

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Efectos del nivel educativo, duración en el puesto de trabajo y motivación sobre el rendimiento de las y los coordinadores de enfermería en los centros de salud pública

The Effects of Educational Level, Work Period, and Motivation on Nurse Care Coordinators' Performance in Public Health Centers

Nengsih Yulianingsih. Nursing Department, Politeknik Negeri Indramayu, Indonesia.
Email: yulianikodim@polindra.ac.id, <https://orcid.org/0000-0002-8855-9890>

Priyanto. Nursing department, Politeknik Negeri Indramayu, Indonesia.
Email: priyantoghyfano@polindra.ac.id, <https://orcid.org/0000-0001-5093-3181>

Sally Yustinawati Suryatna. Nursing department, Politeknik Negeri Indramayu, Indonesia.
Email: sallysuryatna@polindra.ac.id, <https://orcid.org/0000-0001-7717-2458>

Linda Amalia. Program Study of Nursing, Faculty of Sport and Health Education, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia.
Email: lindamalia16@upi.edu, <https://orcid.org/0000-0002-9242-688X>

Lisna Anisa Fitriana. Program Study of Nursing, Faculty of Sport and Health Education, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia.
Email: lisna@upi.edu, <http://orcid.org/0000-0002-0004-9125>

Recibido: 21 de mayo de 2024.

Aceptado: 25 de junio de 2024.

Conflicto de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i1.2025.1723>

Resumen

Contexto. La implementación de servicios en los centros de salud públicos no puede separarse del papel de las coordinadoras de los cuidados de enfermería, que llevan a cabo estas funciones de acuerdo con su nivel de formación, experiencia de trabajo y motivación. **Objetivos.** Este estudio pretende analizar y determinar el grado de relación entre el nivel educativo, la duración en el puesto de trabajo y la motivación con su rendimiento en los centros de salud pública de la regencia de Indramayu, Indonesia. **Entorno y diseño.** Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo que consideró al total de todas las coordinadoras. **Material y métodos.** Se encuestaron 49 enfermeras, a las que se les distribuyó un cuestionario con el formato de escala de Likert. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivos y de correlación. **Resultados.** Hubo una relación significativa con el rendimiento de las coordinadoras en función de su nivel de estudios ($P = 0.001$), su duración en el puesto de trabajo ($P = 0.000$), así como su motivación ($P = 0.000$). Estas tres variables independientes influyen simultáneamente sobre su rendimiento. **Conclusiones.** Nuestros resultados demuestran que el nivel educativo, la duración en el puesto de trabajo y la motivación, tanto individual como colectiva, tienen una relación significativa con el rendimiento de las coordinadoras de enfermería en los centros de salud pública involucrados.

Palabras clave: nivel educativo, motivación, coordinadora de enfermería, duración laboral, centro de salud pública

Abstract

Context. The implementation of public health care services at public health centers cannot be separated from the role of nurse care coordinators who carry out these service functions based on the level of education, work period, and motivation of the nurse care coordinator. **Aims.** This study aimed to analyze and determine the extent of the relationship between education level, work period, and motivation with the performance of nurse care coordinators in all public health centers in the Indramayu Regency, Indonesia. **Settings and Design.** This research used a quantitative approach where sampling was carried out through a total sampling of all nurse care coordinators in the public health centers in the Indramayu Regency. **Methods and Material.** A total sample of 49 nurses were recruited as respondents, and a questionnaire in the form of a Likert scale was disseminated to the respondents. Data were analyzed using descriptive and correlation analyses. **Results.** There was a significant relationship between the educational level variable and nurse performance ($P = 0.001$), the work period variable and nurse performance ($P = 0.000$), as well as between the motivation variable and nurse performance ($P = 0.000$). Level of education, work period, and motivation simultaneously influence the performance of nurse care coordinators. **Conclusions.** Our findings demonstrate that the level of education, work period, and motivation, both individually and simultaneously, have a significant relationship to the performance of nurse care coordinators at public health centers in Indramayu Regency.

