

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud



Felicidad y compromiso organizacional en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.

Tesis presentada por la Bachiller:

Mamani Puma, Dimelsa

ORCID: 0009-0009-4820-7805

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud

Asesora:

Mgter. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

ORCID: 0000-0003-1184-6688

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 04 de Julio del 2025

Dictamen: 014187-C-EPG-2025

Visto el borrador de Tesis del expediente 014187, presentado por:

2011003152 - MAMANI PUMA DIMELSA

Titulado:

**FELICIDAD Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA, 2024-2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29266386 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO
DICTAMINADOR



29386359 - DUEÑAS CARPIO RUPERTO BENJAMIN
DICTAMINADOR



29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR



FELICIDAD Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA, 2024-2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, cuya confianza, respaldo incondicional y compromiso constante fueron fundamentales para el logro de mis metas personales y académicas. Asimismo, extendiendo esta dedicatoria a toda mi familia, por contribuir significativamente a mi formación integral mediante su guía, enseñanzas y afecto, que han forjado en mí los valores que sustentan este logro.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser la fuente de fortaleza interior y claridad intelectual que me ha acompañado a lo largo de este proceso formativo. A Él encomiendo cada etapa superada y la presencia de personas valiosas que me brindaron apoyo y compañía durante todo el desarrollo de este trabajo académico.

A mi madre, Rosa, a quien reconozco como el pilar fundamental de mi vida. Le agradezco profundamente por su apoyo incondicional, por su sabiduría, por los valores que me ha transmitido y por sus palabras de aliento constantes, que han sido motor esencial para mi crecimiento personal y profesional.

A mi hermano, Basílido, por estar presente de forma permanente, brindándome respaldo y acompañamiento incondicional, especialmente en los momentos más complejos de mi trayectoria.

Expreso mi sincero reconocimiento al equipo asesor por su valiosa orientación metodológica y su mirada crítica, siempre fundamentada en el rigor académico. Su acompañamiento permanente a lo largo de las diversas fases de esta investigación ha sido determinante para consolidar la solidez científica y la coherencia epistemológica de este trabajo.

A mi hijo, Jesús Rodrigo, quien representa el propósito más profundo de mis esfuerzos. Gracias por tu comprensión, tu amor incondicional y tu confianza en mí, que han sido fuerza impulsora para alcanzar esta meta académica.

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), unidad especializada encargada de atender a pacientes críticos, es un entorno donde las exigencias laborales pueden afectar directamente el bienestar psicológico del personal de enfermería, influyendo tanto en su felicidad como en su compromiso organizacional. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre felicidad y compromiso organizacional en enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos ubicado en el hospital regional en la ciudad de Arequipa, 2024-2025. **Metodología:** Posee un enfoque cuantitativo, no experimental de nivel relacional y de corte transversal, se aplicó la técnica de encuesta y los instrumentos fueron la escala de Felicidad de Lima y el cuestionario de compromiso organizacional de Allen y Meyer a 70 enfermeras. **Resultados:** El 77.1% de enfermeras presentan edades entre 29 a 41 años, 91.4% son de sexo femenino, 67.1% tienen contrato laboral CAS, 60% presenta menos de 5 años de labor en la institución. Respecto a los niveles de felicidad, 40% de las enfermeras de UCI presenta un nivel medio de felicidad, 34.3% fue alta, 15.7% muy alta, 7.1% muy baja y 2.9% baja. En los niveles de compromiso organizacional, se evidenció que 34.3% de las enfermeras presentaron un compromiso organizacional regular, 64.3% bueno y 1.4% malo. **Conclusión:** A la prueba de correlación de Spearman se determina que no existe relación significativa entre la felicidad y el compromiso organizacional de enfermeras que laboran en UCI. ($P > 0.05$).

Palabras claves: Felicidad, Compromiso Organizacional, Enfermería.

ABSTRACT

In the Intensive Care Unit (ICU), a specialized unit for caring for critical patients, it is an environment where job demands can directly affect the psychological well-being of nursing staff, influencing both their happiness and their organizational commitment. The study aims to determine the relationship between happiness and organizational commitment in nurses in the Intensive Care Unit located in the regional hospital in the city of Arequipa, 2024-2025.

Methodology: It has a quantitative, non-experimental approach that has the relational level and a cross-sectional, the survey technique was applied and the instrument are the Lima Happiness Scale and an Allen and Meyer organizational commitment questionnaire to 70 nurses. **Results:** 77.1% of nurses are between 29 and 41 years old, 91.4% are female, 67.1% have a CAS employment contract, 60% have less than 5 years of work in the institution. Regarding happiness levels, 40% of ICU nurses had an average level of happiness, 34.3% had high happiness, 15.7% had very high happiness, 7.1% had very low happiness, and 2.9% had low happiness. Regarding organizational commitment levels, 34.3% of nurses had average organizational commitment, 64.3% had good happiness, and 1.4% had poor happiness. **Conclusion:** The Spearman test determined that there was no significant relationship between happiness and organizational commitment among ICU nurses ($P>0.05$).

Keywords: Happiness, Organizational Commitment, Nursing.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
HIPÓTESIS	3
OBJETIVOS	4
General.....	4
Específicos	4
CAPÍTULO I	5
MARCO TEÓRICO	5
1. Marco Teórico y Conceptual.....	6
1.1. Felicidad.....	6
1.1.1. Definición	6
1.1.2. Teorías de la felicidad	7
1.1.3. Dimensiones de la felicidad.....	9
1.1.4. Beneficios de la felicidad en el entorno laboral	10
1.1.5. Felicidad en el personal de salud.....	11
1.2. Compromiso organizacional.....	12
1.2.1. Definición	12
1.2.2. Teorías del compromiso organizacional.....	13
1.2.3. Dimensiones del compromiso organizacional	16
1.2.4. Factores que influyen en el compromiso organizacional	17
1.2.5. Compromiso organizacional en el recurso humano que labora en instituciones de salud	19
2. Antecedentes investigativos	20
2.1. A nivel internacional	20
2.2. A nivel nacional.....	23
2.3. A nivel local	25

CAPÍTULO II.....	27
METODOLOGÍA.....	27
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	28
1.1. Técnica	28
1.2. Instrumentos	28
1.3. Materiales	33
2. Campo de Verificación	33
2.1. Ubicación espacial	33
2.2. Ubicación temporal	33
2.3. Unidades de estudio.....	33
2.3.1. Universo.....	33
3. Estrategia de Recolección de datos	34
3.1. Organización	34
3.2. Recursos	34
3.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos	34
3.4. Consideraciones éticas.....	36
3.5. Criterio para el manejo de los resultados	36
CAPÍTULO III	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
1. Resultados	38
2. Discusión.....	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

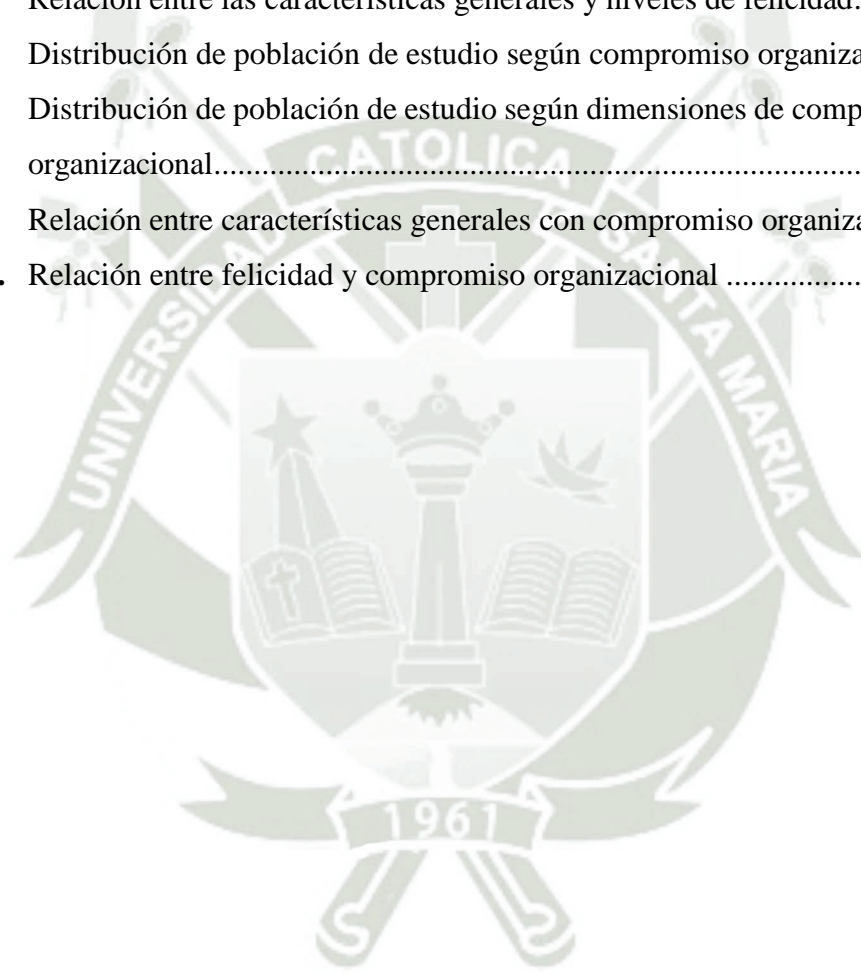
ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	72
Anexo 2. Escala de felicidad de Lima	73
Anexo 3. Matriz de datos.....	76
Anexo 4. Constancia de Ejecución	78
Anexo 5. Autorización de ejecución del proyecto	79
Anexo 6. Aprobación del Proyecto de Investigación.....	80



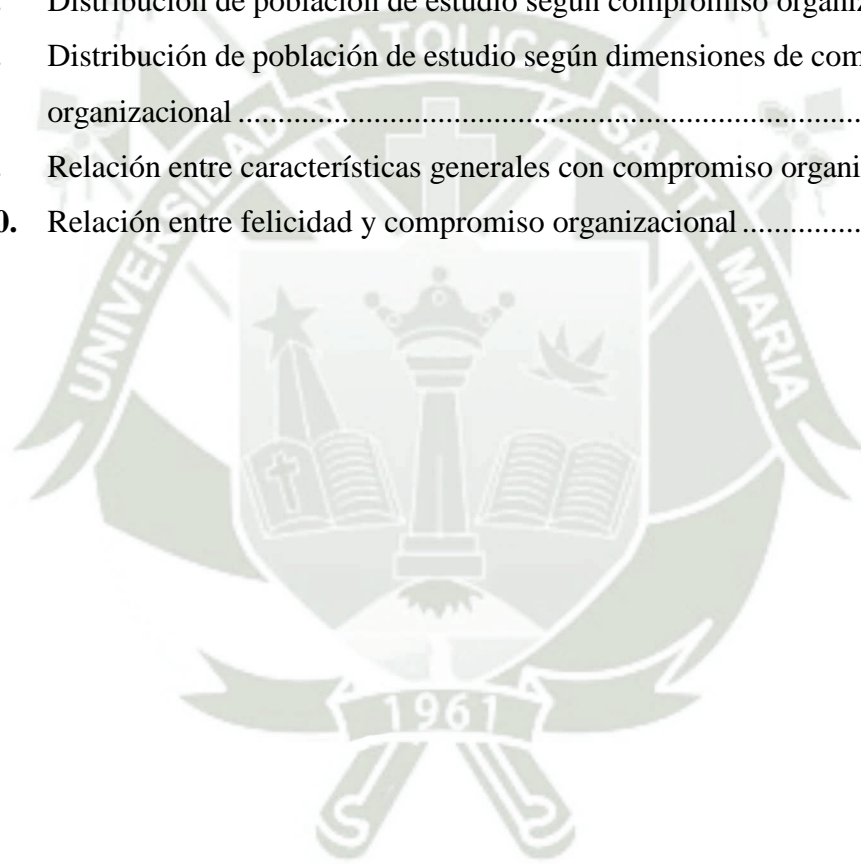
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de población de estudio según edad	38
Tabla 2.	Distribución de población de estudio según sexo	40
Tabla 3.	Distribución de población de estudio según contrato laboral.....	42
Tabla 4.	Distribución de población de estudio según tiempo de servicio	44
Tabla 5.	Distribución de población de estudio según felicidad.....	46
Tabla 6.	Relación entre las características generales y niveles de felicidad.....	48
Tabla 7.	Distribución de población de estudio según compromiso organizacional	50
Tabla 8.	Distribución de población de estudio según dimensiones de compromiso organizacional.....	52
Tabla 9.	Relación entre características generales con compromiso organizacional	54
Tabla 10.	Relación entre felicidad y compromiso organizacional	56



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de población de estudio según edad.....	39
Figura 2.	Distribución de población de estudio según sexo.....	41
Figura 3.	Distribución de población de estudio según contrato laboral.....	43
Figura 4.	Distribución de población de estudio según tiempo de servicio.....	45
Figura 5.	Distribución de población de estudio según felicidad.....	47
Figura 6.	Distribución de población de estudio según edad.....	49
Figura 7.	Distribución de población de estudio según compromiso organizacional.....	51
Figura 8.	Distribución de población de estudio según dimensiones de compromiso organizacional.....	53
Figura 9.	Relación entre características generales con compromiso organizacional.....	55
Figura 10.	Relación entre felicidad y compromiso organizacional.....	57



INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es la unidad orgánica altamente especializada, diseñada para la atención integral de pacientes críticos que demandan un manejo complejo y continuo. Este entorno de alta complejidad se distingue por una densa concentración tecnológica, un ritmo de trabajo acelerado y la exposición de forma continua ante situaciones de riesgos vitales, lo que impone al personal de salud, particularmente al de Enfermería, altas exigencias en los ámbitos físico, cognitivo y emocional¹.

El personal de Enfermería, responsable de brindar cuidados integrales tanto al paciente como a su familia, se enfrenta a un estrés inherente a su labor, derivado de la necesidad de monitorear constantemente los parámetros del paciente y atender las necesidades de sus allegados². Es importante considerar que en gran parte los profesionales de Enfermería son de sexo femenino, quienes a menudo enfrentan una doble carga laboral y familiar, lo que puede influir en su bienestar general³.

