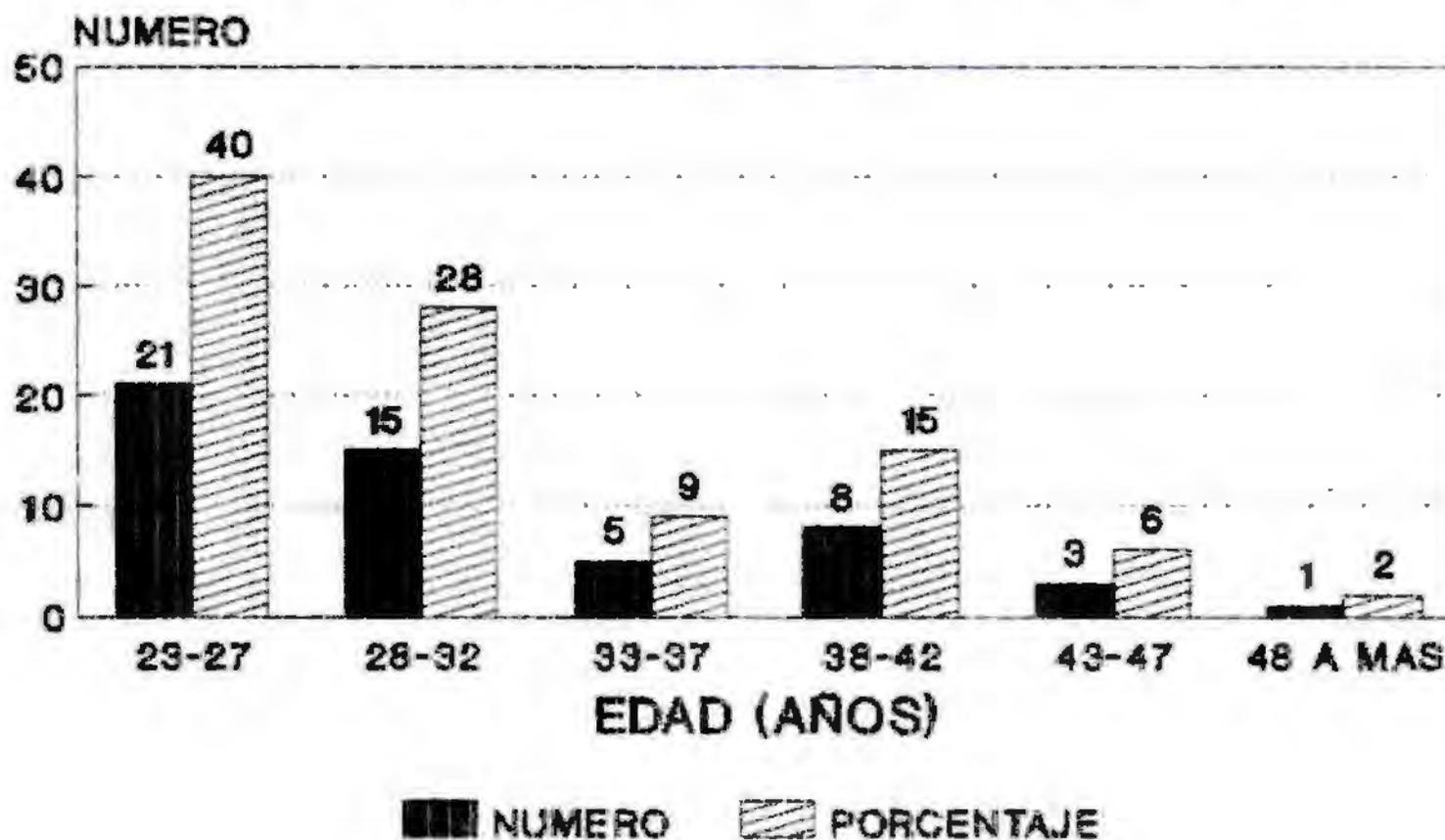
FUENTE : Oficina de recursos humanos de los 3 hospitales. 1989.

GRAFICO 1 SITUACION ENCONTRADA EN LOS DESERTORES DE LAS TRES INSTITUCIONES. REGION II. 1988-89.



CUADRO No. 1

GRAFICO 2 DISTRIBUCION DE LOS DESERTORES DE LAS TRES INSTITUCIONES DE SALUD, SEGUN EDAD. REGION II. 1988-89.



CUADRO 4

GRAFICO 3 DISTRIBUCION DE NO DESERTORES DE LAS TRES INSTITUCIONES DE SALUD. REGION II. 1989.