Keywords: education level, motivation, nurse care coordinator, work period, public health center



Introducción

Las enfermeras constituyen la mayoría del personal de atención a la salud y desempeñan un papel indispensable en la prestación de asistencia pública.¹ Su rendimiento está estrechamente relacionado con los servicios de atención a la salud, pues determina su calidad y proyectan la imagen de las instituciones ante la opinión pública.^{2,3} Para mantener y mejorar la salud de las comunidades, es necesario estudiar el rendimiento de este personal. Dicho rendimiento se refiere a la eficacia con que una organización alcanza sus objetivos en términos de cantidad y calidad con respecto al cumplimiento de las metas.⁴ Los estudios de rendimiento aportan claridad sobre los factores que influyen en el individual. Según Gibson *et al.* (2020), hay tres grupos de variables que influyen sobre éste, que, a su vez, afectan el rendimiento del personal.⁵ Estas variables son: nivel educativo, duración en el puesto de trabajo y motivación.⁶⁻⁹

En Indonesia, la estrategia en torno a la enfermería en el sector público, en lo sucesivo denominada *Perkesmas*, es uno de los esfuerzos para mejorar los niveles de salud mediante la integración de las prácticas de enfermería para apuntalar la salud poblacional, fomentando la participación activa de la comunidad. Los esfuerzos del programa *Perkesmas* consisten en estrategias mediante las cuales las actividades se integran a los esfuerzos obligatorios y el desarrollo del área de salud. Esto es una parte integral de los servicios esenciales, implementados por los centros de salud públicos, con el objetivo de aumentar la autonomía de la comunidad en la resolución de sus problemas de salud.

Perkesmas se centra en esfuerzos de promoción y prevención, sin ignorar los curativos y de rehabilitación, para la salud individual y pública. Estos esfuerzos se implementan de forma integrada bajo el mandato de los centros de salud comunitaria y consisten en la promoción de la salud, el cuidado medioambiental, los servicios materno-infantiles de planificación familiar, el control de enfermedades infecciosas, la nutrición, el tratamiento y el desarrollo de la salud. Al integrar dichos esfuerzos en el mandato de desarrollo del sector, se espera que la atención sanitaria a la comunidad sea de mayor calidad, ya que se prestaría de forma holística, completa, integrada y sostenible. *Perkesmas* se convierte así

en un esfuerzo para promover la salud desde los centros comunitarios cuando surjan problemas específicos que requieran una atención de enfermería programada.⁹ Este esfuerzo se lleva a cabo realizando una evaluación de problemas específicos, por ejemplo, una alta incidencia de tuberculosis. Esto permitirá a una enfermera identificar los problemas y sus causas, así como planificar intervenciones por llevar a cabo en la comunidad, grupos especiales, familias e individuos de la zona.

Todo el personal de enfermería de los centros de salud pública es ejecutor del *Perkesmas*. Proporcionan servicios/cuidados de enfermería a individuos, familias y grupos. En concreto, sus funciones son proporcionar cuidados directos y promover cambios de comportamiento; ofrecer consultas y resolver problemas; proporcionar orientación y tutoría; servir de enlace entre la comunidad y otras unidades sanitarias; llevar a cabo cuidados de enfermería comunitarios; fomentar la colaboración entre programas y entre sectores con organismos relacionados; actuar como modelo y participar en la investigación para el propio desarrollo del *Perkesmas*. Su implementación en los centros de salud pública no puede separarse del papel de las coordinadoras de cuidados de enfermería, dado que llevan a cabo la implementación del servicio. Dependen de los directores de los centros de salud pública y son responsables de la planificación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación del *perkesmas*. Concretamente, el éxito de estas prácticas puede observarse y medirse a partir del resultado del trabajo o rendimiento de la coordinación de enfermeras.⁹ Las prácticas también se apoyan en la formación de gestores del programa en la Agencia de Servicios de Salud, de las enfermeras y sus coordinadoras. La formación se organiza a nivel provincial.¹⁰

La Regencia de Indramayu es una zona costera con una topografía de altitud entre 0 y 100 metros sobre el nivel del mar, y se encuentra en Java Occidental, Indonesia. Esta regencia tiene una superficie de 2,099.42 km² con una población de 1,834,434 personas.¹¹ Según la Oficina Central de Estadística de Indramayu en 2020, el subdistrito de Indramayu tiene la mayor población, con 120,439 personas y una densidad de población de 2,325.98 personas/km². El mismo año, la Oficina Central de Estadística de Indramayu informó de que la población del grupo de edad de 0 a 14 años era de

419,460 personas y la del grupo de 15 a 64 años de 1,313,896; la población de 65 años y más era de 101,078.¹² Con esta composición poblacional, la tasa de dependencia en Indramayu es de 40, lo que significa que cada 100 residentes económicamente productivos tienen que mantener a unos 40 residentes no productivos. El índice de desarrollo humano (IDH), que es un indicador del bienestar y del éxito del desarrollo en una región o país, muestra que Indramayu sigue estando muy por debajo del IDH de otras regencias de Java Occidental.¹³

Indramayu tiene un total de 49 centros de salud pública repartidos por la zona. Cada centro tiene una coordinadora de cuidados de enfermería responsable de la implementación satisfactoria del *Perkesmas* en dichos centros. En 2018, el Servicio de Salud de la Regencia de Indramayu informó que la falta de capacidad de las coordinadoras es una de las causas de una eficiencia y eficacia subóptimas en la implementación del programa *Perkesmas*.¹⁰ En consonancia con esto, el Ministerio de Salud de la República de Indonesia declaró que no se han alcanzado los indicadores idóneos establecidos por este programa.⁹ Por ejemplo, los relacionados con tratamientos y asesoría para grupos vulnerables sólo alcanzaron 85% y 70% de los objetivos fijados, respectivamente.