En este contexto, la felicidad entendida como un constructo psicológico subjetivo que engloba una combinación de emociones, satisfacción con la vida y un sentido de propósito, no se limita a momentos efímeros de placer, sino que incluye un equilibrio duradero entre el bienestar emocional, cognitivo y social⁴. En ámbitos laborales, la felicidad se vincula a la motivación intrínseca, la resiliencia y la capacidad de afrontar desafíos⁵.

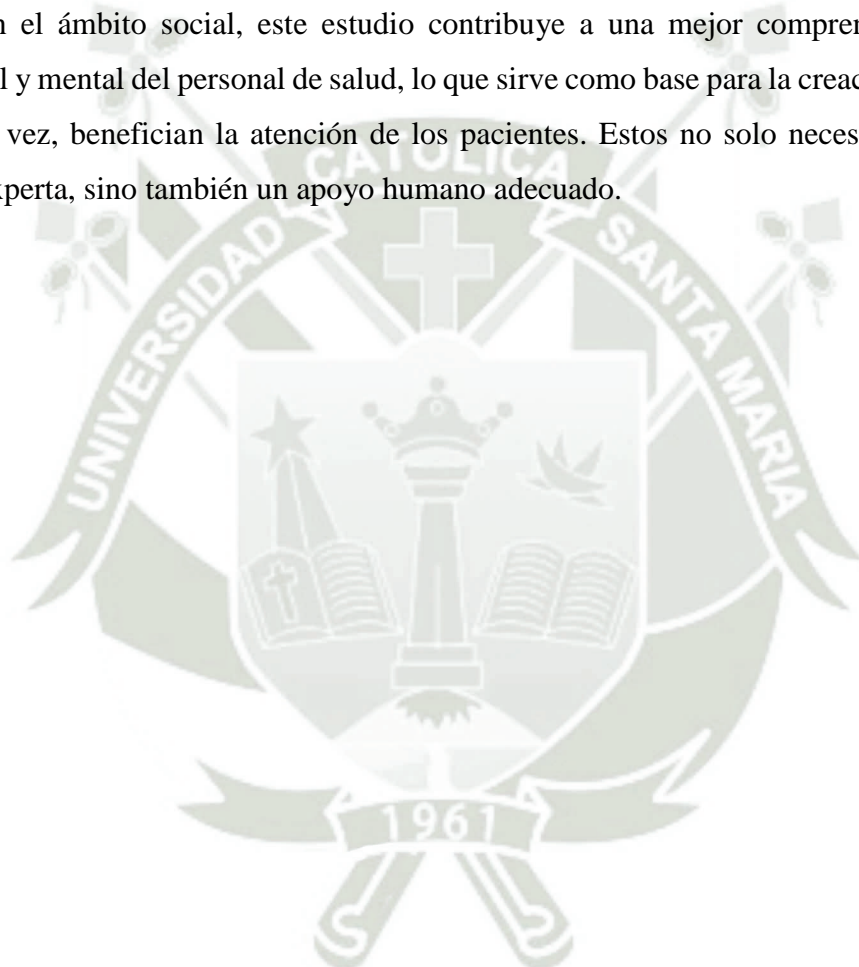
El compromiso organizacional se refiere al nivel de identificación y lealtad de un empleado hacia la organización, lo que implica aceptar sus valores y objetivos, además de estar dispuesto a realizar esfuerzos adicionales en su beneficio⁶. En el contexto hospitalario, este compromiso está vinculado a la satisfacción laboral, la percepción de equidad y la retención del personal⁷.

Según el estudio de Chambel M, Carvalho V⁸, señalan que podría existir una interacción entre la felicidad y compromiso organizacional del trabajador. Por un lado, el estudio de Carvalho Y, et al⁹ especifica que los servidores que presentaron niveles altos de felicidad experimentaron mayor satisfacción laboral; lo cual según Muthuri R, et al¹⁰ podría ser un factor determinante para el compromiso afectivo con la institución. Es importante señalar que un

entorno laboral que fomenta el apoyo social, el reconocimiento y el desarrollo profesional genera bienestar, reduciendo el estrés crónico¹¹.

Este estudio se llevó a cabo con el propósito de analizar la felicidad y el compromiso organizacional del personal de enfermería en la UCI. Desde un enfoque científico, investigar esta relación ayuda a entender cómo se manifiestan los estados emocionales positivos y su vínculo psicológico con la institución en ambientes de alta demanda.

En el ámbito social, este estudio contribuye a una mejor comprensión de la salud emocional y mental del personal de salud, lo que sirve como base para la creación de estrategias que, a su vez, benefician la atención de los pacientes. Estos no solo necesitan una atención técnica experta, sino también un apoyo humano adecuado.



HIPÓTESIS

Dado que la felicidad es una emoción positiva, tiene un impacto favorable en la salud y el bienestar de las personas, favoreciendo su crecimiento personal y predisponiendo en ellas un mayor empeño en la realización de sus actividades.

Es probable que exista relación entre la felicidad y el compromiso organizacional en enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.



OBJETIVOS

General

Determinar la relación entre felicidad y compromiso organizacional en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.

Específicos

1. Describir el nivel de felicidad en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.
2. Definir el nivel de compromiso organizacional en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.
3. Detallar en nivel de compromiso organizacional según dimensiones en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Arequipa, 2024-2025.



1. Marco Teórico y Conceptual

1.1. Felicidad

1.1.1. Definición

La felicidad, se define como un estado de bienestar en el cual abarca emociones desde la satisfacción hasta la alegría intensa. El concepto de bienestar subjetivo emerge como un marco más amplio y robusto para comprender la experiencia individual de felicidad¹.

Según lo planteado por Diener (1984), el bienestar subjetivo implica la evaluación personal y en cómo lo experimentan cada individuo sobre su vida, integrando tanto aspectos emocionales como cognitivos. Este concepto se estructura en torno a tres elementos esenciales: La satisfacción con la vida, la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo².

La satisfacción con la vida se concibe como un proceso evaluativo de carácter eminentemente subjetivo, mediante el cual el individuo emite un juicio valorativo comparando su experiencia vital acumulada con un conjunto de estándares personales previamente internalizados. Este proceso implica un autorreflexión cognitivo que se construye en función de expectativas, metas y valores individuales. En este marco, los afectos positivos se manifiestan a través de estados emocionales como la alegría, el amor y la gratitud, constituyendo indicadores relevantes de bienestar emocional. Por su parte, los afectos negativos se expresan en emociones displacenteras, tales como la tristeza, la ira y el miedo, las cuales inciden negativamente en la percepción global del bienestar. En este sentido, la noción de felicidad se incorpora al constructo de bienestar subjetivo en virtud de su estrecha vinculación con la predominancia de experiencias afectivas positivas y con una valoración holística y favorable de la propia existencia³.

Partiendo de la perspectiva eudaimónica propuesta por Carol Ryff, la felicidad trasciende la mera experiencia pasajera de placer o satisfacción, y se conceptualiza como una manifestación del bienestar psicológico, entendido como un constructo complejo y multidimensional. Este constructo se estructura en seis dimensiones interconectadas: el desarrollo constante del potencial individual (crecimiento personal),

la sensación de tener un sentido y propósito claros en la vida (propósito vital), la habilidad para ejercer un control activo sobre el entorno (control del entorno), la capacidad para mantener la autodirección y la autorregulación (autonomía), el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales significativas (relaciones positivas), y una evaluación objetiva y positiva de uno mismo (autoaceptación)⁴.

Desde la perspectiva de Ryff, la felicidad no se reduce a la mera obtención de placer, sino que implica una coherencia profunda entre el comportamiento individual y los valores esenciales, así como el despliegue progresivo del potencial humano a través de la autorrealización⁴. En este mismo marco teórico, Martin Seligman, a partir de los postulados de la psicología positiva, propone el modelo PERMA, el cual identifica y organiza los componentes que las personas eligen para potenciar su bienestar subjetivo. Dichos componentes incluyen la vivencia de emociones positivas, el establecimiento de vínculos interpersonales significativos, el compromiso con las actividades, el sentido de propósito y la implicación activa en experiencias vitales⁵.

Seligman definió la psicología positiva como un enfoque científico orientado al estudio sistemático de aquellos factores que promueven el florecimiento humano, incluyendo tanto las instituciones que lo posibilitan, como las características individuales adaptativas y las vivencias subjetivas gratificantes⁵. En este enfoque, las emociones positivas lograr estar enfocadas en el futuro (como la confianza, la fe, la esperanza y el optimismo).

La felicidad se configura como un fenómeno polisémico que combina la evaluación subjetiva del presente como la búsqueda de significado, mediada por factores biopsicosociales⁶.

1.1.2. Teorías de la felicidad

Diversas teorías psicológicas han intentado explicar las fuentes y los mecanismos subyacentes a la felicidad:

- **Teoría Hedónica**

La teoría hedonista, originada en la propuesta de Aristipo, postula que la felicidad se deriva de la evitación del sufrimiento y la maximización del placer, estableciendo como fin primordial de la vida el incremento de experiencias placenteras y la minimización de las desagradables. No obstante, aunque la búsqueda del placer puede favorecer la consecución de la felicidad, esta perspectiva ha sido objeto de críticas debido a su limitada consideración sobre la relevancia del significado y el propósito vital en la experiencia humana⁷.

- **Teoría Eudaimónica**

En contraste con el hedonismo, la eudaimonía, planteada por Aristóteles, se refiere a un sentido más significativo de la vida y profundidad de realización, más allá del mero placer. Esta teoría enfatiza el crecimiento personal, el propósito y la autorrealización⁷.

La felicidad, desde una perspectiva eudaimónica, se logra al vivir de acuerdo con los propios valores y al desarrollar el propio potencial.

- **Psicología Positiva**

La psicología positiva, promovida por Martin Seligman, se centra en lo que otorga sentido a la vida y en potenciar las virtudes y capacidades individuales. Seligman introdujo el modelo PERMA, que conceptualiza el bienestar como la combinación de cinco elementos: logro (A), significado (M), relaciones (R), compromiso (E) y emociones positivas (P). Esta perspectiva enfatiza la relevancia de fomentar experiencias emocionales positivas, involucrarse en actividades que propicien estados de flujo, construir vínculos interpersonales significativos, identificar un propósito existencial y lograr objetivos personalmente significativos⁵.

- **Teoría de la felicidad según Reynaldo Alarcón**

Según Alarcón, la felicidad constituye un estado psicológico relativamente permanente, definido por una valoración positiva y global de la existencia, en la que convergen dimensiones emocionales, cognitivas y sociales. Este constructo no se

explica exclusivamente por condiciones externas, sino que se configura a partir de los procesos subjetivos mediante los cuales el individuo interpreta, atribuye significado y evalúa su propia vida⁸.

1.1.3. Dimensiones de la felicidad

- **Sentido positivo de la vida**

El sentido positivo de la vida se caracteriza por una perspectiva optimista y esperanzadora, que permite al individuo atribuir significado a las experiencias cotidianas y enfrentar las adversidades con capacidad de resiliencia⁵.

Esta dimensión se asocia estrechamente con la predominancia de emociones positivas y con la disminución significativa de estados afectivos negativos, tales como el pesimismo y la ansiedad, lo cual contribuye a una evaluación emocional más equilibrada y saludable del bienestar psicológico.

- **Satisfacción con la vida**

Es una evaluación subjetiva sobre el grado en que una persona percibe haber alcanzado sus metas y expectativas personales. Este componente está profundamente influido por factores como el apoyo social, el autoconcepto familiar y las relaciones interpersonales⁵.

Estudios han demostrado que el apoyo social percibido y una valoración positiva del entorno familiar son predictores significativos de la satisfacción vital⁹.

- **Realización personal**

La realización personal, también conocida como autorrealización, se centra en alcanzar el máximo potencial individual a través del crecimiento personal continuo y la consecución de objetivos vitales con un alto grado de significación subjetiva. Este concepto implica vivir coherentemente con los valores y proyectos propios, lo que genera un estado duradero de satisfacción y orgullo⁵.

- **Alegría de vivir**

La alegría de vivir constituye una experiencia emocional asociada a la satisfacción y el goce derivados de logros o circunstancias favorables. Esta emoción representa una expresión tanto interna como externa del bienestar psicológico, y se manifiesta a través de actitudes como el optimismo, el entusiasmo y una disposición energética positiva⁵.

1.1.4. Beneficios de la felicidad en el entorno laboral

La presencia de felicidad en el ámbito laboral genera ventajas tanto para las organizaciones como para los colaboradores, dado que los empleados que experimentan niveles elevados de bienestar tienden a mostrar mayores niveles de creatividad, implicación y rendimiento. Estos factores, a su vez, favorecen el fortalecimiento de la cultura organizacional y se traducen en resultados corporativos más favorables¹⁰.

En términos de productividad, los trabajadores felices son capaces de rendir hasta un 20% más que sus contrapartes menos satisfechas¹¹. Esto se debe a que la felicidad fomenta emociones positivas que aumentan la energía, la concentración y la capacidad para resolver problemas. Además, los trabajadores felices son más propensos a innovar y colaborar eficazmente con sus compañeros, lo que mejora tanto el trabajo en equipo como los resultados generales de la organización. Satisfechas¹¹.

Asimismo, el bienestar en el entorno laboral disminuye el ausentismo y la rotación, ya que los empleados felices tienden a faltar menos y a quedarse más tiempo en la empresa. Reduciendo los costos relacionados con la capacitación y el reclutamiento, además favorecer una estabilidad mayor en los grupos de trabajo¹².

La experiencia de felicidad en el entorno laboral incide de manera significativa en la configuración de un clima organizacional positivo, caracterizado por el reconocimiento y la valoración del personal, lo cual favorece el establecimiento de vínculos interpersonales constructivos y fortalece el sentido de pertenencia institucional. Este contexto psicosocial propicio no solo incrementa la fidelización de los colaboradores hacia la organización, sino que también optimiza su proyección

externa, facilitando la atracción de capital humano altamente calificado y consolidando relaciones de confianza con potenciales clientes¹³.

Los trabajadores felices gestionan mejor el estrés y la resiliencia, lo que mejora su capacidad para enfrentar retos laborales y su calidad de vida¹⁴.