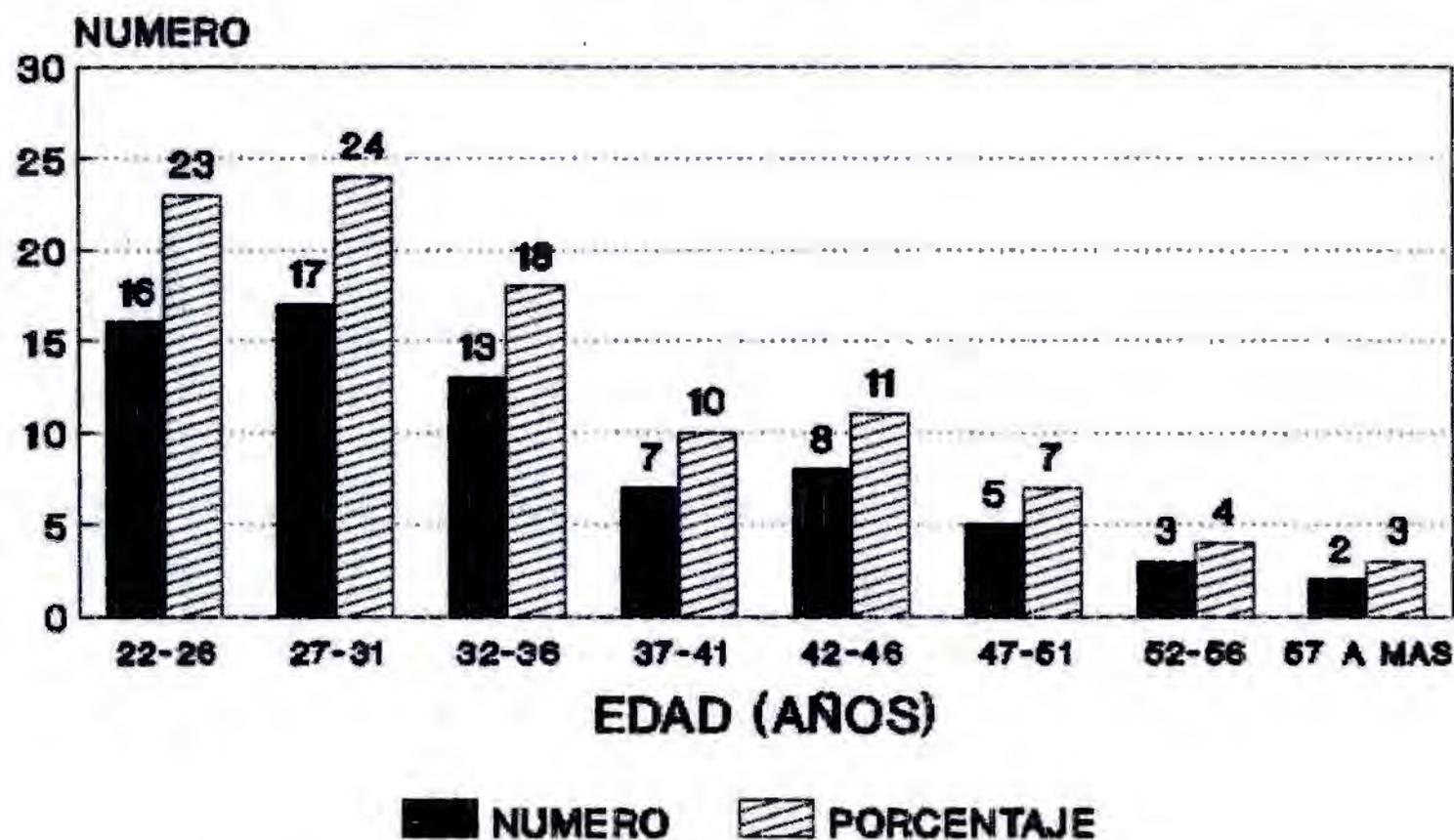


GRAFICO 4 ESTADO CIVIL POR GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II. 1988-89.