Además, hacen falta estudios sobre el rendimiento de las coordinadoras de la zona; teniendo en cuenta su papel crucial en los centros de salud pública, por lo que es necesario investigar las variables que influyen sobre su rendimiento, como ya se dijo: nivel educativo, duración en el puesto de trabajo y nivel de motivación. Por tanto, el objetivo de este estudio es investigar la relación entre estas tres variables con el rendimiento de las coordinadoras, mediante un método cuantitativo, combinado con un análisis de correlación.

Materiales y métodos

Diseño y entorno del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en todos los centros de salud pública de la regencia de Indramayu, Indonesia, en un total de 49 centros de salud pública. La población de la muestra fueron las coordinadoras de enfermería en cada centro de salud pública de Indramayu.

Ética

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético (autorización ética n° 01/PL42/KEPK-B/EC). Todas y todos los encuestados firmaron de consentimiento para participar en este estudio.

Participantes

Los criterios de inclusión fueron: estar en el puesto de coordinación de cuidados de enfermería en centros de salud pública de Indramayu, y tener la disposición a participar. Dado que la población era inferior a 100 personas, se utilizó la técnica de muestreo total, con lo que el tamaño de la muestra se estableció en 48 personas.¹⁴

Instrumento de recolección de datos

Los datos se levantaron mediante un cuestionario en escala de Likert, adaptado de Due.¹⁵ El cuestionario estuvo conformado por cuatro secciones, pero se sustituyó una de las secciones, lo que dio lugar a un cuestionario compuesto por: educación, duración en el puesto de trabajo, motivación y rendimiento, con un total de 26 afirmaciones (Cuadro 1). La escala Likert se simplificó a 4 puntos, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". También se recabaron datos demográficos, consistentes en edad, género y nivel más alto de estudios. El cuestionario superó la prueba de validez y obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.77, lo que demuestra su fiabilidad.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante análisis de correlación, lo que permitió determinar el grado de relación entre datos cuantitativos, medidos a través de un coeficiente. El análisis consistió de tres niveles: univariable, bivivariable y multivariable. El univariable se realizó sobre datos categóricos para obtener porcentajes. La longitud del intervalo de clase (i) se obtuvo utilizando un tipo de medición multinivel con la escala de Likert, y se calculó mediante la siguiente fórmula: $i = (\text{puntuación más alta-puntuación más baja})/(\text{número de intervalos de clase})$. Además, se realizó una prueba de normalidad para identificar si las variables independientes y dependientes del modelo de regresión correspondían a una población con

distribución normal para poder realizar un análisis bivariable, que se utilizó para examinar la relación entre las variables independientes (nivel educativo, duración en el puesto de trabajo, motivación) y dependientes (rendimiento de la coordinadora). Por último, el análisis multivariable se realizó mediante una prueba de regresión logística

múltiple, porque los valores de la variable dependiente consistían en datos categóricos dicotómicos. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa *SPSS Statistics 25* (IBM SPSS Statistics, Chicago, IL, EUA). El nivel de significancia para todas las variables se fijó en $P < 0.05$.