1.1.5. Felicidad en el personal de salud

Los profesionales del sector salud que desarrollan su labor en contextos clínicos de alta exigencia, como las unidades de cuidados intensivos, están expuestos a una combinación de factores críticos incluyendo la presión constante, la sobrecarga emocional y los riesgos inherentes a la naturaleza de su trabajo que pueden desencadenar consecuencias significativas para la salud mental, tales como el síndrome de desgaste ocupacional (burnout), el trastorno de estrés postraumático y otras manifestaciones psicopatológicas. En este escenario, la promoción del bienestar subjetivo y la felicidad organizacional adquiere una relevancia estratégica, al constituir un recurso protector que contribuye a mitigar los efectos adversos del entorno laboral. La evidencia empírica ha demostrado consistentemente que el fortalecimiento de la felicidad en el personal sanitario se correlaciona con una mayor capacidad de afrontamiento frente al estrés, un incremento en los niveles de resiliencia psicológica y una disminución sustantiva del agotamiento profesional¹⁵.

Un aspecto fundamental para fomentar la felicidad en estas áreas es el fortalecimiento de habilidades como la autocompasión y la atención plena. La autocompasión es un factor importante para la felicidad en profesionales de salud, pues disminuye el aislamiento y ayuda a mantener una actitud equilibrada ante errores o fracasos¹⁶.

Otro factor crucial es el apoyo organizacional. Los profesionales que perciben un entorno laboral que prioriza su bienestar emocional tienden a reportar mayores niveles de satisfacción y compromiso. Reconocer y celebrar los logros individuales y colectivos puede reforzar el sentido de propósito y satisfacción personal¹⁷.

La felicidad influye directamente en la calidad del cuidado que reciben los pacientes. Los trabajadores felices son más propensos a mostrar empatía, tomar

decisiones clínicas acertadas y mantener una actitud positiva frente a situaciones complejas¹⁸.

1.2. Compromiso organizacional

1.2.1. Definición

En el campo de la gestión organizacional, el compromiso organizacional se entiende como el grado en que los individuos integran los valores de la institución y se alinean activamente con sus objetivos estratégicos, manifestando una disposición sostenida a contribuir con esfuerzo hacia su cumplimiento. Este constructo, de naturaleza multidimensional, se estructura en tres componentes diferenciados: el compromiso afectivo, que hace referencia al vínculo emocional y al sentido de identificación positiva con la organización; el compromiso de continuidad, basado en la evaluación racional de los costos que implicaría la salida de la entidad; y el compromiso normativo, que alude a la percepción de una obligación moral o ética de permanecer vinculado a la organización⁷.

Un grado elevado de compromiso organizacional en los trabajadores se ha asociado consistentemente con un incremento en la eficiencia operativa y el desempeño productivo, así como con una disminución significativa en los niveles de ausentismo y rotación laboral. Esta forma de vinculación organizacional también propicia una mejora cualitativa en las dinámicas interpersonales y en los procesos de interacción dentro del entorno institucional, al tiempo que contribuye a la consolidación de una cultura organizacional robusta, orientada a la colaboración, la estabilidad y la sostenibilidad del capital humano¹⁹. Fomentar el compromiso requiere comunicación efectiva, participación de los empleados y desarrollo profesional.

En el sector sanitario, el compromiso organizacional adquiere una dimensión especialmente crítica, dada la naturaleza intrínsecamente compleja y demandante del entorno laboral, caracterizado por elevados índices de estrés, fatiga profesional acumulada y exigencias emocionales intensificadas²⁰. En este contexto, el compromiso de los profesionales trasciende la simple internalización de los valores y principios institucionales, implicando además la capacidad sostenida para mantener un desempeño

profesional óptimo frente a condiciones adversas. Esta capacidad es determinante para preservar la calidad y seguridad de la atención clínica ofrecida a la población.

En el sector sanitario, el compromiso organizacional adquiere una dimensión especialmente crítica, dada la naturaleza intrínsecamente compleja y demandante del entorno laboral, caracterizado por elevados índices de estrés, fatiga profesional acumulada y exigencias emocionales intensificadas¹⁹ en este contexto, el compromiso de los profesionales trasciende la simple internalización de los valores y principios institucionales, implicando además la capacidad sostenida para mantener un desempeño profesional óptimo frente a condiciones adversas. Esta capacidad es determinante para preservar la calidad y seguridad de la atención clínica ofrecida a la población²¹.

1.2.2. Teorías del compromiso organizacional

A continuación, se describen las principales teorías del compromiso organizacional.

- **Teoría de apuesta lateral**

Howard Becker introdujo la teoría del side-bet o apuesta lateral, que conceptualiza el compromiso organizacional como una relación basada en el intercambio. Según esta teoría, los empleados se quedan en la empresa por los costos acumulados de irse, como beneficios, antigüedad o crecimiento profesional²². El compromiso aquí se entiende como calculativo: los trabajadores evalúan las pérdidas potenciales que enfrentarían si abandonaran la organización. Esta perspectiva se centra en la dimensión de compromiso por continuidad y fue una de las primeras aproximaciones al estudio del tema²².

- **Enfoque Actitudinal**

El modelo desarrollado por Porter, Steers, Mowday y Boulian pone énfasis en el compromiso afectivo, entendido como la conexión emocional que une al trabajador con su lugar de trabajo²³. Este tipo de compromiso se refleja en la identificación del empleado con los valores institucionales, en su deseo de continuar formando parte de la organización y en su voluntad de participar activamente en el

cumplimiento de sus metas, lo que subraya el papel central del componente afectivo dentro del compromiso organización²⁴.

- **Modelo de Tres Componentes**

El modelo propuesto por Meyer y Allen conceptualiza al compromiso organizacional como un estado psicológico que incide directamente en la relación del individuo con la organización y en su disposición a continuar o cesar su vinculación con ella²⁵. Esta propuesta se caracteriza por su enfoque multidimensional, al concebir el compromiso no como una entidad unitaria, sino como un constructo compuesto por diversas dimensiones interrelacionadas que configuran su complejidad estructural.

Meyer y Allen integraron dimensiones actitudinales y conductuales en la conceptualización del compromiso organizacional, con el propósito de reflejar su naturaleza multifacética. De acuerdo con su modelo, dicho compromiso implica una combinación de obligación percibida, necesidad y voluntad por parte del empleado para permanecer en la organización, considerando tanto las expectativas institucionales como las del propio trabajador, y reconociendo la influencia recíproca que estas ejercen sobre la calidad y estabilidad del vínculo laboral²⁶.

Meyer y Allen sostienen que una comprensión integral del compromiso a nivel organizacional exige la consideración simultánea tanto de las actitudes como los comportamientos, en lugar de verlo desde una sola dimensión²⁶. Los autores coinciden en que el compromiso une actitud y comportamiento, requiriendo que este último refleje acciones positivas hacia la organización, lo que indica que el empleado actuará en beneficio de la entidad²⁵.

El modelo plantea tres dimensiones:

- Compromiso afectivo: vínculo emocional basado en experiencias positivas y satisfacción laboral²⁵.
- Compromiso por continuidad: percepción del costo de separarse de la organización, según la teoría de Becker²⁵.

- Compromiso normativo: sentido de obligación moral o ética para quedarse, influido por normas sociales o culturales²⁵.

Este modelo integra perspectivas previas y ha sido utilizado para predecir comportamientos laborales como desempeño, rotación y ausentismo²⁶.

- **Teoría O'Reilly y Chatman**

O'Reilly y Chatman propusieron una teoría basada en el apego psicológico hacia la organización²⁷. Identificaron tres formas de compromiso:

- Cumplimiento: Que se origina a partir de la obtención de recompensas extrínsecas concretas.
- Identificación: Vinculado al deseo del individuo de formar parte de la organización.
- Internalización: Que emerge cuando existe una correspondencia sustancial entre los valores personales del trabajador y los principios que rigen a la institución

Esta teoría destaca cómo diferentes procesos psicológicos pueden influir en el nivel de compromiso organizacional²⁷.

- **Teoría de Cohen**

Cohen ha desarrollado modelos bidimensionales que articulan componentes afectivos e instrumentales del compromiso organizacional²⁸. Desde esta perspectiva, el autor plantea que el apego instrumental deriva de la dimensión de continuidad establecida por Meyer y Allen, y se fundamenta en la evaluación que el trabajador realiza sobre la calidad del intercambio que mantiene con la organización²⁸. Este tipo de vínculo refleja una disposición del empleado a sostener su relación laboral en función de expectativas asociadas a beneficios materiales y recompensas percibidas como consecuencia de su permanencia²³.

El apego psicológico se entiende como la inclinación a comprometerse con una organización según las características y experiencias personales que cada individuo aporta, favoreciendo un vínculo estable. Cohen resalta que las

expectativas iniciales de los empleados son clave para el desarrollo de este compromiso²⁸.

1.2.3. Dimensiones del compromiso organizacional

De acuerdo con el modelo teórico de Meyer y Allen²⁵, el compromiso organizacional se estructura en diversas dimensiones:

- **Dimensión afectiva**

Esta dimensión hace referencia al nivel de apego emocional y al sentimiento de pertenencia que el trabajador establece con la organización. Los individuos que manifiestan este tipo de compromiso eligen permanecer en la institución de manera voluntaria, impulsados por el orgullo de integrarse a ella, la afinidad con sus principios y la satisfacción derivada del desempeño de sus responsabilidades laborales²⁵.

El compromiso afectivo se sustenta en la experiencia de un entorno laboral favorable, caracterizado por el reconocimiento al desempeño, el apoyo de colegas y superiores, y la disponibilidad de oportunidades para el crecimiento profesional. Asimismo, este tipo de compromiso se ve influido por la percepción de justicia organizacional y el trato equitativo recibido. Los trabajadores que desarrollan un fuerte lazo emocional con la organización tienden a mostrar altos niveles de entusiasmo, motivación y satisfacción en sus funciones, lo cual se refleja en un desempeño más eficiente, menor ausentismo y rotación, así como en una actitud más receptiva hacia la innovación y la creatividad²³.

- **Dimensión continua**

El compromiso de continuidad, también llamado compromiso calculativo, se basa en la percepción del empleado sobre las posibles pérdidas al dejar la organización²⁵.

Las personas con alto compromiso de continuidad permanecen en la organización por necesidad, considerando los costos económicos y sociales que supone dejarla.

El compromiso de continuidad, a diferencia del afectivo, no implica un apego emocional hacia la organización. Los empleados con este compromiso pueden estar insatisfechos, pero permanecen porque consideran que dejar la empresa les ocasionaría pérdidas importantes. Este tipo de compromiso es más frecuente cuando hay pocas opciones laborales o cuando los trabajadores han invertido mucho en la organización²⁹.

- **Dimensión normativa**

El compromiso normativo es la sensación de deber moral que lleva al empleado a permanecer en la organización, motivado por la obligación más que por elección. Este sentimiento de obligación puede surgir de diversas fuentes, como la internalización de normas culturales o familiares que enfatizan la lealtad y la reciprocidad, la percepción de que la organización ha invertido en su desarrollo y bienestar, o la creencia de que dejar la organización sería perjudicial para otros compañeros o para la empresa en general²⁵.

El compromiso normativo está influenciado por la cultura organizacional, la socialización y las políticas de recursos humanos. Los empleados con este compromiso muestran mayor responsabilidad y lealtad, lo que se refleja en su disposición para cumplir con sus tareas y respaldar a la empresa en situaciones difíciles³⁰.

1.2.4. Factores que influyen en el compromiso organizacional

El compromiso organizacional representa un nivel más avanzado que la lealtad, ya que conlleva una implicación activa y sostenida del trabajador a los fines estratégicos y misionales de la organización en su totalidad, y no únicamente en el cumplimiento de sus funciones específicas. Este tipo de compromiso, de carácter multidimensional, se ve condicionado por una variedad de factores contextuales y personales, está sujeto a la influencia de múltiples variables tanto facilitadoras como limitante que interactúan en distintos niveles (individual, interpersonal y estructural), determinando así el grado de vinculación y permanencia del trabajador en la organización²³.

El compromiso organizacional se ve fortalecido por diversos factores positivos, entre los que destacan la percepción de competencias individuales por parte del trabajador, la calidad de liderazgo institucional, y, de manera central, la motivación intrínseca. Asimismo, influyen positivamente variables como las implicancias del rol laboral, la satisfacción global con la vida, la satisfacción específica con el trabajo, la disposición a asumir ascensos y la existencia de un sistema de supervisión eficaz. En contraste, elementos como la ambigüedad en la definición de roles, los conflictos interpersonales en el entorno laboral y los niveles elevados de estrés pueden actuar como obstáculos significativos para la consolidación del compromiso organizacional²⁷.

Meyer y Allen señalan que la dimensión afectiva del compromiso organizacional está influida por características personales, como la edad, el tiempo de servicio y el sexo, así como por características organizacionales relacionadas con políticas responsables hacia los empleados²⁶. Las experiencias organizacionales juegan un papel crucial: cuando un individuo percibe que sus expectativas y necesidades son satisfechas por la organización, se fortalece su vínculo y se desarrollan altos niveles de compromiso afectivo²⁷.

En la dimensión de continuidad, las alternativas y las inversiones son factores relevantes. Las alternativas se refieren a las percepciones individuales sobre sus habilidades y la posibilidad de trasladarse a otra institución.

El compromiso normativo, fundamentado en la percepción de una obligación moral de permanecer en la organización, puede verse condicionado por influencias de tipo cultural y familiar. Estos elementos contextuales interactúan con otras dimensiones del compromiso organizacional, como el vínculo afectivo con la institución y la evaluación de los costos asociados a una eventual desvinculación, afectando así la intensidad y estabilidad del compromiso en su conjunto³⁰.

Un elevado nivel de compromiso organizacional se manifiesta en la adhesión activa del trabajador a los valores y metas institucionales, así como en su voluntad de integrarse y aportar al logro de los objetivos corporativos. Los líderes de las organizaciones motivan y apoyan a los trabajadores, utilizando indicadores para promover una mejora continua. Asimismo, la comunicación organizacional efectiva se erige como un elemento clave para facilitar procesos de cambio y fortalecer el bienestar

colectivo. Tanto el nivel de compromiso como la satisfacción laboral se constituyen en variables predictores clave de la estabilidad laboral y de la retención de los activos humanos³¹.