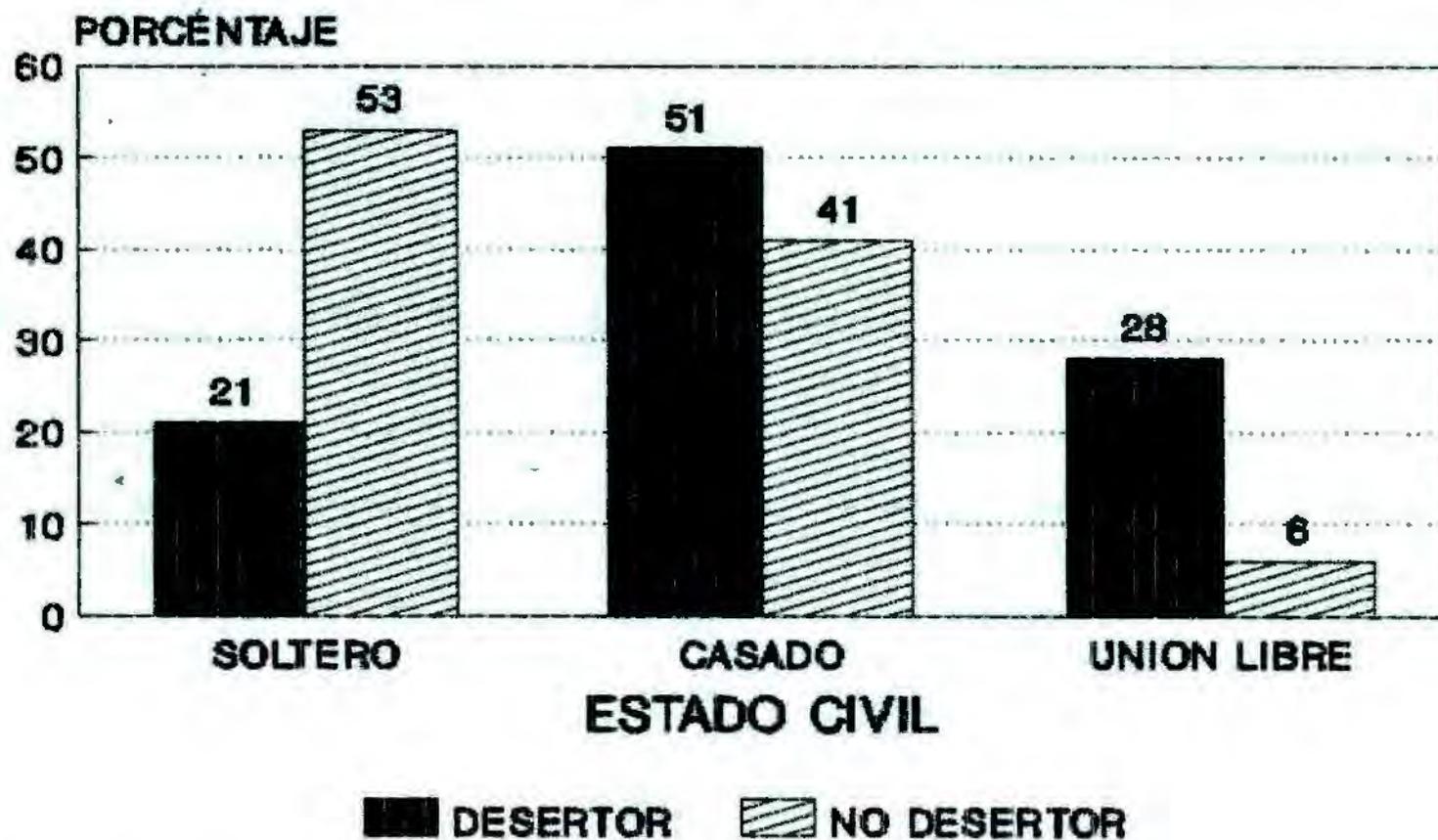
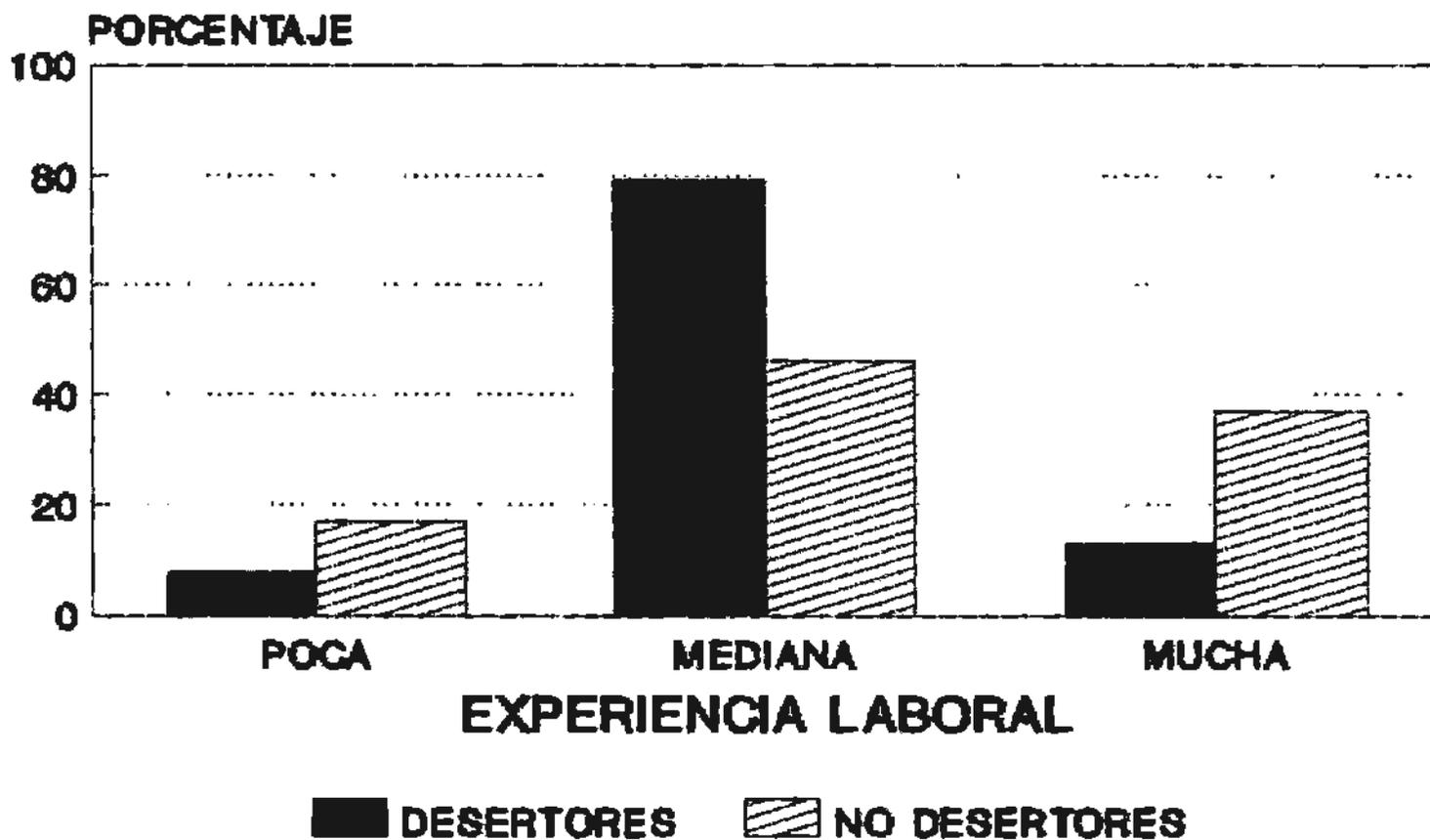
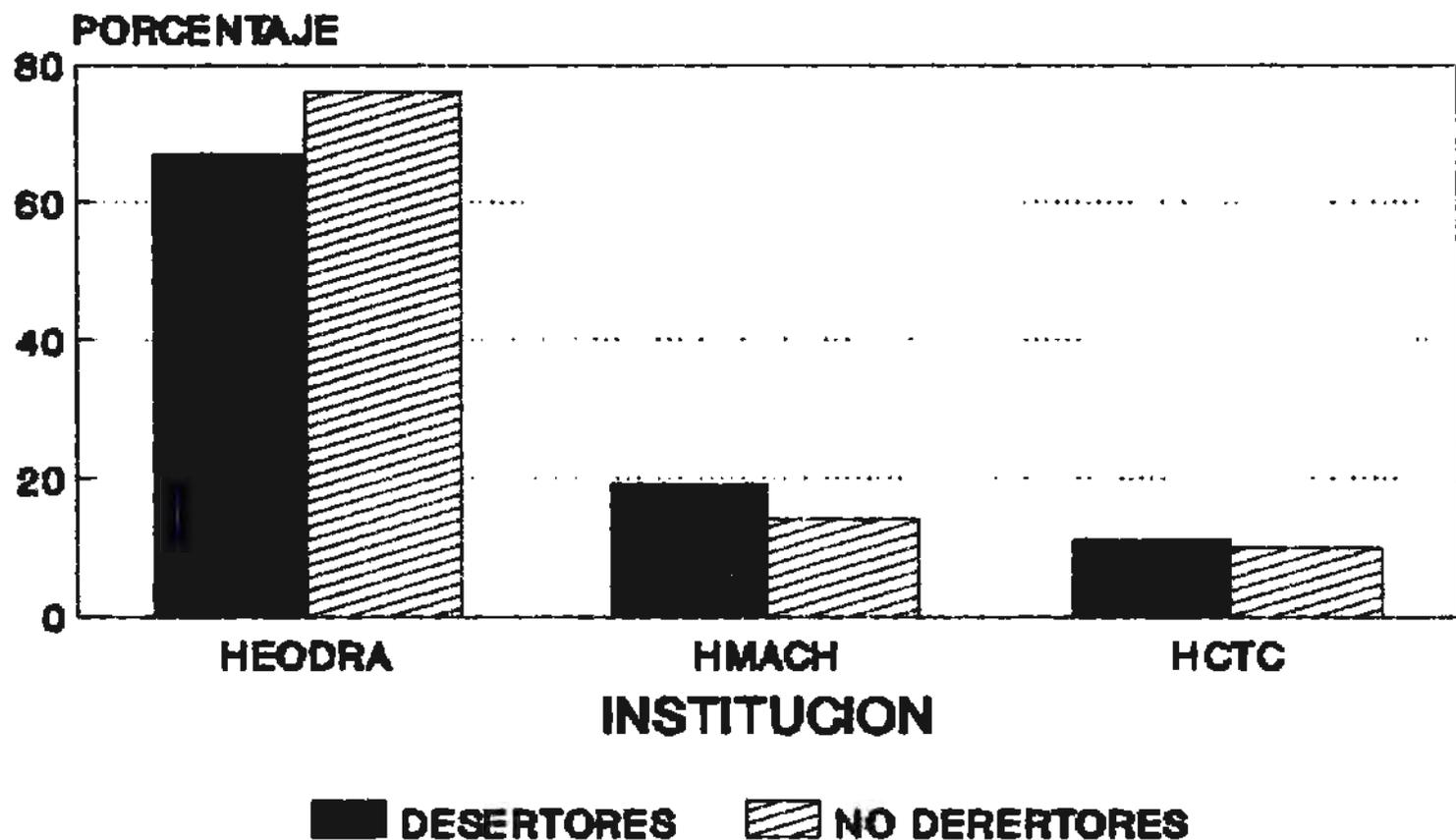