Cuadro 1. Componentes del instrumento de estudio

Variable	Declaración
Educación (X1)	1. Antes de trabajar, necesito una formación que respalde mis responsabilidades.
	2. Necesito seguir formándome para mejorar mi rendimiento.
	3. Más oportunidades de promoción me serán abiertas si tengo una licenciatura en enfermería, o <i>Ners</i> .
	4. Si me dan la oportunidad de seguir estudiando fuera de la ciudad, estoy dispuesto a aprovecharla.
	5. Puedo implementar cuidados de enfermería correctamente y de acuerdo con los procedimientos operativos estándar (POE) a partir de la formación por mi recibida.
Duración en el puesto de trabajo (X2)	1. La experiencia en mi puesto de trabajo influye en gran medida sobre el nivel de cumplimiento de los PNT por parte de las enfermeras.
	2. Las enfermeras que llevan más tiempo trabajando tienen oportunidades de acceder a una mejor formación.
	3. Lo que se aprende en la educación formal debe aplicarse en la experiencia práctica.
	4. Como enfermera nueva, no tengo necesidad de aprender de las enfermeras que han trabajado durante más tiempo ya que tengo suficiente experiencia en la aplicación de los PNT.
Motivación (X3)	1. Desempeño mis principales tareas y funciones como coordinadora de cuidados de enfermería
	2. Desempeño mis funciones en el centro de salud pública, dentro y fuera del edificio.
	3. Proporciono cuidados de enfermería oportunos según las necesidades del paciente.
	4. Proporciono cuidados de enfermería de acuerdo con la autoridad que me ha sido otorgada.
	5. Documento los cuidados de enfermería impartidos a cada paciente que cuido.
	6. Disfruto de mis principales obligaciones y funciones como enfermera en el ámbito de la salud pública.
	7. Si el resultado de mi trabajo es bueno y alcanza su objetivo, soy recompensada.
	8. Los principales deberes y funciones de las enfermeras en los centros de salud pública están redactados de forma clara y detallada.
	9. Mi supervisor presta atención y monitorea los resultados de mi trabajo.
	10. Recibir incentivos puede motivarme para realizar mejor mi trabajo en los procesos de enfermería.
Rendimiento (Y)	1. Tengo reuniones periódicas con una enfermera del <i>Perkesmas</i> en el centro de salud pública todos los meses.
	2. Creo normas/directrices/procedimientos estandarizados para la implementación del <i>Perkesmas</i> .
	3. Hago un plan a partir de las actividades propuestas por el programa <i>Perkesmas</i> integrándolas en el plan mensual de actividades del centro de salud pública.
	4. Tomo en cuenta la coordinación entre programas en la implementación del <i>Perkesmas</i> .
	5. Analizo los resultados de seguimiento y evaluación en la implementación del <i>Perkesmas</i> y propongo planes de seguimiento.
	6. Realizo trabajo de campo para orientar a las enfermeras ejecutoras y a aquellas encargadas de las aldeas/zonas apoyadas.
	7. Elaboro planes para mejorar continuamente la educación/formación de las enfermeras.

Fuente: elaboración propia

Resultados

El Cuadro 2 muestra los datos demográficos de las y los encuestados. La mayoría, 61.2%, tenía entre

41 y 50 años y eran mujeres, 65.3%; 77.6% había completado un programa de *Nersy*; 51% trabajado entre los 11 y los 20 años. Mientras tanto, 49.0% coordinó cuidados de enfermería durante menos de 1 año; de 2 a 5 años, 46.9%.

La longitud del intervalo de clase fue de 0.75. A continuación, los valores ponderados se

interpretan utilizando una escala de intervalos. El intervalo de criterios para la medición de los resultados en el análisis univariable fue discreto; por tanto, los criterios de evaluación fueron los siguientes a) los valores entre 1.00 y 1.75 se consideraron muy bajos; b) los valores entre 1.76 y 2.50 se consideraron bajos; c) los valores entre 2.51 y 3.25 se consideraron altos; y d) los valores entre 3.26 y 4.00 se consideraron muy altos. Los resultados del cuestionario para cada variable se clasificaron, además, en intervalos de criterios (Cuadro 3).

Cuadro 2. Datos demográficos de la muestra encuestada

Variable	n	Medida (%)
Edad		
< 30 años	2	4.1
>50 años	7	14.3
31-40 años	10	20.4
41-50 años	30	61.2
Género		
Hombres	17	34.7
Mujeres	32	65.3
Ultimo nivel educativo alcanzado		
Diploma de 3 años	11	22.4
Programa profesional de enfermería (<i>Ners</i>)	38	77.6
Período de trabajo		
< 10 años	12	24.5
11-20 años	25	51.0
> 20 años	12	24.5
Periodo de trabajo como coordinadora de enfermería		
< 1 año	24	49
2-5 años	23	46.9
> 5 años	2	4.1

Fuente: elaboración propia

Cuadro 3. Clasificación de las variables descriptivas

Variable	Media	Clasificación
Nivel educativo (X1)	3.367	Muy alta
Periodo de trabajo (X2)	2.612	Alta
Motivación (X3)	3.098	Alta
Rendimiento de las enfermeras (Y)	3.070	Alta

Fuente: elaboración propia

Cuadro 4. Resultados de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra

Parámetro		Variable			
		Nivel educativo (X1)	Duración en el puesto de trabajo (X2)	Motivación (X3)	Rendimiento de las enfermeras (Y)
N		49	49	49	49
Parámetros normales ^{*,†}	Media Desviación estándar	3.3673 0.42885	2.6367 0.49147	3.0980 0.23318	3.0700 0.28590
Diferencia mayor	Absoluta	0.122	0.120	0.116	0.107
	Positivo	0.082	0.120	0.109	0.107
	Negativo	-0.122	-0.120	-0.116	-0.090
Estadística de prueba Significancia asintótica (2 dígitos)		0.122	0.120	0.116	0.107
		0.065 ^c	0.075 ^c	0.099 ^c	0.200 ^{*,§}