1.2.5. Compromiso organizacional en el recurso humano que labora en instituciones de salud

En el ámbito del personal de salud, el compromiso organizacional adquiere un carácter distintivo, al evidenciar la alineación del trabajador con los principios institucionales, su dedicación sostenida y su intención de continuar ejerciendo sus funciones dentro de la organización. Este sector, cuya misión esencial es la atención de personas en condiciones de enfermedad, se caracteriza por exigencias emocionales y cognitivas elevadas, lo que demanda de sus profesionales un alto grado de empatía, así como competencias técnicas especializadas para afrontar los desafíos inherentes a su labor cotidiana³².

El compromiso organizacional en el ámbito del personal de salud se configura a partir de una interacción multifactorial entre elementos de índole personal, organizacional y contextual. Entre las variables individuales que inciden en este fenómeno se encuentran los sistemas de valores personales, la trayectoria laboral dentro de la institución y la edad del trabajador. Asimismo, factores organizacionales como el estilo de liderazgo, la cultura institucional, las estrategias de gestión del talento humano y la percepción del clima laboral constituyen determinantes relevantes que modulan la intensidad y estabilidad del compromiso profesional³³.

Las experiencias organizacionales, tales como oportunidades de desarrollo profesional, reconocimiento y apoyo social, también influyen significativamente en el compromiso³⁴. La socialización organizacional, es decir, los procesos de internacionalizar los valores y normas institucionales, es otro factor relevante. Eventos externos como la pandemia por COVID-19 se expuso a importancia del compromiso organizacional y han evidenciado la necesidad de implementar estrategias para fortalecerlo, especialmente en contextos de alta demanda y estrés³⁵.

Desde la dimensión del compromiso de afectividad, manifestándose los vínculos emocionales que pueda tener los trabajadores de la salud, estableciendo en la

institución, destacándose por su identificación con la filosofía organizacional, sus valores y objetivos este compromiso puede estar impulsado por la vocación de servicio, la satisfacción de ayudar a los demás y el reconocimiento del valor de su trabajo para la comunidad³⁶.

En el aspecto del compromiso de continuidad para el personal de salud, los aspectos de la pérdida de estabilidad laboral, beneficios, En el contexto latinoamericano, la posibilidad de crecimiento profesional y la dificultad para hallar empleo en sectores especializados influyen en el compromiso del trabajador con la empresa³⁷.

En instituciones de salud las normas y reglamentos son específicas y determinantes, dado que se deben cumplir estándares que alcance el servicio de salud. En el personal de salud, este compromiso puede surgir de un sentido de vocación profesional, un compromiso con la salud de la comunidad.

2. Antecedentes investigativos

2.1. A nivel internacional

Ilyas S., Abid G., Ashfaq F⁴⁶. The impact of perceived organizational support on professional commitment: a moderation of burnout and mediation of well-being., Pakistan, 2022. El presente estudio se clasifica como un estudio cuantitativo, cuyo objetivo principal es examinar cómo y en qué condiciones el apoyo organizacional percibido influye en el compromiso de los trabajadores de la salud. Para realizar la investigación se utilizó como técnica el cuestionario, que permitió recolectar datos relevantes de manera estructurada.

La muestra analizada estuvo integrada por 200 profesionales pertenecientes al sector salud, con desempeño laboral en instituciones hospitalarias de carácter público y privado. La obtención de datos se efectuó mediante la administración de instrumentos psicométricos estandarizados y validados, orientados a la evaluación de tres dimensiones fundamentales: la percepción individual del apoyo organizacional recibido, el nivel de bienestar subjetivo y el grado de compromiso manifestado hacia el ejercicio de su rol profesional.

Los resultados más relevantes evidencian que la percepción de apoyo organizacional incide de manera positiva en el compromiso profesional de médicos y enfermeras, efecto que se ve mediado significativamente por el nivel de bienestar subjetivo reportado por los participantes. Sin embargo, se constató que la presencia de elevados niveles de agotamiento ocupacional (burnout) modera negativamente esta relación, debilitando la influencia favorable del apoyo institucional sobre el bienestar psicológico y, en consecuencia, sobre el compromiso profesional de los trabajadores del ámbito sanitario.

Neves T., Parreira P., Rodrigues V., Graveto J. ⁴⁷. **Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. Portugal, 2022.** Este estudio, de naturaleza transversal tiene como finalidad principal determinar el grado de compromiso organizacional y la intención de dejar el trabajo en enfermeras, además de analizar cómo los factores estructurales (ambiente laboral y cantidad de personal) e individuales (edad) se relacionan con el compromiso y la intención de renunciar. También se pretende analizar cómo varía la intención de dejar el trabajo y su tipo de contrato en hospitales públicos de Portugal.

La investigación se realizó con un muestreo de 850 enfermeras de 12 hospitales públicos, utilizando cuestionarios estructurados con el objetivo de realizar la medición del compromiso de las empresas, la intención de dejar el trabajo y factores personales y laborales.

Los hallazgos del estudio evidenciaron que el personal de enfermería manifestaba elevados niveles de compromiso afectivo y de continuidad hacia la institución hospitalaria, junto con una reducida predisposición de abandonar su cargo. También se encontró que la estabilidad laboral y la antigüedad en el trabajo está asociado con un mayor compromiso afectivo, sin embargo, la intención de abandonar el puesto mostró una asociación significativa con múltiples determinantes de índole personal y laboral, entre los que se incluyen las perspectivas de desarrollo profesional, las condiciones del entorno organizacional y la suficiencia en la dotación de recursos humanos de enfermería

En conclusión, los hallazgos del estudio destacan áreas particularmente sensibles que, mediante políticas adecuadas en salud y gestión, pueden contribuir a reducir las

intenciones de las enfermeras de abandonar sus puestos y lograr la promoción sostenible del sistema de salud.

Tang P., Zhang X., Feng F., Li, J., et al³¹. The relationship between organizational commitment and work engagement among clinical nurses in China: A cross-sectional study. China, 2022. El presente estudio de corte transversal se propuso examinar los niveles de compromiso organizacional y compromiso laboral en el personal de enfermería clínica que se desempeña en hospitales de tercer nivel, así como analizar la asociación existente entre ambas formas de compromiso. La muestra consistió en 621 enfermeras seleccionadas mediante muestreo por conveniencia en cinco hospitales de Sichuan, China.

La recolección de información empírica se efectuó mediante un instrumento estructurado que permitió medir de manera sistemática tanto el compromiso organizacional y del compromiso laboral, así como ítems destinados a registrar características sociodemográficas de la muestra en estudio. Para el análisis de los datos incluyó análisis univariados, pruebas de correlación y modelos de regresión lineal, con el objetivo de explorar la asociación y la posible influencia recíproca entre ambos tipos de compromiso.

Los hallazgos del estudio encontraron una correlación positiva moderada entre ambas variables. Asimismo, se identificaron ciertos factores como el sexo, el nivel de ingresos mensuales y el compromiso de retención; que presentaron una asociación estadísticamente significativa con el compromiso laboral.

En síntesis, las enfermeras clínicas presentaron un compromiso organizacional de nivel moderado y un compromiso laboral elevado. Se comprobó que el compromiso organizacional actúa como un predictor significativo del compromiso laboral, lo que indica que este último constituye un componente determinante en la consolidación del compromiso profesional entre el personal de enfermería.

Nejad B., Mirmohammadkhani M., Mansori K., Pahlevan D⁴⁸. Investigating the Level of Happiness and the Associated Job Factors: A Cross-Sectional Study among Hospital Staff. Iran, 2023. El presente estudio, de diseño transversal y enfoque analítico, tuvo como objetivo evaluar el nivel de felicidad del personal hospitalario e identificar los

factores laborales asociados, prestando énfasis en la dimensión del estado psicológico en el tiempo de la pandemia por COVID-19. El trabajo se basó en un censo que abarcó a 280 profesionales del ámbito hospitalario, a quienes se les aplicaron instrumentos estructurados que recogieron datos sociodemográficos, características del entorno laboral y se empleó el cuestionario de Felicidad de Oxford como herramienta principal para la medición del bienestar subjetivo.

Los resultados mostraron que la edad promedio del personal era de 53.53 años, con un 62.1% de los participantes eran mujeres. Se observó que el 47.5% del personal se encontraba en un estado bajo de felicidad, mientras que solo el 10% reportó un estado alto en cuanto a la distribución de puntuaciones de felicidad. Además, se identificaron grupos que presentaron un estado de felicidad bueno o excelente, incluyendo a personas de entre 51 y 60 años ($P > 0.001$), graduados con doctorado ($P < 0.001$), médicos en ejercicio ($P < 0.001$), trabajadores oficiales ($P = 0.008$), personal con turnos fijos ($P < 0.001$), aquellos que no necesitaban realizar horas extras ($P = 0.044$), así como individuos con buenas interacciones con sus colegas ($P < 0.001$) y una alta satisfacción laboral ($P < 0.001$).

En conclusión, los hallazgos muestran que el personal médico del hospital no alcanzó un nivel óptimo de felicidad, siendo los factores relacionados la edad fuera del rango de 51-60 años, menor formación académica (sin doctorado), ausencia de ejercicio activo en medicina, contratos no oficiales, turnos rotativos, necesidad de horas extras, interacciones deficientes con colegas y baja satisfacción laboral.

2.2. A nivel nacional

Palomino S⁴⁹. Compromiso organizacional y felicidad laboral del profesional de enfermería de un hospital en Lima, 2023. El presente estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, tuvo como finalidad examinar la asociación que existe entre las variables compromiso organizacional y la felicidad en el entorno laboral, en una muestra conformada por 133 profesionales de enfermería pertenecientes a un establecimiento hospitalario de la localidad de Lima. Para conseguir de los datos se recurrió a dos instrumentos psicométricamente validados: el cuestionario de compromiso organizacional propuesta por Meyer y Allen, en su versión adaptada por García, y el Cuestionario de Felicidad Laboral elaborado por Ballón. Ambos instrumentos permitieron cuantificar de manera sistemática las dimensiones asociadas a cada

constructo en la población objeto de estudio.

Los hallazgos del estudio indicaron que los profesionales de enfermería manifestaron un nivel medio de compromiso organizacional, estimado en un 51%, mientras que la totalidad de los participantes reportó altos niveles de felicidad en el ámbito laboral. El análisis estadístico reveló una asociación significativa de carácter moderado entre el compromiso organizacional y la felicidad laboral, lo que permite inferir que un fortalecimiento del primero podría constituir un factor determinante en la mejora del bienestar subjetivo en el contexto laboral del personal de enfermería.

Condori A⁵⁰. Felicidad laboral y compromiso organizacional del personal de enfermería del centro de aislamiento y recuperación en Villa El Salvador, 2022, El presente estudio, de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, donde tuvo como finalidad examinar la relación que existe entre la percepción de felicidad en el entorno laboral y el nivel de compromiso organizacional en una cohorte de 120 profesionales del área de enfermería. Para la medición de las variables se aplicaron el Cuestionario de Felicidad Laboral propuesto por Ballón y el cuestionario de compromiso organizacional desarrollada por autores de Meyer y Allen. Los resultados evidenciaron que el 90 % de los participantes reportaron niveles altos de felicidad laboral. En contraste, el compromiso organizacional global se situó en un 59.2 %, registrándose puntuaciones moderadas en las dimensiones afectiva, de continuidad y normativa. El análisis estadístico mostró la existencia de una correlación directa, estadísticamente significativa, aunque de baja magnitud, entre ambas variables, lo que sugiere una asociación positiva entre el bienestar subjetivo en el trabajo y el grado de vinculación organizacional en este grupo profesional.

Bernales-Turpo D., Quispe-Velasquez R., Flores-Ticona D., et al⁵¹. Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. Perú, 2022.

Para este estudio transversal y explicativo, el objetivo principal era estudiar cómo era el compromiso del trabajo y su asociación entre la fatiga profesional, la eficiencia real, los indicadores propios de la vida y el desempeño en los profesionales del sector salud de la población peruana. El estudio consistió en 508 empleados de salud entre médicos y enfermeras con el 70.7% de las mujeres y el 29.3% de los hombres de varias autoridades de salud en Lima.

Para la recolección de datos se emplearon diversos instrumentos estandarizados, entre ellos un cuestionario abreviado para la evaluación del agotamiento profesional, la escala AU-10 para medir la eficiencia laboral percibida, la escala Satisfaction With Life (SWL) para valorar la satisfacción vital, el Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ) y la versión reducida del Cuestionario de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9). Los análisis evidenciaron que tanto la eficiencia profesional como la satisfacción con la vida presentan una asociación positiva y significativa con el nivel de compromiso laboral. En contraste, el agotamiento profesional mostró una relación inversa, ejerciendo un efecto negativo sobre dicho compromiso.

Asimismo, el compromiso laboral opera como una variable mediadora entre los factores individuales analizados y los beneficios derivados del desempeño laboral, potenciando sus efectos positivos. Los hallazgos del estudio corroboran que la autoconfianza en el ámbito profesional, la satisfacción con la vida y el agotamiento influyen significativamente en los beneficios asociados al trabajo. En este contexto, el compromiso laboral se identifica como el principal mecanismo de mediación en dicha relación, destacándose como el componente clave que modula el impacto de las variables personales sobre los resultados laborales.

2.3. A nivel local

Cutisaca Mendoza, R⁵². Felicidad y compromiso organizacional en enfermeros de la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2020.

Llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional, con el propósito de examinar la relación entre la felicidad laboral percibida y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de la Clínica San Juan de Dios, en Arequipa. La muestra estuvo conformada por 49 enfermeras, y para la recogida de datos se aplicaron la (EFL) y (CO) de Meyer y Allen. El trabajo reveló que el 63.3 % de las participantes presentó un nivel medio de felicidad, mientras que el 16.3 % alcanzó un nivel alto. En cuanto al compromiso organizacional, el 61.2 % evidenció un grado favorable. Se concluyó que existe una asociación positiva entre la felicidad y el compromiso organizacional, de modo que, a mayor nivel de felicidad, mayor es también el grado de vinculación organizacional.