GRAFICO 5 EXPERIENCIA LABORAL POR GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II. 1988-89.



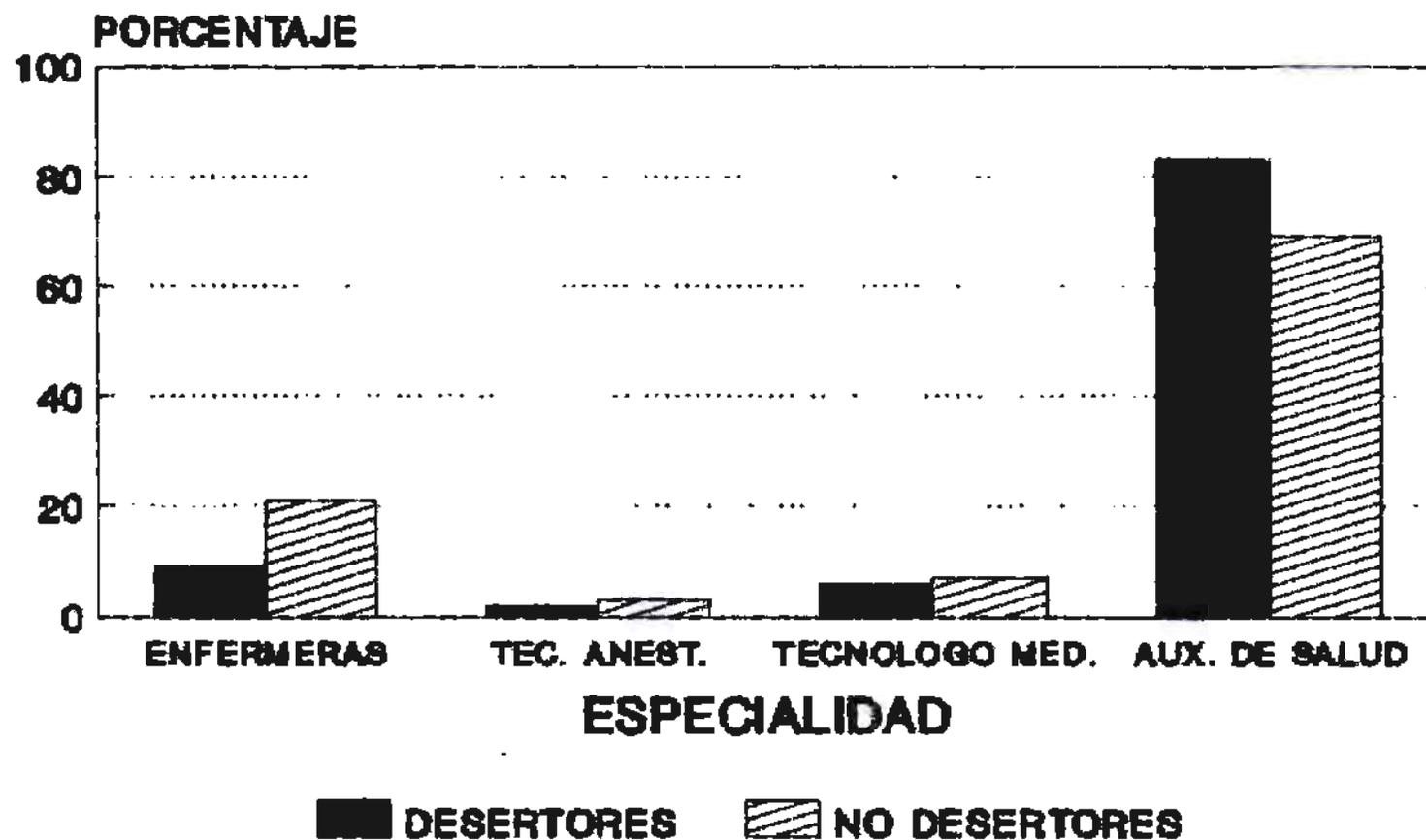
CUADRO No. 7

GRAFICO 6 INSTITUCION DONDE TRABAJAN GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II.1988-89.



CUADRO No. 8

GRAFICO 7 ESPECIALIDAD POR GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES DE LAS TRE INSTITUCIONES.REGION II. 1988-89.



CUADRO No. 9

GRAFICO 8 CLASIFICACION DEL SALARIO SEGUN LOS GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II. 1988-89.