Fuente: elaboración propia

*La distribución fue normal;†calculada a partir de los datos;‡ corrección de significancia de Lilliefors;§límite inferior de la significancia real. Según el resultado de la prueba de normalidad, las variables independientes (nivel educativo X1, duración en el puesto de trabajo X2 y motivación X3) de este estudio tenían valores de probabilidad con Sig. > 0.05 (Cuadro 4). Así, pues, los datos se analizaron más a fondo mediante pruebas bivariadas, aplicando la prueba de correlación de Spearman para datos de intervalo y razón. Como se presenta en el Cuadro.4, hubo una relación significativa entre el rendimiento de las enfermeras y la variable nivel de estudios y ($P = 0.001$). Asimismo, con la variable duración en el puesto de trabajo ($P = 0.000$); y, de igual manera, con la variable motivación ($P = 0.000$). Un mayor valor de correlación (r) indica que cuanto más alto fue el valor de las variables independientes, más alto fue el de la variable dependiente, y viceversa.

Cuadro 5. Resultados de la prueba de correlación

Variable		Nivel de estudios (X1)	Duración en el puesto de trabajo (X2)	Motivación (X3)	Rendimiento (Y)
Nivel educativo (X1)	Correlación de Pearson	1	0.310*	0.237	0.456 [†]
	Sig (2 dígitos)		0.030	0.101	0.001
Periodo de trabajo (X2)	Correlación de Pearson	0.310*	1	0.392 [†]	0.511 [†]
	Sig (2 dígitos)	0.030		0.005	0.000
Motivación (X3)	Correlación de Pearson	0.237	0.392 [†]	1	0.636 [†]
	Sig (2 dígitos)	0.101	0.005		0.000
Rendimiento de las enfermeras (Y)	Correlación de Pearson	0.456 [†]	0.511 [†]	0.636 [†]	1
	Sig (2 dígitos)	0.001	0.000	0.000	

Fuente: elaboración propia

*La correlación fue significativa al nivel 0.05 (de 2 dígitos).[†] La correlación fue significativa al nivel 0.01 (a 2 dígitos). Las variables que presentaron una relación significativa en el análisis bivariante se sometieron a continuación a una prueba multivariable de regresión múltiple (Cuadro 6). A continuación, se utilizó el coeficiente de determinación para medir hasta qué punto el modelo sería capaz de explicar las variaciones de la variable dependiente. El coeficiente de determinación (R cuadrado ajustado) fue de 0.519, lo que sugiere que el 51.9% de la variable Y está determinada por las variables X(1-3) (Cuadro 7). El 48.1% restante estuvo influenciado por otros factores.

Cuadro 6. Resultados de la prueba del coeficiente de regresión múltiple con el rendimiento del personal de enfermería como variable dependiente

Modelo	Variable	Coeficientes no normalizados		Coeficientes normalizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constantes)	0.282	0.407		0.693	0.492
	Nivel educativo (X1)	0.179	0.071	0.268	2.524	0.015
	Periodo de trabajo(X2)	0.140	0.065	0.240	2.144	0.038
	Motivación (X3)	0.587	0.135	0.479	4.362	0.000

Fuente: elaboración propia

Cuadro 7. Resultados de la prueba del coeficiente determinante

Modelo	R	R Cuadrada	R cuadrada ajustado	Error estándar de estimación
1	0.741*	0.549	0.519	0.19820

Fuente: elaboración propia

*Predictores: constantes, es decir, nivel educativo (X1), duración en el puesto de trabajo (X2), motivación (X3). Por último, se utilizó la prueba F para identificar si las variables X(1-3) influyen simultáneamente sobre Y. El Cuadro 8 muestra la significancia del valor F ($P = 0.000$), lo que sugiere que las variables X(1-3) influyen simultáneamente sobre Y. En otras palabras, el nivel educativo, la duración en el puesto de trabajo y la motivación influyen simultáneamente sobre el rendimiento de las coordinadoras de enfermeras en los centros de salud pública de Indramayu.