Anticona D, Apaza C, Ticona M⁵³. Síndrome de Burnout relacionado con la felicidad laboral del personal de salud en el servicio de emergencia de una Clínica de Arequipa, 2024. Este estudio cuantitativo correlacional, tiene como finalidad analizar la asociación entre el síndrome Burnout y felicidad laboral con médicos y enfermeras en áreas de emergencia. La prueba incluyó a 100 profesionales de la salud. Para recopilar datos, el inventario de Maslach de Burnout, que evalúa las dimensiones de agotamiento, y una escala que mide la felicidad y bienestar emocional del trabajo. Los resultados analizados mostraron que el 26% de participantes tenían un alto grado de burnout, mientras que el 66% expresó el nivel promedio de felicidad laboral. Finalmente, se halló una asociación significativa entre la felicidad del trabajo y el síndrome de agotamiento.





1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Para la variable de felicidad y compromiso organizacional, se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumentos

El instrumento para la variable de felicidad se utilizó la escala de felicidad de Lima Alarcón⁵⁴, para la variable compromiso organizacional se aplicó el Cuestionario de compromiso organizacional, Allen y Meyer⁵⁵.

Ficha técnica

Escala de Felicidad de Lima (EFL)

Nombre de la prueba:	Escala de felicidad de Lima
Autor:	Reynaldo Alarcón Napurí
Procedencia:	Universidad Ricardo Palma
Año:	2006
Adaptación Arequipeña:	Arias et. al (2015)
Administración:	Colectiva e individual
Duración:	10-15 min
Objetivo:	Evaluación de la felicidad
Ámbito / Aplicación:	Adolescentes, jóvenes y adultos
Calificación:	Es un cuestionario de 27 ítems, donde habrá cinco Alternativas y cada alternativa tiene un puntaje de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">- Totalmente de acuerdo.- De acuerdo.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.- Desacuerdo.- Totalmente en desacuerdo.

Proceso de baremación (EFL)

La Escala de Felicidad de Lima (EFL) se puntúa asignando valores según la respuesta seleccionada entre cinco opciones: TA (Totalmente de Acuerdo), A (De Acuerdo). NAD (Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo), D (En Desacuerdo) y TD (Totalmente en Desacuerdo). El nivel más alto de felicidad recibe 5 puntos y el más bajo, 1 punto, mientras que los niveles intermedios se califican con los puntajes restantes de manera proporcional.

Ítems	TD	D	NAD	A	TA
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	1	2	3	4	5
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	5	4	3	2	1
27	1	2	3	4	5

Nota: Alarcón⁵⁴

La calificación fue de acuerdo a la suma de los puntajes de acuerdo a las respuestas representadas, estas en tipo Likert.

Felicidad Muy baja	27-87 pts.
Felicidad baja	88-95 pts.
Felicidad media	96-110 pts.
Felicidad alta	111-118 pts.
Felicidad muy alta	119-135 pts.

Nota: Alarcón⁵⁴

Ficha técnica

Cuestionario de compromiso organizacional

Nombre de la prueba:	Cuestionario de Compromiso Organizacional
Autor:	Meyer y Allen (1996).
Validado por	Sánchez (2014)
Adaptado por:	Márquez R. (2017)
Lugar:	Lima
Año:	2017
Administración:	Colectiva e individual
Duración:	10-15 min
Objetivo:	Evaluar e identificar el nivel de compromiso organizacional.
Ámbito / Aplicación:	Adultos
Significación:	<p>Evalúa 3 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso afectivo • Compromiso continuo • Compromiso normativo
Calificación:	<p>Es un cuestionario de 15 ítems, donde habrá cinco alternativas y cada alternativa tiene un puntaje de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre (5) • Casi siempre (4) • A veces (3) • Casi nunca (2) • Nunca (1)

Proceso de baremación

Cuestionario de compromiso organizacional de 15 ítems.

Máximo puntaje = (valor de la escala x total de ítems)

Máximo puntaje = $(5 \times 15) = 75$

Mínimo puntaje = (valor de la escala x total de ítems) Mínimo puntaje = $(1 \times 15) = 15$

Rango R = $(75 - 15) = 60$

Amplitud A = $(60 / 3) = 20$

Niveles de compromiso organizacional

a) BUENO: [55;75]

b) REGULAR: [35; 55>

c) MALO: [15; 35>

Baremación de acuerdo con las dimensiones de compromiso organizacional

	Compromiso afectivo	Compromiso continuo	Compromiso normativo
Cantidad de ítems	7	6	2
Puntaje máximo	35	30	10
Puntaje mínimo	7	6	2

Nota: Márquez R.⁶²

	Compromiso afectivo	Compromiso continuo	Compromiso normativo
Bueno	[25;34]	[22;30]	[8;11]
Regular	[16; 25>	[14;22>	[5;8>
Malo	[7,16>	[6;14>	[2;5>

Nota: Márquez R.⁶².

Cuadro de coherencias

Variable	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Valoración
Felicidad (Estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado).	Sentido positivo de la vida	Tiene 11 ítems (26,20,18,23,22,02,19,17,11,07 y 14)	<ul style="list-style-type: none"> • Muy baja felicidad (27-87). • Baja felicidad (88-95). • Felicidad media (96-110). • Felicidad alta (111-118). • Felicidad muy alta. (119-135). 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • Desacuerdo • Totalmente en desacuerdo
	Satisfacción con la vida	Tiene 06 ítems (04,03, 05, 01, 06 y 10)		
	Realización personal	Tiene 06 ítems (24,21,27,25,09 y 08)		
	Alegría de vivir	Tiene 04 ítems (12,15,16 y 13)		
Compromiso organizacional (Grado en que un empleado se identifica con su organización y se involucra en su objetivo)	Compromiso afectivo	-Orgullo de pertenencia -Valoración Tiene 06 ítems (1,2,3,4,5,6,7)	<ul style="list-style-type: none"> • Malo (15-35) • Regular (36-55) • Bueno (56-75) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (1) • Casi nunca (2) • A veces (3) • Casi siempre (4) • Siempre (5)
	Compromiso continuo	-Pérdida, abandono -Falta de alternativas Tiene 06 ítems (8,9,10,11,12,13)		
	Compromiso normativo	-Sentimiento de deuda -Obligación moral Tiene 06 ítems (14,15)		

1.3. Materiales

Software SPSS versión 24 y Excel además se utilizaron materiales de escritorio.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado del departamento de Arequipa, Perú.

2.2. Ubicación temporal

a. Cronología

El estudio se realizó entre diciembre 2024 y febrero del 2025.

b. Corte

El estudio es de corte transversal.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por licenciadas de Enfermería contratadas y nombradas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.

2.3.1. Universo

En total, trabajan 70 profesionales de enfermería en la UCI.

Criterios de inclusión:

- Ser enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Aceptar voluntariamente a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeros de vacaciones.
- Enfermeros con licencias prolongadas durante el periodo de estudio.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

- Se gestionó la autorización con la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado y se coordinó con las autoridades de Capacitación, departamento de Enfermería y la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se aplicó el formato de consentimiento informado, además de los instrumentos para que los enfermeros los completaran por sí mismos.
- Los resultados se presentaron en tablas y figuras, utilizando la prueba de correlación de Spearman para validar la hipótesis.

3.2. Recursos

- **Recursos humanos:** Investigadora y asesor de la tesis
- **Recursos materiales:** Material de escritorio e informático
- **Recursos institucionales:** Hospital Regional Honorio Delgado
- **Recursos financieros:** Autofinanciado por el investigador.

3.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

- **Escala de felicidad de Lima (EFL)**

El estudio se realizó con la Escala de Felicidad de Lima (EFL), creada por Reynaldo Alarcón, apreciando niveles de felicidad por 4 factores: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir. La escala está

constituida por 27 ítems, los cuales están asignados con valoraciones de tipo Likert de cinco alternativas con puntuaciones de 1 hasta 5. Estos ítems se desarrollan de manera totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. En cuanto al tiempo de aplicación de la escala, está previsto en un tiempo de 10 a 15 minutos.

Validez y confiabilidad

Para la validez del instrumento fue determinada mediante el Análisis factorial exploratorio con el método de mínimos cuadrados no ponderados, donde alcanza un valor KMO de .927, considerado como muy alto, en relación a la confiabilidad de la escala así también mostro índices de confiabilidad entre (.90 y .91) superan lo reportado en el estudio original de Alarcón (2006) (índices de confiabilidad entre .72 y .88), El análisis ítem-test presenta correlaciones altamente significativas para cada uno de los reactivos ($p < .001$), lo que indica que los ítems miden indicadores de un mismo constructo⁴⁰

- Cuestionario de compromiso organizacional: (CCO)

El cuestionario de compromiso organizacional fue creado por Meyer y Allen, validado para población peruana por Sánchez (2014) y Adaptado por Márquez R.³⁸. El cuestionario de compromiso organizacional está constituido por tres dimensiones: compromiso afectivo, compromiso continuo y compromiso normativo. Este cuestionario está constituido por 15 ítems, los cuales están distribuidos con 5 alternativas y puntuaciones desde 1 hasta 5; desde siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). En cuanto al tiempo de aplicación, puede darse de manera individual y colectiva con una duración aproximada de 10-15 min.

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento fue realizada a través del juicio por tres expertos. La confiabilidad, medida con el Alfa de Cronbach, fue alta para el compromiso organizacional ($\alpha = 0.92$), con valores específicos de ($\alpha = 0.846$) para la dimensión afectiva, ($\alpha = 0.835$) para compromiso continuo y ($\alpha = 0.823$) para compromiso normativo.

3.4. Consideraciones éticas

Se garantizaron los principios de autonomía y confidencialidad de la data recolectada.

3.5. Criterio para el manejo de los resultados

Los datos obtenidos de cada instrumento fueron organizados y presentados en tablas y gráficos, y para verificar la hipótesis se empleó estadística inferencial.





CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados

Tabla 1. Distribución de población de estudio según edad

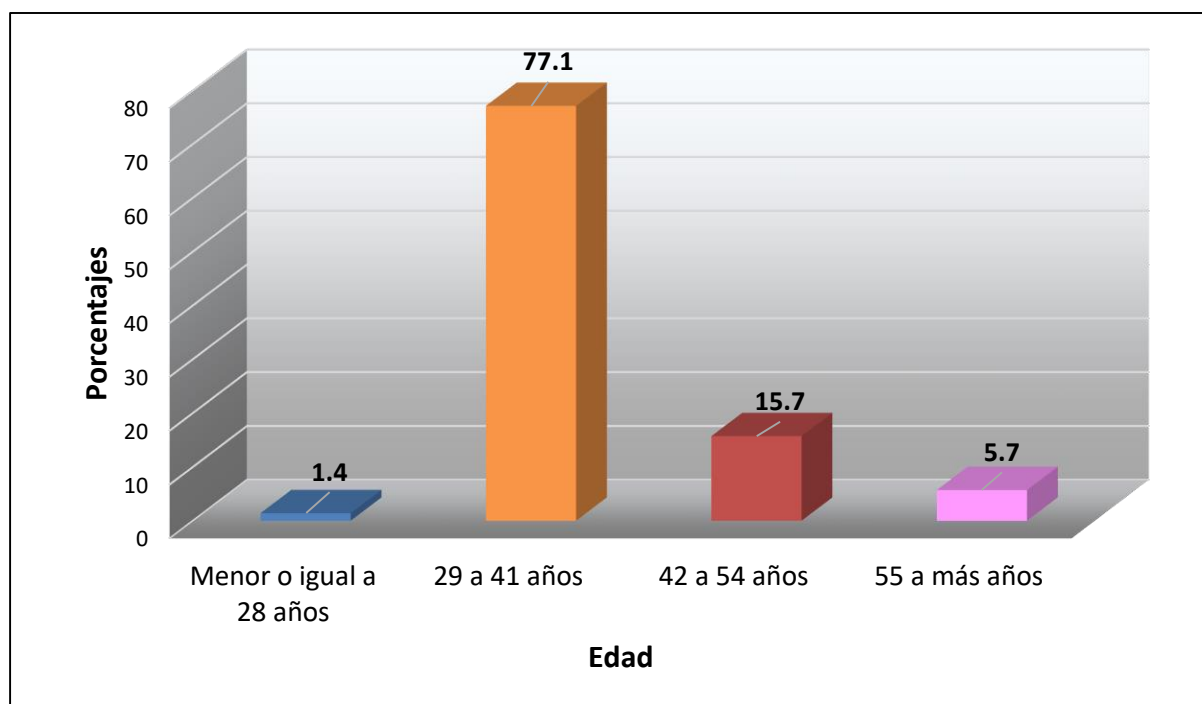
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 28 años	1	1,4
29 a 41 años	54	77,1
42 a 54 años	11	15,7
55 a más años	4	5,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla se evidencia que 77.1% del personal de Enfermería que labora en UCI presentan edades entre 29 a 41 años, 15.7% edades entre 42 a 54 años, 5.7% de 55 a más años y 1.4% son menores o iguales a 28 años.

Las enfermeras de UCI más de las dos terceras partes se ubican en la etapa de vida joven y adulto.