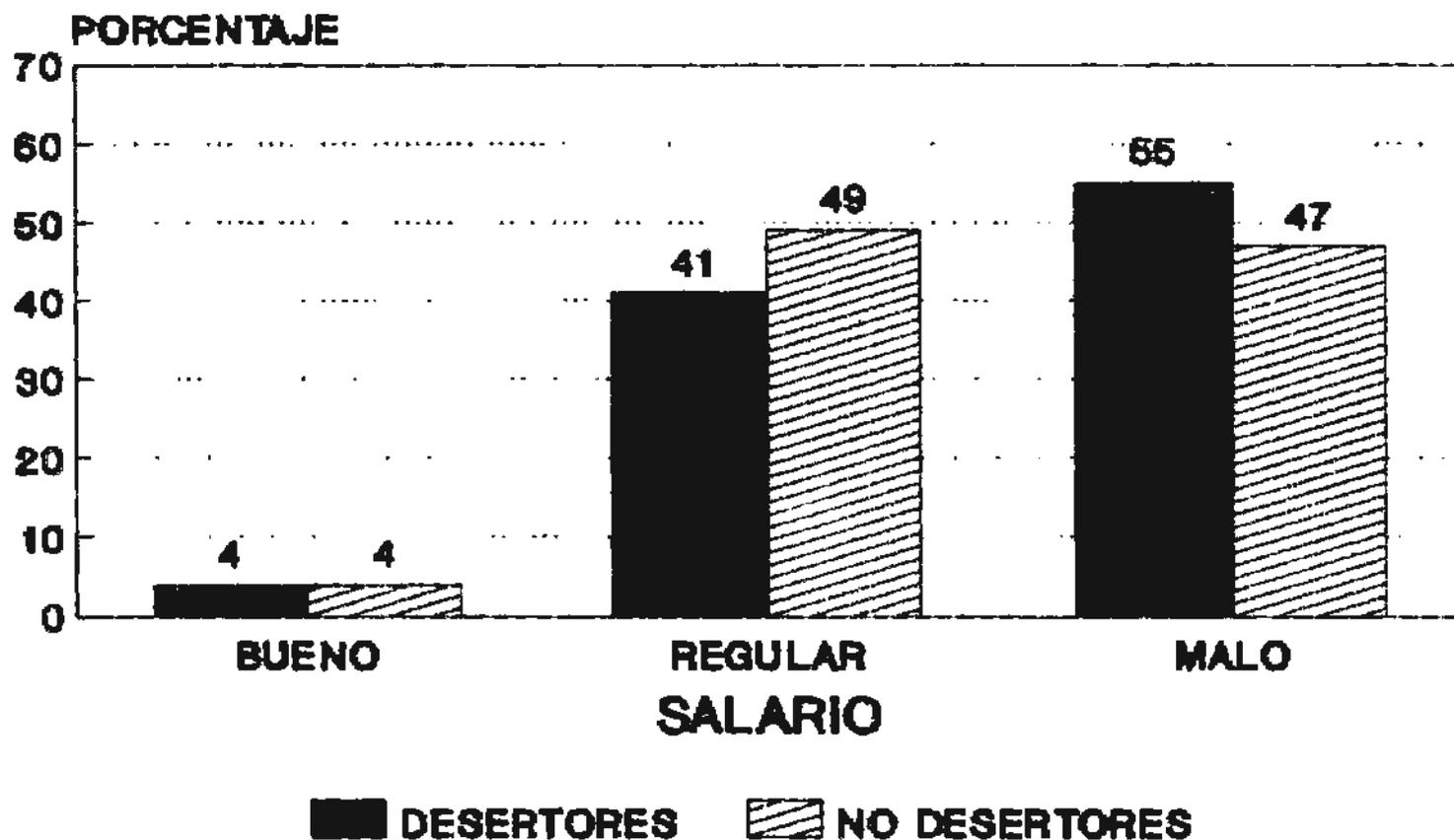
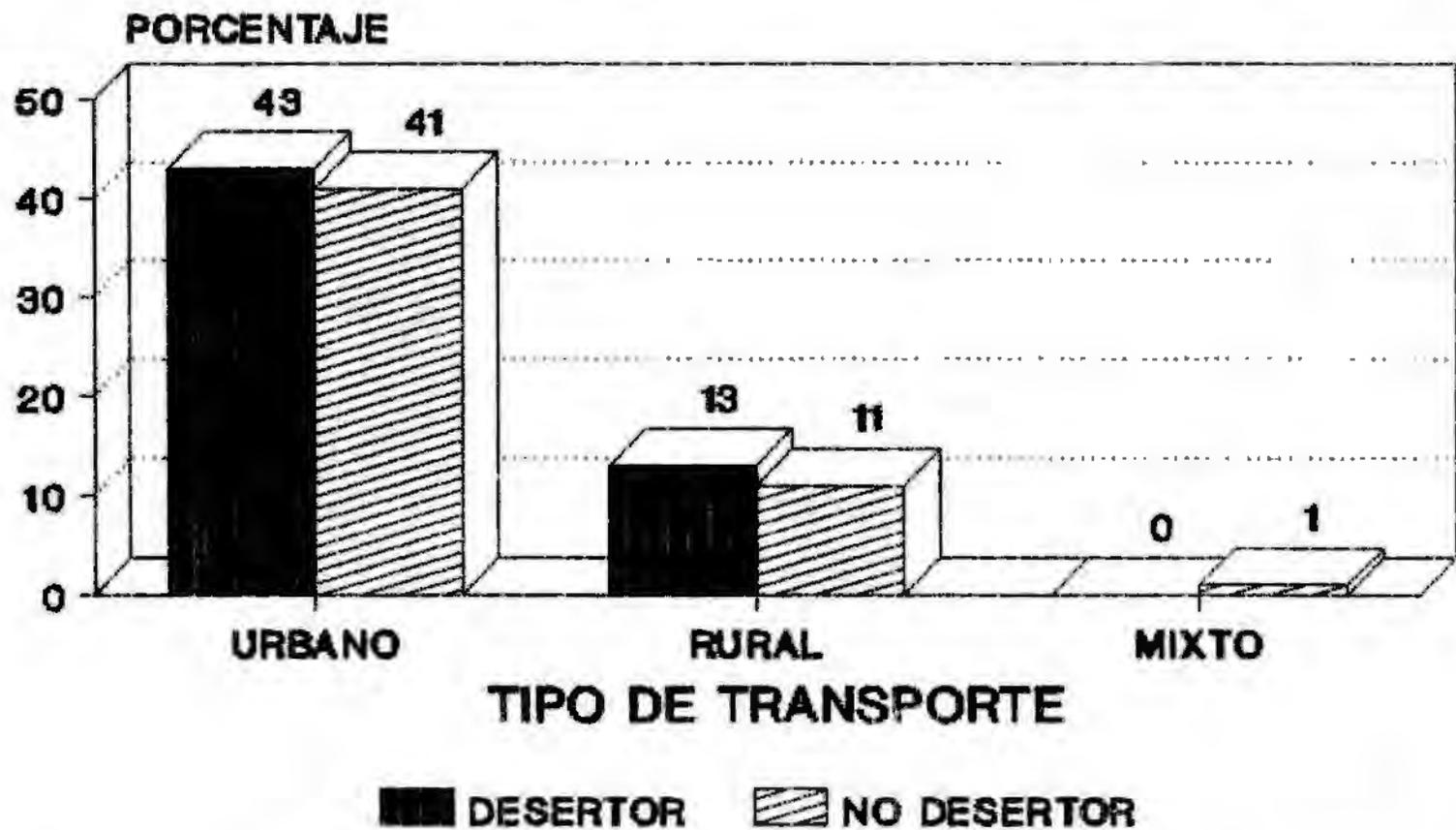
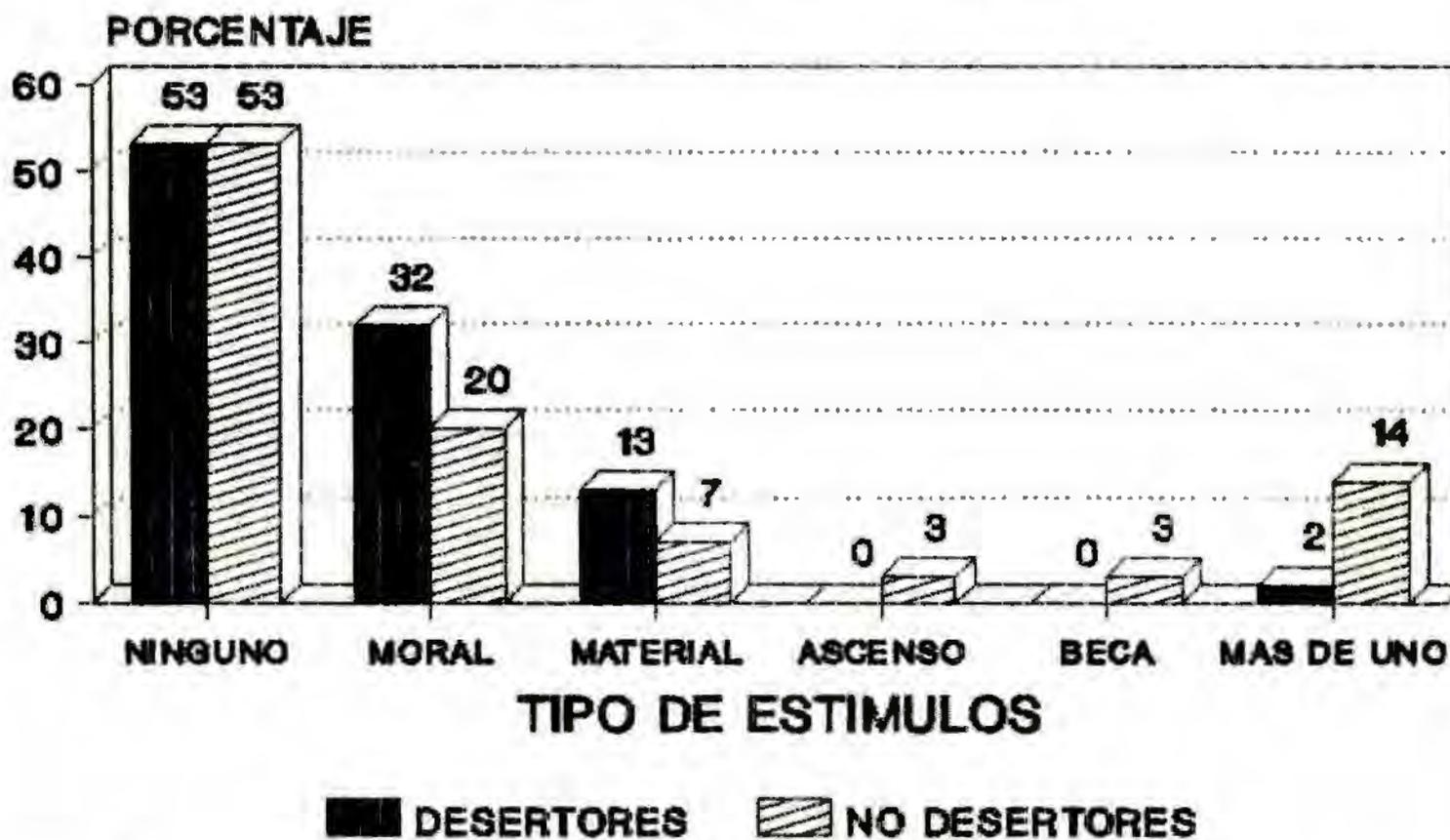