Cuadro 8. Resultado de la prueba F mediante ANOVA

Modelo	Suma de cuadrados	df	Cuadrado medio	F	Sig.
1 Regresión	2.156	3	0.719	18.291	0.000*
Residual	1.768	45	0.039		
Total	3.923	48			

Fuente: elaboración propia

*Predictores: constante, es decir, nivel educativo (X1), duración en el puesto de trabajo (X2), motivación (X3)

Debate

El nivel educativo es un indicador de habilidad de una persona en relación con una tarea, la educación de una o un empleado puede aumentar la competitividad de su organización y mejorar su

rendimiento.⁶ La duración en el puesto de trabajo se refiere al periodo que una persona trabaja en

una agencia, institución, oficina, organización o empresa.⁷

Mientras tanto, la motivación es la condición interna, psicológica y mental de un ser humano, que es la base de la iniciativa que impulsa su comportamiento, incluso en su trabajo. En un contexto organizativo, la motivación es la firme voluntad de esforzarse por alcanzar un mejor nivel para lograr los objetivos de la organización.⁸

Esta investigación se llevó a cabo para explorar la relación entre nivel educativo, duración en el puesto de trabajo y motivación con el rendimiento de las coordinadoras de enfermeras en los centros de salud pública de Indramayu. Los resultados demostraron la existencia de relaciones significativas y relevantes entre estas variables independientes y la dependiente. Individualmente, dichas variables independientes tuvieron una relación significativa con el rendimiento de los coordinadores de enfermeras.

Los resultados de la investigación mostraron que la mayoría de la muestra fueron mujeres. Estos resultados sugieren que la marginación de su papel en la esfera pública, como resultado de las relaciones de poder que se construyen y desarrollan en relación con la profesión de enfermería, ha formado un estereotipo según el cual la profesión se considera más adecuada para ellas, que para los hombres.¹⁶ Desde la perspectiva de esta profesión como trabajo del sector salud, no hay diferencia entre géneros. Ni la ley, ni el código deontológico de la enfermería establecen deberes que diferencien las tareas en función de géneros. Sin embargo, en la práctica, las tareas de los servicios sanitarios se llevan a cabo de una manera flexible en la que las diferencias en roles de género siguen siendo visibles. Esto ocurre debido a los valores culturales y las creencias morales en Indonesia. En términos de servicio, algunos pacientes siguen pensando que las mujeres son más hábiles en el desempeño de este tipo de tareas.¹⁷

La relación entre nivel educativo y rendimiento también se ha documentado en otros contextos. Estudios anteriores mostraron una relación significativa entre ambas variables entre las enfermeras en las salas de hospitalización del Hospital Regional de Cideres, Regencia de Majalengka, así como de las coordinadoras de enfermeras en el Centro de Salud del Distrito de Bajawa, Regencia de Ngada.^{15,18} Por el contrario, Tafwidhah *et al.*¹⁹ informaron de que no se había demostrado relación entre educación y nivel de rendimiento en relación con el *Perkesmas*.

Es probable que estas diferencias se produzcan porque hay muchos factores que afectan a la aplicación efectiva del *Perkesmas* en los centros

de salud pública.^[20] Siagian²¹ afirmó que cuanto mayor es la educación de una persona, mayor es su deseo de aplicar sus conocimientos y sus habilidades. El nivel educativo de una persona refleja el nivel de sus capacidades cognitivas para completar su trabajo. Por lo general, una persona con un alto nivel educativo puede pensar de forma lógica, crítica y sistemática. La educación no tiene por qué obtenerse en instituciones formales; todas las estrategias para obtener conocimientos y competencias adicionales pueden considerarse desarrollo educativo. Por lo tanto, aumentar el nivel educativo de las coordinadoras de enfermeras sigue siendo un aspecto crítico para mejorar del *Perkesmas*.

La duración en el puesto de trabajo también tiene una relación significativa con el rendimiento, el valor de correlación indica que cuanto más experiencia en su trabajo, mejor es el rendimiento. Una relación significativa entre estas dos variables también ha sido reportada por Due¹⁵ y Maryam.²² La larga experiencia laboral tiene un impacto en el rendimiento de las enfermeras, cuanto mayor sea la duración de una en su puesto, más experiencia tendrá en la prestación de cuidados que cumplan con los estándares de atención, mejorando así su rendimiento.^{23,24} Sin embargo, varios estudios sugirieron que dicha duración en el puesto de trabajo en un centro de salud pública y, específicamente, la de las coordinadoras, no eran variables relacionadas con la mejor implementación de las prácticas del *Perkesmas*.^{19,25} Estos estudios utilizaron otras variables, lo que podría contribuir a que sus resultados difieran de los nuestros.