Figura 1. Distribución de población de estudio según edad



Nota: Elaboración propia

Tabla 2. Distribución de población de estudio según sexo

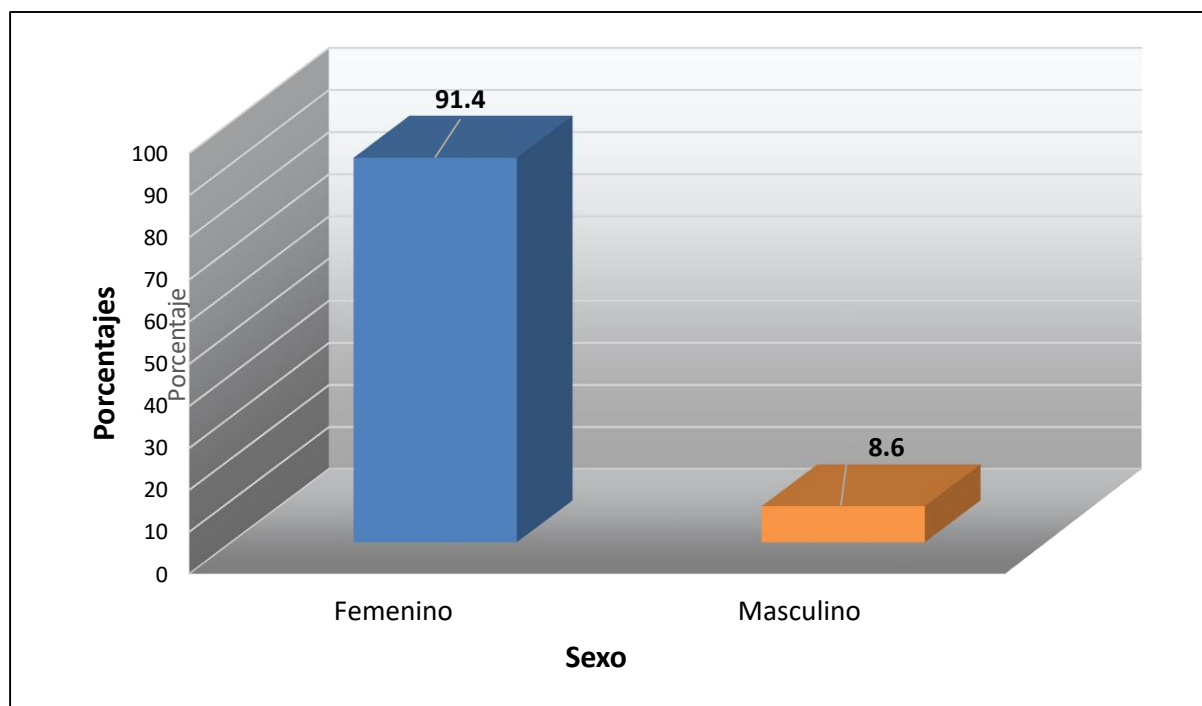
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	64	91.4
Masculino	6	8.6
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla se aprecia que 91.4% de las enfermeras que laboran en UCI, son de sexo femenino y 8.6% masculino.

La mayoría de las enfermeras que laboran en UCI, son mujeres.

Figura 2. Distribución de población de estudio según sexo



Nota: Elaboración propia



Tabla 3. Distribución de población de estudio según contrato laboral

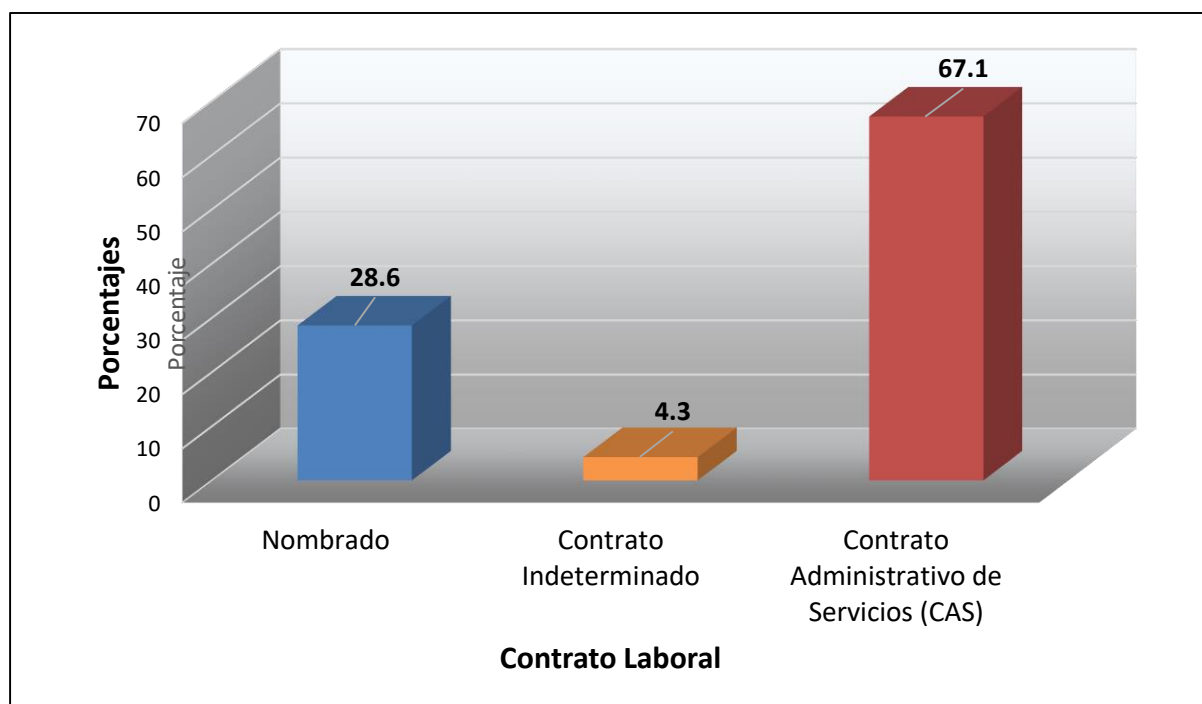
Contrato laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	20	28,6
Contrato Indeterminado	3	4,3
Contrato Administrativo de Servicios (CAS)	47	67,1
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que 67.1% de las enfermeras de UCI presentan un contrato laboral CAS, 28.6% son nombradas y 4.3% presentan contrato indeterminado.

En cuanto al contrato laboral de las enfermeras que laboran en UCI las dos terceras partes son contrato CAS y más de la cuarta parte es personal nombrado. Es importante mencionar que el tipo de contrato CAS presenta restricciones tanto de retribución económica, como beneficios sociales que sí tiene el personal nombrado⁵⁸.

Figura 3. Distribución de población de estudio según contrato laboral



Nota: Elaboración propia



Tabla 4. Distribución de población de estudio según tiempo de servicio

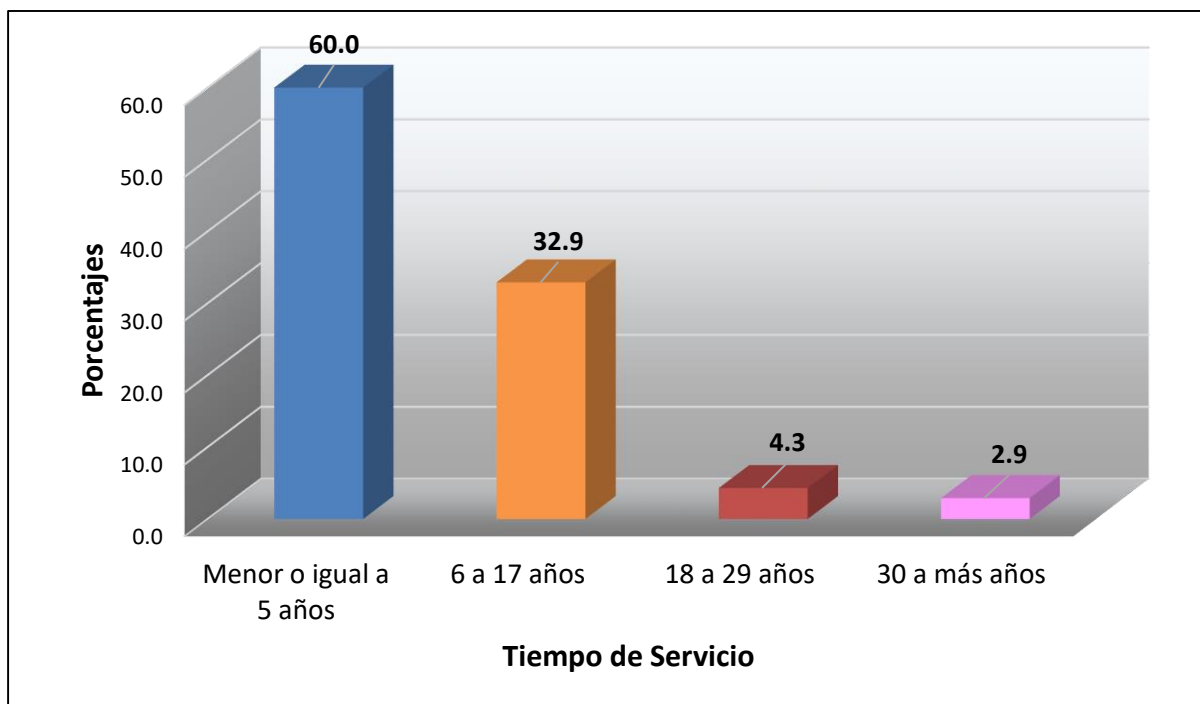
Años de labor	F	%
Menor o igual a 5 años	42	60,0
6 a 17 años	23	32,9
18 a 29 años	3	4,3
30 a más años	2	2,9
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla se identifica que 60% de las enfermeras de UCI presentan menor o igual a 5 años de labor en la institución, 32,9% tienen de 6 a 17 años, 4,3% de 18 a 29 años y 2,9% 30 a más años.

En general, más de la mitad de las enfermeras que laboran en UCI, tienen un tiempo de labor menor o igual a 5 años, sin embargo, según evidencia científica el periodo de adaptación para el personal que ingresa a servicios críticos es de 6 a 12 meses^{59,60}.

Figura 4. Distribución de población de estudio según tiempo de servicio



Nota: Elaboración propia



Tabla 5. Distribución de población de estudio según felicidad

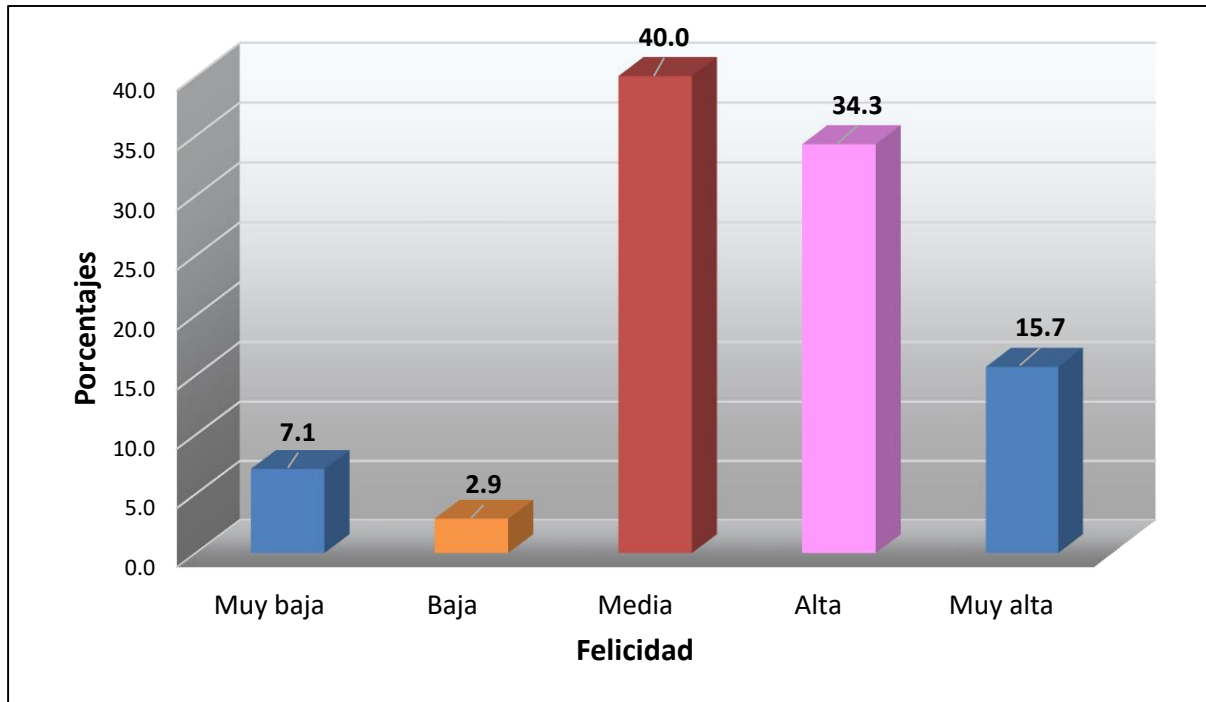
Felicidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	5	7,1
Baja	2	2,9
Media	28	40,0
Alta	24	34,3
Muy alta	11	15,7
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla se observa que el 40% de las enfermeras de UCI presentan niveles medio de felicidad, 34.3% fue alta, 15.7% muy alta, 7.1% muy baja y 2.9% baja.

La mitad de las enfermeras de la UCI muestran niveles altos o muy altos de felicidad, pero es importante prestar atención a quienes reportan niveles bajos.