GRAFICO 9 TIPO DE TRANSPORTE POR GRUPOS DE DESERTOR Y NO DESERTOR. REGION II. 1988-89



CUADRO 11

GRAFICO 10 TIPO DE ESTIMULOS RECIBIDOS POR GRUPOS DE DESERTORES Y NO DESERTOR REGION II. 1988-89



CUADRO 12

GRAFICO 11 SATISFACCION SEGUN CARGO Y UBICACION, POR GRUPO DE DESERTORES Y NO DESERTORES. REGION II. 1988-89.

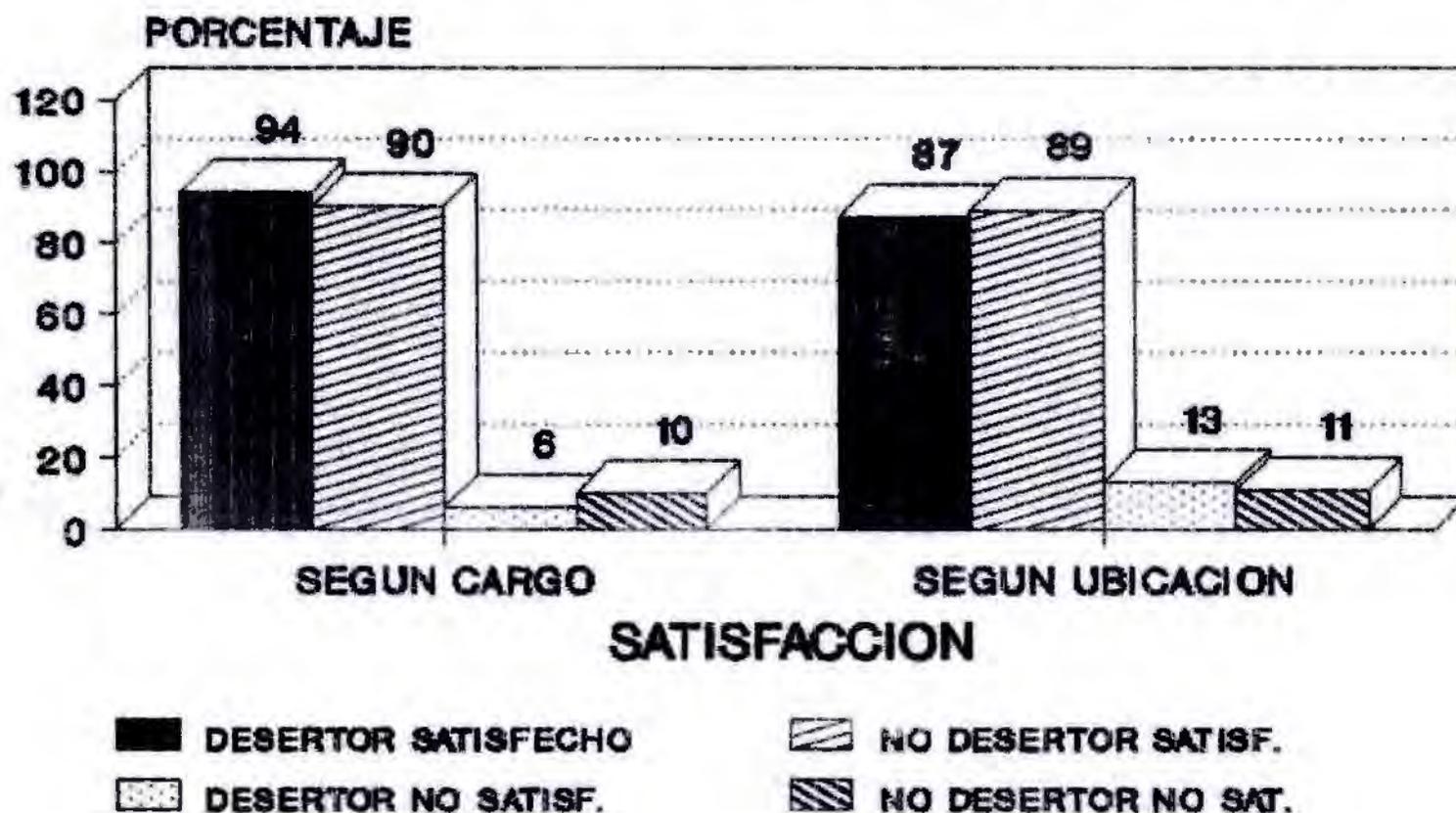


GRAFICO 13 NUMERO DE RECURSOS HUMANO Y DESERSIONES DE LOS TRES HOSPITALES REGION II. 1988-89.

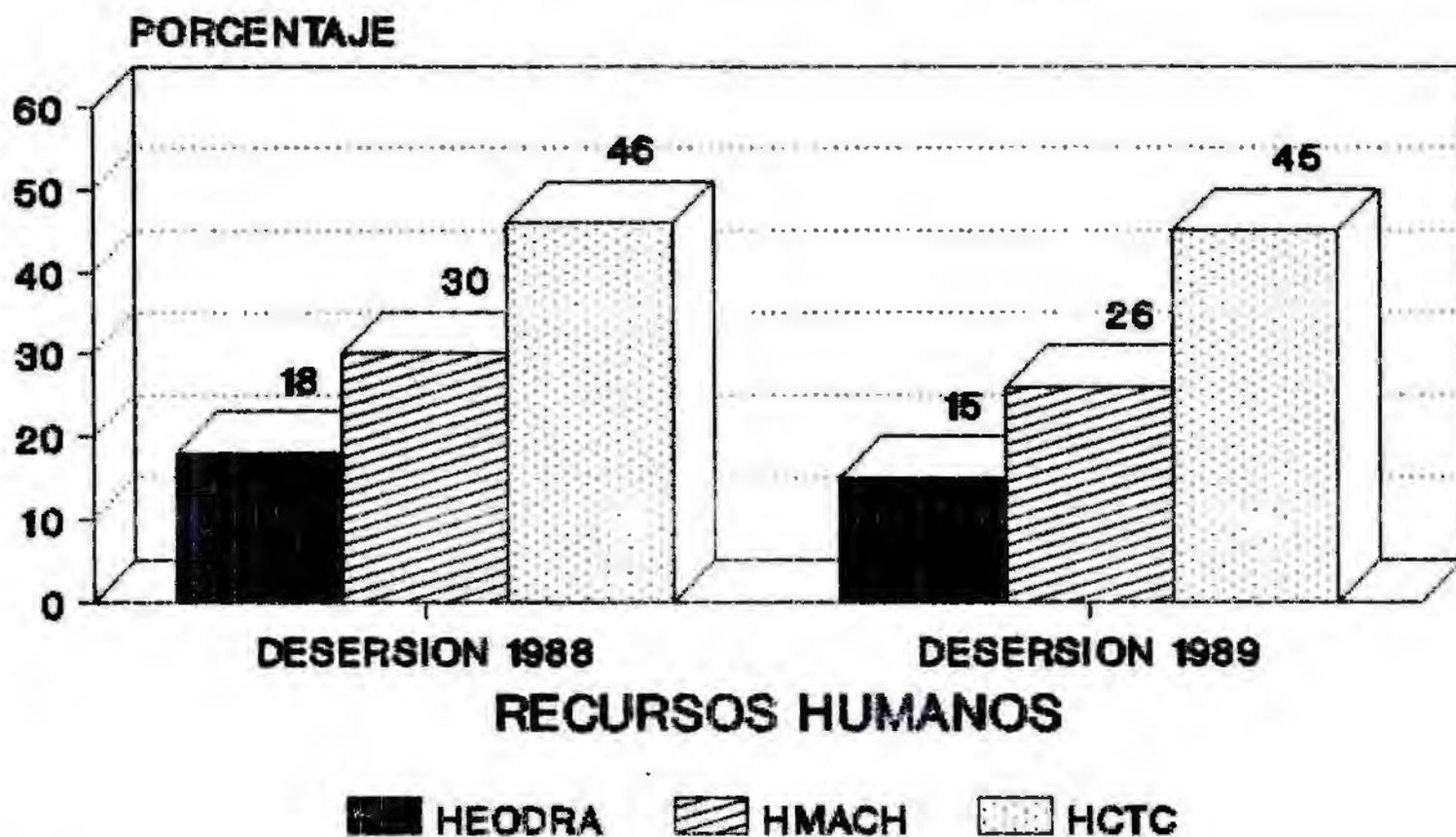
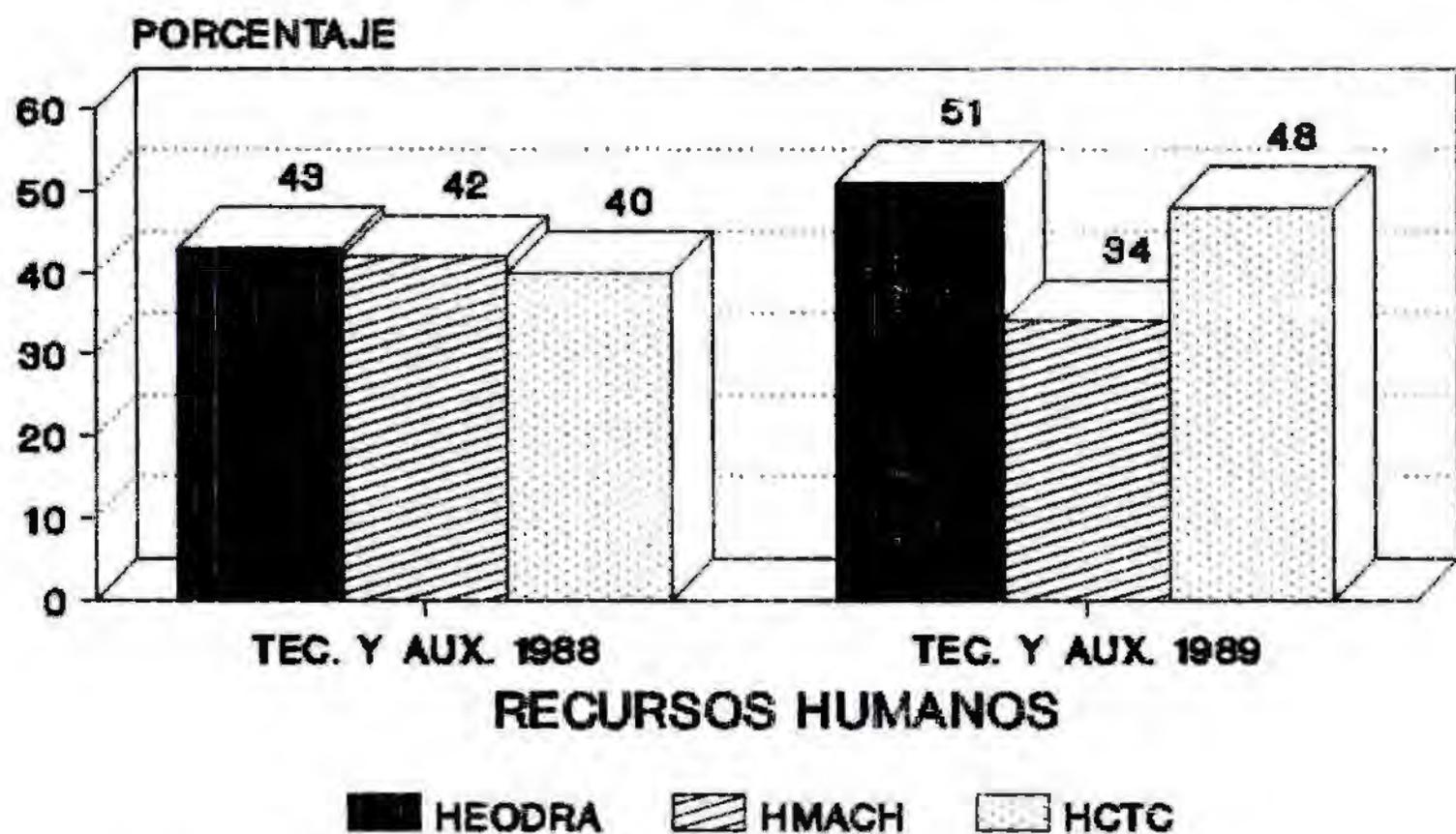