La motivación tiene una relación significativa con el rendimiento de las que gestionan *Perkesmas*, su valor de la correlación muestra que cuanto mayor motivación, mejor es el rendimiento. Este hallazgo coincide con Gibson *et al.*,⁵ quienes explicaron que el rendimiento insatisfactorio del personal se debía a menudo a una baja motivación. También se ha informado anteriormente de la existencia de una relación significativa entre la automotivación y el rendimiento de las enfermeras y de su coordinación.⁵⁰⁻²⁷

En el contexto organizacional, la motivación es una firme voluntad de esforzarse para alcanzar objetivos, sin ignorar la posibilidad de satisfacción en el cumplimiento de las necesidades personales.²⁸ Sin embargo, varios estudios mostraron la ausencia de una relación significativa entre motivación y rendimiento, específicamente, con el rendimiento de las y los responsables de la gestión del programa contra la tuberculosis.^{29,30}

La motivación está estrechamente relacionada con el cumplimiento de objetivos, con la consecución de lo deseado, al tiempo que se satisfacen las necesidades de la organización. En un entorno organizativo, los objetivos personales pueden ser positivos, como elogios, reconocimiento, aumentos salariales y ascensos; o negativos, como no recibir la oportunidad de ascender, advertencias y amonestaciones.

El proceso de generar motivación en una persona combina los conceptos de necesidad, estímulos, objetivos y recompensas. Si alguien ha desempeñado bien sus responsabilidades, obtendrá la satisfacción de los resultados obtenidos y de la superación de retos durante el proceso de ejecución. La satisfacción puede establecerse mediante el fomento a la motivación y una estrategia de recompensa, ya sea física o psicológica.²¹

En general, las conclusiones de este estudio indican que cuanto mayor educación, más largo el periodo de duración en el puesto de trabajo y mayor la motivación, por lo que también es mejor su rendimiento, y viceversa. Aunque estas tres variables son las independientes que influyen en el rendimiento, como muestran los resultados de los coeficientes determinantes, hay otras que también influyen. Entre éstas se encuentran la satisfacción laboral, el compromiso organizativo, el liderazgo y la disciplina.³¹ Además, hasta donde sabemos, este es el primer informe que documenta y mide la influencia simultánea de estas tres variables.

El resultado de esta investigación pone en relieve la importancia del nivel educativo, la experiencia de trabajo y la motivación para garantizar el buen nivel de los servicios de salud

pública. Las y los coordinadores de cuidados de enfermería deben mejorar continuamente su nivel educativo a través de la educación formal e informal. La educación formal puede realizarse cursando estudios superiores, por ejemplo, pasar de un diploma de enfermería de tres años a uno de cuatro. Las y los gestores de los centros de salud pública, también deben esforzarse seriamente por planificar y disponer de prácticas de educación informal para los trabajadores de la salud.

Dado que la duración en el puesto de trabajo influye sobre el rendimiento, se recomienda que las y los nuevos coordinadores o que tengan menos experiencia laboral, aprendan de las y los enfermeros más experimentados para obtener resultados más eficaces. También se espera que indaguen por su cuenta, para adquirir activamente nuevos conocimientos y habilidades. Además, para mejorar el rendimiento del o la enfermera es necesario asegurarse de que la o el enfermero coordinador sea asignada durante un lapso amplio, y que no sea rotada rápidamente a otro lugar. En cuanto a la motivación, las y los gestores de los centros de salud pública deben aumentar eficazmente el nivel de motivación entre las y los enfermeros para mejorar su rendimiento. Esto puede hacerse ofreciendo ascensos o incentivos para quienes rindan bien.

Esta investigación ha sido cuidadosamente diseñada, y, aun así, presenta varias limitaciones: utilizó un método cuantitativo, por tanto, no se pudo obtener una explicación en profundidad de cómo estas tres variables afectan al rendimiento de las y los enfermeros. En tanto que el nivel educativo, la duración en el puesto de trabajo y la motivación comprenden más de 50% de la influencia de distintas variables sobre el rendimiento, pero no abarcó las variables restantes, por lo que es necesario seguir investigando para explorar estas otras causas.

Conclusión

Se demostró que el nivel educativo, la duración en el puesto de trabajo y la motivación individual y colectiva, influyen de forma predominante sobre el óptimo rendimiento de la

coordinación de enfermeras y enfermeros. Por consiguiente, estos tres factores deben tenerse en cuenta en la elaboración de políticas de gestión pública para mejorar los servicios de atención a la salud.