Figura 5. Distribución de población de estudio según felicidad



Nota: Elaboración propia

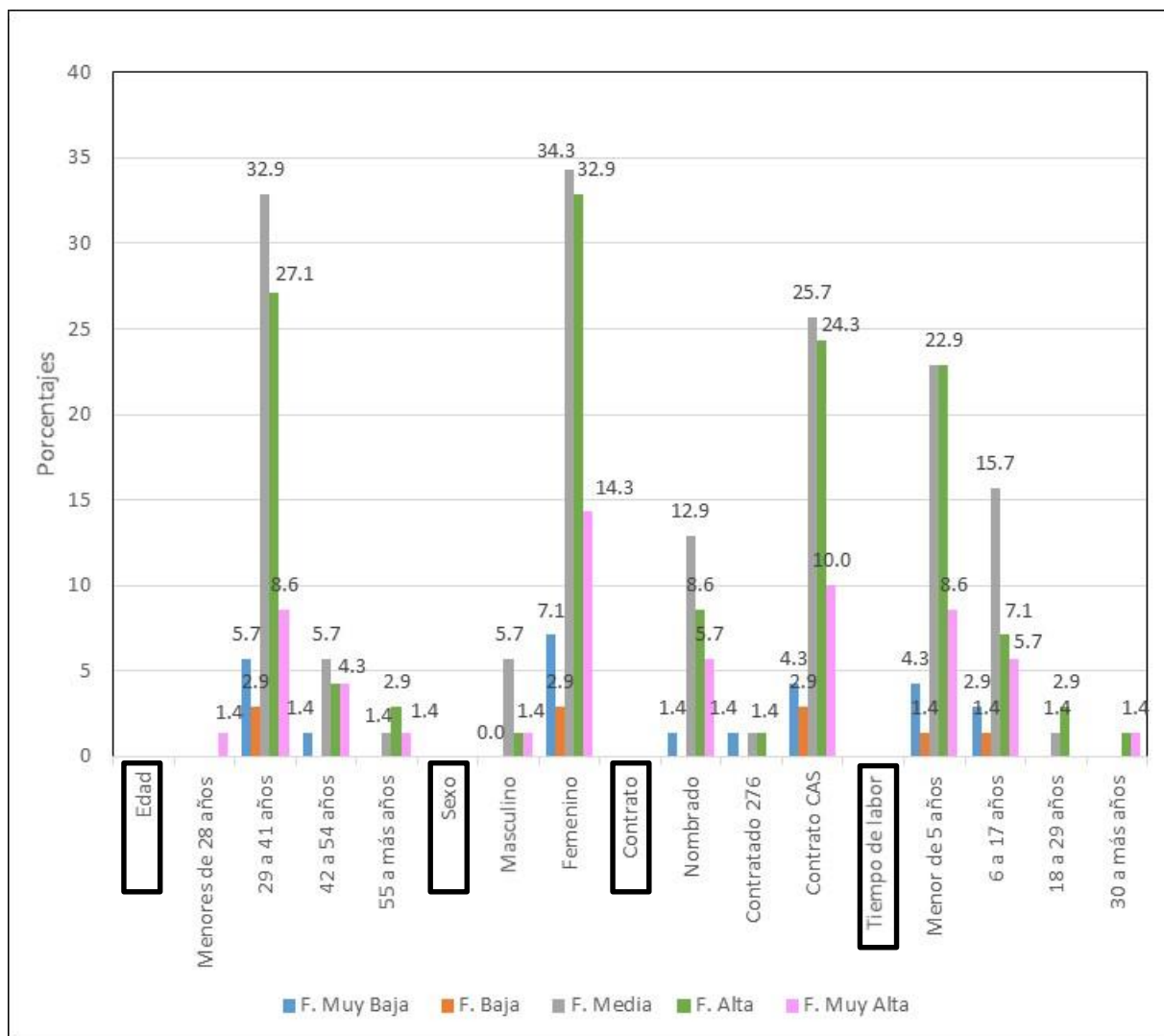
Tabla 6. Relación entre las características generales y niveles de felicidad

Características Generales	Felicidad												Rho Spearman	Sig	
	Muy baja		Baja		Media		Alta		Muy alta		Total				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Edad															
Menores de 28 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4			
29 a 41 años	4	5,7	2	2,9	23	32,9	19	27,1	6	8,6	54	77,1	0.098	0.419	
42 a 54 años	1	1,4	0	0,0	4	5,7	3	4,3	3	4,3	11	15,7			
55 a más años	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	2,9	1	1,4	4	5,7			
Total	5	7,1	2	2,9	28	40,0	24	34,3	11	15,7	70	100,0			
Sexo															
Masculino	0	0,0	0	0,0	4	5,7	1	1,4	1	1,4	6	8,6	0.039	0.750	
Femenino	5	7,1	2	2,9	24	34,3	23	32,9	10	14,3	64	91,4			
Total	5	7,1	2	2,9	28	40,0	24	34,3	11	15,7	70	100,0			
Contrato															
Nombrado	1	1,4	0	0,0	9	12,9	6	8,6	4	5,7	20	28,6			
Contratado 276	1	1,4	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0	3	4,3	-0.013	0.915	
Contrato CAS	3	4,3	2	2,9	18	25,7	17	24,3	7	10,0	47	67,1			
Total	5	7,1	2	2,9	28	40,0	24	34,3	11	15,7	70	100,0			
Tiempo de labor															
Menor de 5 años	3	4,3	1	1,4	16	22,9	16	22,9	6	8,6	42	60,0			
6 a 17 años	2	2,9	1	1,4	11	15,7	5	7,1	4	5,7	23	32,9	0.007	0.952	
18 a 29 años	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	2,9	0	0,0	3	4,3			
30 a más años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4	2	2,9			
Total	5	7,1	2	2,9	28	40,0	24	34,3	11	15,7	70	100,0			

Nota: Elaboración propia

En la tabla se aprecia que, según el análisis de correlación de Spearman, ni el aspecto sociodemográfico como edad o sexo de las enfermeras de UCI presenta relación significativa con los niveles de felicidad; así tampoco las características laborales (contrato y tiempo de labor).

Figura 6. Relación entre las características generales y niveles de felicidad



Nota: Elaboración propia

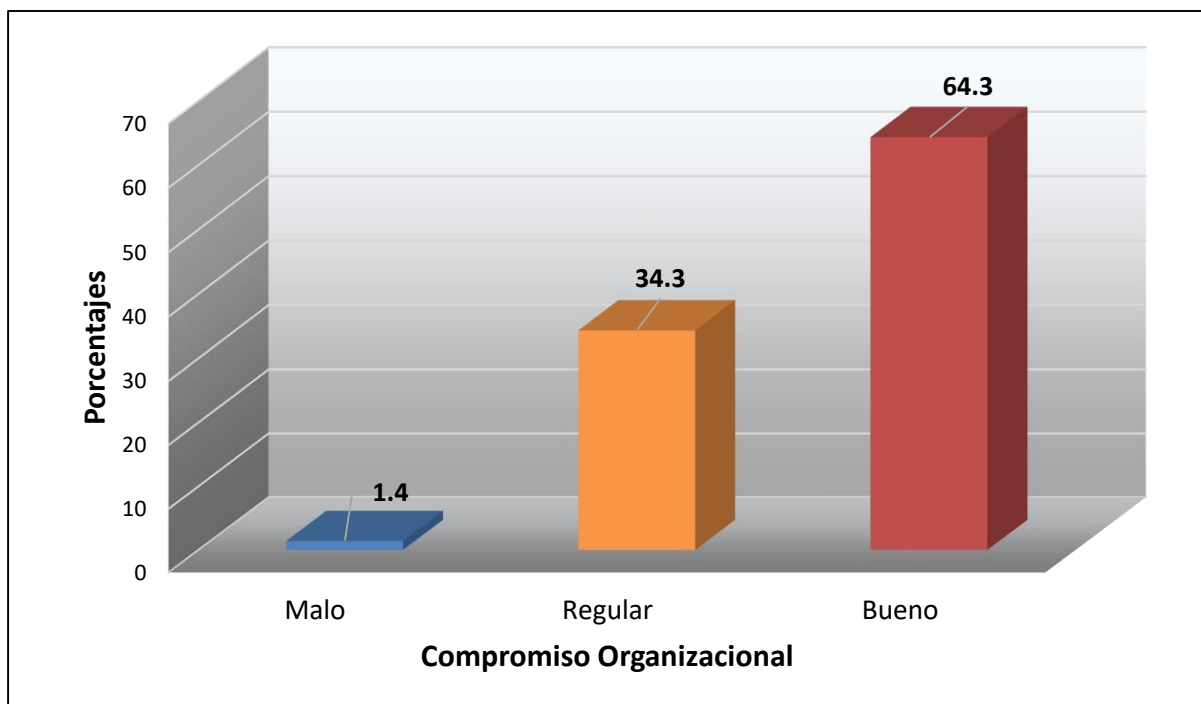
Tabla 7. Distribución de población de estudio según compromiso organizacional

Compromiso organizacional	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,4
Regular	24	34,3
Bueno	45	64,3
Total	70	100,0

Nota: Elaboración propia

La tabla indica que el 64.3% de las enfermeras de la UCI tienen un compromiso organizacional bueno, el 34.3% regular y solo el 1.4% malo, evidenciando que la mayoría presenta un buen nivel de compromiso.

Figura 7. Distribución de población de estudio según compromiso organizacional



Nota: Elaboración propia

Tabla 8. Distribución de población de estudio según dimensiones de compromiso organizacional

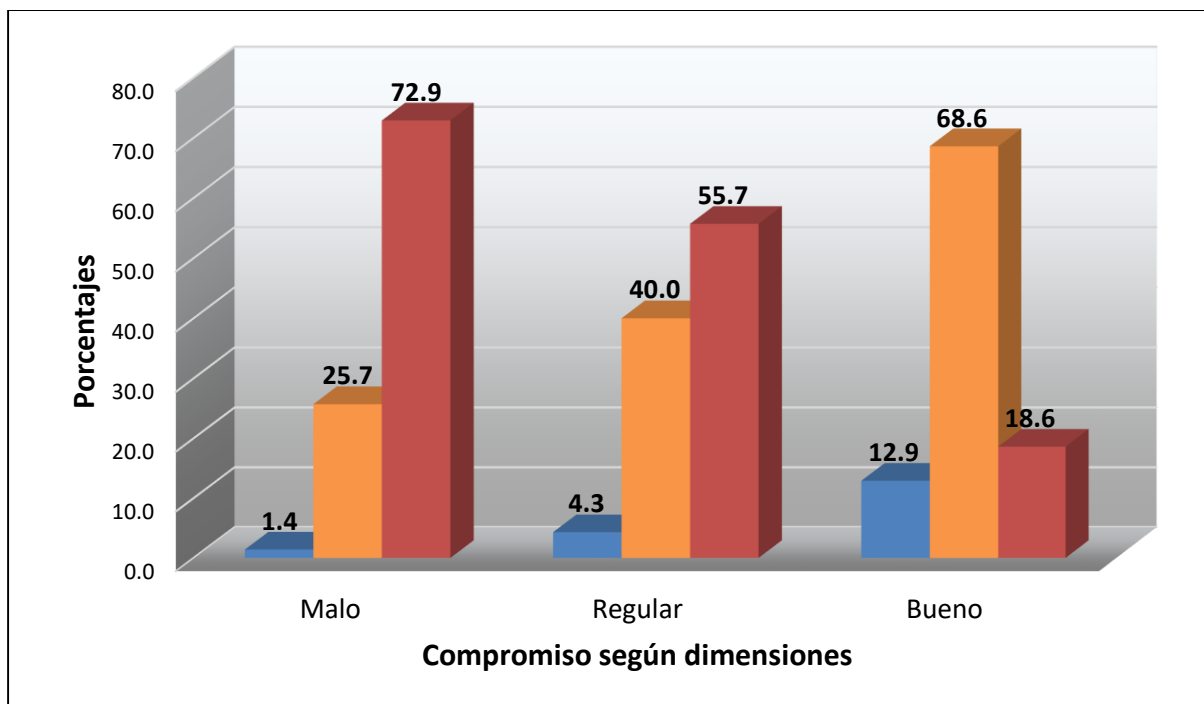
Niveles	Afectivo		Continuo		Normativo	
	F	%	F	%	F	%
Malo	1	1,4	3	4,3	9	12,9
Regular	18	25,7	28	40,0	48	68,6
Bueno	51	72,9	39	55,7	13	18,6
Total	70	100,0	70	100,0	70	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla se aprecia que, en la dimensión afectiva, 72.9% del personal presento un buen compromiso, en el aspecto del compromiso continuo 55.7% fue bueno y en el aspecto normativo 68.6% fue regular.

Los resultados sugieren que el compromiso organizacional del personal de Enfermería en UCI es más fuerte en su dimensión afectiva, lo cual es positivo porque este tipo de compromiso tiene un impacto directo en el desempeño laboral y la calidad del cuidado. Sin embargo, los niveles moderados en las dimensiones de continuidad y normativa podrían indicar áreas de mejora para fortalecer aún más el vínculo entre los enfermeros y la organización.

Figura 8. Distribución de población de estudio según dimensiones de compromiso organizacional



Nota: Elaboración propia



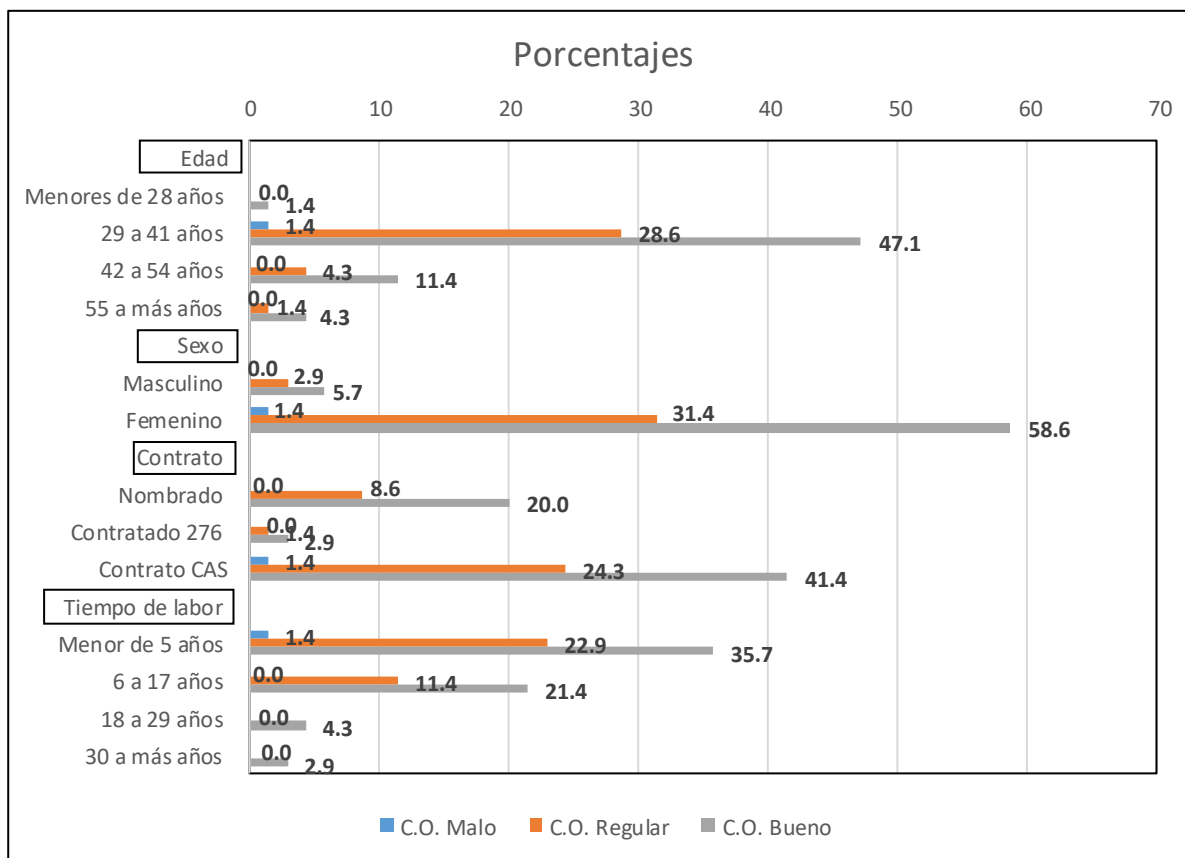
Tabla 9. Relación entre características generales con compromiso organizacional