GRAFICO 14 TOTAL DE RECURSO HUMANOS Y TOTAL DE RECURSO TEC. Y AUX. DE LAS TRES INSTITUCIONES. REGION II. 1988-89.



REGIONALIZACION.

El Sistema Nacional Unico de Salud, se crea el 8 de Agosto de 1979, en donde se establece, una nueva forma de organización de los servicios, creandose 9 regiones de salud con descentralización técnica y ejecutiva. Estas regiones de salud a través del tiempo se han modificado y en 1989 eran las siguientes:

- 1 - Región I - Estelí, Nueva Segovia y Madriz.
- 2 - Región II - León y Chinandega.
- 3 - Región III - Managua.
- 4 - Región IV - Masaya, Granada y Rivas.
- 5 - Región V - Boaco y Chontales.
- 6 - Región VI - Matagalpa y Jinotega.
- 7 - RAAS - Zelaya Sur.
- 8 - RAAN - Zelaya Norte.
- 9 - San Carlos - Río San Juan.

REGION II DE SALUD.

La Región II de Salud ,comprende los departamentos de León y Chinandega,situada en la parte Occidental del País,con una población de 658,700 habitantes.

Es eminentemente agrícola e industrial,con énfasis en Algodón, Banano,Azucar ,Aciete,Licores. Limita al norte con Honduras,al sur con Managua, al Este con Estelí y Matagalpa y al Oeste con el Oceano Pacífico.

La Región II de Salud, a finales de 1969 tenia la estructura siguiente:

13 municipios cabeceras con mayor nivel de resolución.

16 Areas de Salud

- 14 Centros de Salud sin cama.

- 4 Centros de Salud con camas.

83 Puestos de Salud.

5 Hospitales.

Contaba con 876 camas.

Las Areas de salud eran:

No. 1 - El Sauce

No. 2 - El Jicaral.

No. 3 - Malpaisillo.

No. 4 -Mantica Berio.

No. 5- Félix Pedro Picado.

No. 6 -Perla Ma. Norori.

No. 7- La Paz Centro.

No. 8- Nagarote.

- No. 9- La Mina El Limón.
- No.10- Chichigalpa.
- No.11- Chinandega.
- No.12- Corinto.
- No.13- El Viejo Norte.
- No.14- El Viejo Sur.
- No.- 15- La Villa 15 de Julio.
- No.- 16 - Somotillo.
- No.- 17 - Cinco Pinos.
- No.- 18- Telica.

Hospitales.

- 1 - Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA). León.
- 2 - Hospital Mauricio Abdalah (HMACH). Chinandega.
- 3 - Sanatorio Rosario Lacayo. León.
- 4 - Hospital Carlos Tinoco. (HCTC). Corinto.
- 5 - Hospital Sovietico. Chinandega.

MAPA DE LA II REGION



H = HOSPITALES ESTUDIADOS