Referencias

1. VanFosson, CA, Jones, TL, &Yoder, LH. Cuidados de enfermería inacabados: Una importante medida de rendimiento para los sistemas de cuidados de enfermería. *Nurs Outlook* 2016, 64: 124-36.
2. Kurniadi, A. Manajemenkeperawatan dan prospektifnya: Teori, konsep, dan aplikasi. 1st ed. Jakarta: FKUI; 2013.
3. Mulyono, MH., Hamzah, A., & Abdullah, AZ. Pengaruh kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III Ambon. *Jurnal AKK* 2013; 2: 18-26.
4. Aziez, A. The Effect of Employee Engagement on Employee Performance with Job Satisfaction and Compensation as Mediating Role. *Journal of Social Research* 2020; 1: 221-30.
5. Gibson JL, Ivancevich, JM, Donnelly, JH, *et al.* Organización: Comportamiento, estructura, procesos. 14th ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2011.
6. Hariandja, MTE. Manajemensumberdayamanusia. Jakarta PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 2016.
7. Nisak, K. Hubungan masa kerja tenaga pembuatan mebel dengan terjadinya gangguan saluran pernapasan pada pekerja home industry mebel di Kecamatan Turen Kabupaten Malang tesis de licenciatura. Malang: Universidad de Muhammadiyah; 2014
8. Yulianingsih, N, Priyanto, & P, Nurohmat. Relationship of competency of community health nurse coordinator (Perkesmas) and level of implementation of Perkesmas activities at public health center work area of Indramayu District Health Office. *Indones J CommunEngagem* 2020; 2: 1-15.
9. Pedomanpenyelenggaraanupayakeperawatankesehatanmasyarakat di puskesmas. Decreto del Ministro de Sanidad de la República de Indonesia n° 279/MENKES/SK/IV/2006 (21 de abril de 2006).
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. (2018). Profil kesehatan kabupaten Indramayu Tahun 2018.
11. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta; 2017.
12. Hafidh AA, Saptomo SK, Arif C. Sebaran intrusi air laut di kabupaten indramayu, jawa barat. *Jurnal Teknik Sipil dan Lingkungan* 2018; 3: 69-76.
13. Oficina Central de Estadística de Indramayu. Indramayu Regency in Figure. Indramayu: Oficina Central de Estadística de Indramayu; 2020.
14. Perfil de la comunidad de Indramayu (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2021
15. Due, YMBM. Pengaruhtingkatpendidikan, masa kerja, dan perencanaan sumber daya manusia terhadap kinerja perawat pengelola perawatan Kesehatan masyarakat di puskesmas Kecamatan Bajawa Kabupaten Ngadatesis. Jakarta: Universitas Terbuka; 2017.
16. Guntur. Kesenjangan Gender Perawat Laki-laki dan Perawat Perempuan dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Kualitatif tentang Kesenjangan Gender antara Perawat Laki-laki dan Perawat Perempuan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro Klaten tesis de licenciatura. Surakarta: Universidad Sebelas Maret; 2009.
17. Shim J, Park DI. Influencia de la equidad de género en los programas de formación de enfermería en la satisfacción laboral de las enfermeras. *Healthcare* 2023; 11: 1318.
18. Hadinata, D, Wahyuni, S, & Putri, DIN. Hubungan pendidikan dan pelatihan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka* 2019; 5: 1-12.
19. Tafwidhah, Y, Nurachmah, E, &Hariyati, RTS. Kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). *J Keperawatan Indones* 2012; 15: 21-8.
20. Maqfira, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Perkesmas di Puskesmas Kota Makassar. Tesis doctoral. Makassar: Universidad Hasanuddin; 2019.
21. Siagian, SP. Kiat meningkatkan produktivitas kerja. 2nd. Jakarta: RinekaCipta; 2009

22. Maryam, S. Masa kerja, tingkat pendidikan, dan rotasi kerja meningkatkan kinerja perawat di RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 2019; 1: 35-46.
23. Walukow, PA, Mandagi, CKF, & Ramayar, A. Hubungan masa kerja dan kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2018; 7: 1-8.
24. Nursalam. *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. 4th ed. Yakarta: SalembaMedika; 2014.
25. Ziliwu, HJ. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa disertación. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
26. Zuhriana, D, Alikodra, HS, Adiwibowo, S, *et al*. Peningkatan peluang kerja bagi masyarakat local melalui pengembangan ekowisata di Taman Nasional Gunung Ciremai, *Media Konservasi* 2013; 18: 28-39.
27. Hasmoko, EV. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja klinis perawat berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja
28. *Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap dissertation*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.
29. Gomes, FC. *Manajemen sumberdaya manusia*. Yogyakarta: Andi; 2010.
30. Samsulam, I.A & Muh, S. Analisis hubungan karakteristik individu dan motivasi dengan kinerja asuhan perawatan di BP. Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. *Kesehatan Masyarakat Madani* 2018; 1: 1979-228.
31. Maryun, Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 tesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
32. Fattah, H. Kepuasan kerja dan kinerja pegawai (budaya organisasi, perilaku kepemimpinan, dan efikasi diri). Yogyakarta: Ediciones Elmatara; 2017.
33. Agustanti, D & Amperaningsih, Y. Kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. *Jurnal Kesehatan* 2016; 4: 204-13.



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112