Características Generales	Compromiso								Rho Spearman	Sig	
	Malo		Regular		Bueno		Total				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Edad											
Menores de 28 años	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4			
29 a 41 años	1	1,4	20	28,6	33	47,1	54	77,1	0.079	0.515	
42 a 54 años	0	0,0	3	4,3	8	11,4	11	15,7			
55 a más años	0	0,0	1	1,4	3	4,3	4	5,7			
Total	1	1,4	24	34,3	45	64,3	70	100,0			
Sexo											
Masculino	0	0,0	2	2,9	4	5,7	6	8,6	-0.018	0.881	
Femenino	1	1,4	22	31,4	41	58,6	64	91,4			
Total	1	1,4	24	34,3	45	64,3	70	100,0			
Contrato											
Nombrado	0	0,0	6	8,6	14	20,0	20	28,6			
Contratado 276	0	0,0	1	1,4	2	2,9	3	4,3	-0.084	0.489	
Contrato CAS	1	1,4	17	24,3	29	41,4	47	67,1			
Total	1	1,4	24	34,3	45	64,3	70	100,0			
Tiempo de labor											
Menor de 5 años	1	1,4	16	22,9	25	35,7	42	60,0			
6 a 17 años	0	0,0	8	11,4	15	21,4	23	32,9	0.159	0.188	
18 a 29 años	0	0,0	0	0,0	3	4,3	3	4,3			
30 a más años	0	0,0	0	0,0	2	2,9	2	2,9			
Total	1	1,4	24	34,3	45	64,3	70	100,0			

Nota: Elaboración propia

En la tabla se aprecia que, según el análisis de correlación de Spearman, ni el aspecto sociodemográfico como edad o sexo de las enfermeras de UCI presenta relación significativa con los niveles de compromiso organizacional; así tampoco las características laborales (contrato y tiempo de labor).

Figura 9. Relación entre características generales con compromiso organizacional



Nota: Elaboración propia

Tabla 10. Relación entre felicidad y compromiso organizacional

Felicidad	Compromiso Organizacional							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy baja	1	1,4	2	2,9	2	2,9	5	7,1
Baja	0	0,0	2	2,9	0	0,0	2	2,9
Media	0	0,0	11	15,7	17	24,3	28	40,0
Alta	0	0,0	5	7,1	19	27,1	24	34,3
Muy alta	0	0,0	4	5,7	7	10,0	11	15,7
Total	1	1,4	24	34,3	45	64,3	70	100,0

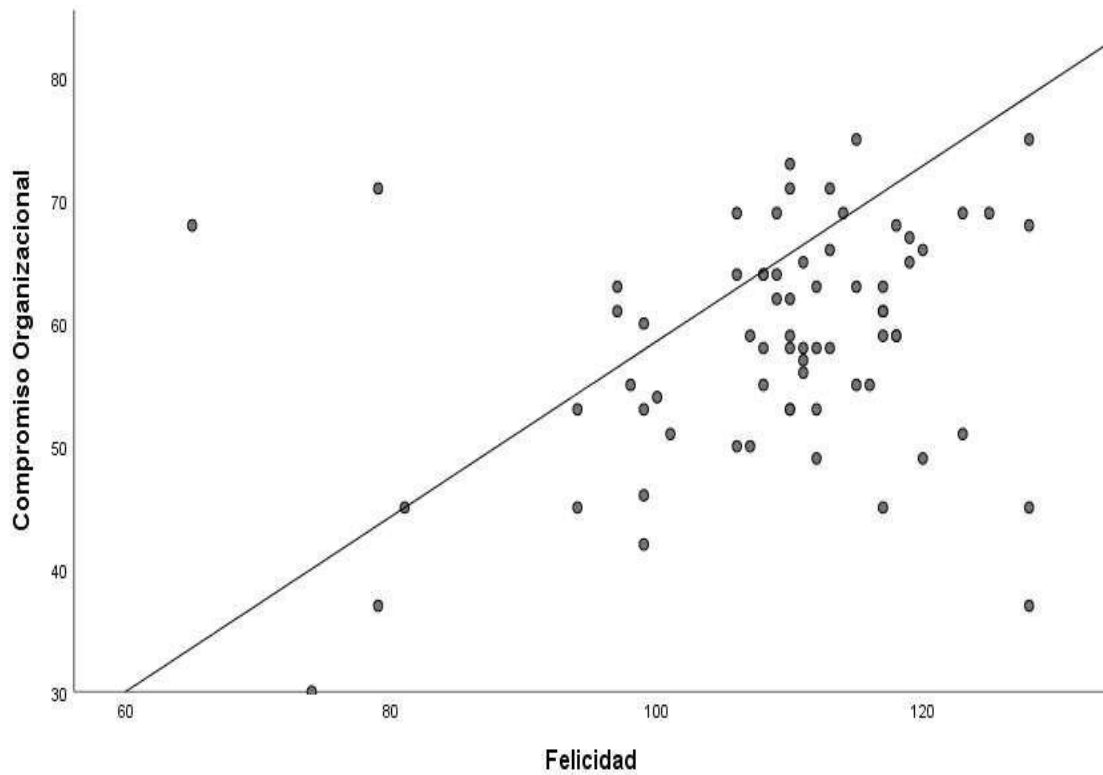
Nota: Elaboración propia

Rho Spearman=0.22 Sig=0.07

En la tabla se observa que del 40% de enfermeras de UCI que presentó niveles medio de felicidad, 24.3% tuvo un compromiso organizacional bueno; del 34.3% que presentó felicidad alta, el 27.1% presentó un compromiso organizacional bueno, así también el 15.7% que presentó una felicidad muy alta, el 10% presentó un compromiso organizacional bueno. Por otro lado, del 7.1% que presentó felicidad muy baja, 2.9% tuvo un compromiso organizacional regular y bueno, respectivamente.

A la prueba de correlación de Spearman determina que no existe un compromiso significativo entre la felicidad y los compromisos organizacionales de los trabajadores de la UCI.

Figura 10. Relación entre felicidad y compromiso organizacional



Nota: Elaboración propia

2. Discusión

La UCI, como unidad especializada en la atención de pacientes críticos, representa un entorno donde las exigencias laborales pueden influir de forma directa en el bienestar psicológico del personal de Enfermería¹⁵, quienes no solo enfrentan el desafío técnico de monitorear y cuidar a pacientes en estado crítico, sino también la responsabilidad emocional de interactuar con sus familias.

En este escenario, la felicidad se concibe como el estado subjetivo que integra satisfacción con la vida, emociones positivas y un sentido de propósito, se posiciona como un factor clave para promover la resiliencia y el afrontamiento efectivo de los desafíos inherentes al trabajo en UCI⁴⁸. Paralelamente, el compromiso organizacional, entendido como la identificación y lealtad hacia la institución, emerge como un elemento crucial para garantizar la motivación sostenida y el desempeño laboral óptimo⁴⁷.

La interacción entre estos dos constructos adquiere relevancia no solo por su impacto potencial en el bienestar individual de las enfermeras, sino también por su influencia en la calidad del cuidado brindado a los pacientes y en la estabilidad organizacional. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre felicidad y compromiso organizacional en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital regional de Arequipa.

El estudio reveló que el 77.1% del personal de Enfermería en UCI tiene entre 29 y 41 años, el 91.4% son mujeres, el 67.1% cuenta con contrato CAS y el 60% tiene menos de cinco años trabajando en la institución.

Respecto a los niveles de felicidad, 40% de las enfermeras de UCI presenta un nivel medio de felicidad, 34.3% fue alta, 15.7% muy alta, 7.1% muy baja y 2.9% baja.

En los niveles de compromiso organizacional, se evidenció que 34.3% de las enfermeras presentaron un compromiso organizacional regular, 64.3% bueno y 1.4% malo; siendo las dimensiones la dimensión afectiva, 72.9% del personal presentó un buen compromiso, en el aspecto del compromiso continuo 55.7% fue bueno y en el aspecto normativo 68.6% fue regular. Finalmente, a la prueba de correlación de Spearman se

determina que no existe relación significativa entre la felicidad y el compromiso organizacional de enfermeras que laboran en UCI.

En cuanto a las características demográficas, la población estudiada estuvo compuesta predominantemente por enfermeras mujeres, lo cual coincide con investigaciones previas como la de Nejad B, et al⁴⁸ que también reportaron una alta representación femenina en el personal hospitalario.

El rango etario predominante (29-41 años) refleja una etapa crítica en la vida profesional, donde las demandas laborales suelen coincidir con responsabilidades familiares, lo que podría influir tanto en los niveles de felicidad como en el compromiso organizacional. En este contexto, Neves T, et al⁴⁷ señalan que la estabilidad laboral contractual y la antigüedad se asociaron con mayor compromiso afectivo. La alta proporción de contratos CAS podría explicar el compromiso normativo regular (68.6%), ya que la incertidumbre laboral reduce la identificación con las normas institucionales, según lo expuesto por Ilyas S, et al⁴⁶.

Los niveles de felicidad reportados en este estudio (40% medio, 34.3% alto y 15.7% muy alto) destacan una tendencia más positiva en comparación con otros entornos hospitalarios. Estudios como el de Nejad B, et al⁴⁸ exponen que solo el 10% del personal hospitalario mostró alta felicidad, vinculada a factores como turnos fijos y satisfacción laboral. Por su parte Cutisaca R⁵² encontró que el 63.3% de los enfermeros reportaron niveles medios de felicidad. En contraste, el estudio de Palomino S⁴⁹, realizado también en personal de enfermería peruano, halló que el 100% de las enfermeras tenían alta felicidad laboral, lo que sugiere que las condiciones específicas de cada contexto, como políticas institucionales y condiciones laborales, podrían modular este constructo.

Es relevante mencionar que en el presente estudio se halló la presencia de un 7.1% de enfermeras con felicidad "muy baja", estos resultados podrían relacionarse con el síndrome de burnout, un factor crítico en entornos de alta exigencia como las UCI, tal como señala Anticona D, et al⁵³ quien demostró que en un servicio crítico (emergencia) el 26% de los participantes manifestaron un alto nivel de burnout, mientras que el 66% reportaron una felicidad laboral media.

En relación con el compromiso organizacional, los resultados del presente estudio revelan que el 64.3% de las enfermeras presentó un nivel "bueno" de compromiso organizacional, destacándose particularmente la dimensión afectiva, donde el 72.9% mostró un nivel "bueno". Esto resalta la importancia del apego emocional hacia la institución como un factor clave para la retención del talento y la motivación laboral. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Neves T, et al⁴¹, quienes identificaron altos niveles de compromiso afectivo entre enfermeros portugueses, destacando su relevancia en entornos hospitalarios. Asimismo, Tang P, et al²¹ encontraron que el compromiso organizacional influye positivamente en el compromiso laboral, lo que refuerza la idea de que el apego emocional puede ser un motor para el desempeño y la satisfacción laboral.

Por otro lado, la dimensión normativa presentó predominantemente un nivel "regular" (68.6%), lo cual podría indicar una percepción moderada de obligación hacia la organización. Este resultado coincide con lo reportado por Tang P, et al³¹ quienes señalaron que el compromiso normativo tiende a ser más bajo en contextos con alta rotación y falta de reconocimiento institucional. Este aspecto puede estar relacionado con factores estructurales del entorno laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), como las altas demandas emocionales y físicas, así como la percepción de insuficiente apoyo organizacional.

En comparación con otros estudios realizados en contextos similares, Condori A⁵⁰ reportó un nivel alto de compromiso organizacional (59.2%), mientras que Cutisaca R⁵² encontró que el 61.2% de los enfermeros mostró un compromiso favorable. Estos resultados sugieren cierta consistencia en los niveles generales de compromiso organizacional entre enfermeros en diferentes regiones del país, aunque con variaciones en las dimensiones específicas.

Uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio fue la ausencia de una correlación significativa entre la felicidad y el compromiso organizacional ($p > 0.05$), lo cual contrasta con investigaciones previas, como las de Palomino S⁴⁹ y Cutisaca R⁵², que identificaron relaciones positivas entre estas variables. Este resultado podría explicarse por las particularidades del entorno laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde factores como el estrés crónico, la exposición constante a situaciones críticas y la

sobrecarga emocional pueden influir en cómo se manifiestan estas dinámicas⁶¹. En este contexto, es posible que la felicidad individual esté más vinculada a estrategias de resiliencia personal que a la identificación institucional, tal cual lo atribuye el estudio de Muthuri R, et al¹⁰ lo que podría disociar ambas variables.

Además, estudios como el de Condori A⁵⁰ han señalado asociaciones débiles pero significativas entre felicidad y compromiso organizacional, mientras que Ilyas S., et al⁴⁶ destacan el papel mediador del apoyo organizacional percibido en esta relación.

A pesar de no encontrar una correlación significativa entre felicidad y compromiso organizacional, los resultados del presente estudio destacan niveles favorables en ambas variables entre las enfermeras de UCI. Esto sugiere que, aunque puedan estar disociadas en este contexto específico, ambas son fundamentales para garantizar un entorno laboral saludable y productivo.

Los hallazgos del presente estudio subrayan la necesidad de realizar investigaciones futuras con muestras más amplias y enfoques longitudinales que permitan explorar con mayor profundidad las dinámicas emocionales y organizacionales en entornos especializados como las UCI. Además, sería valioso incorporar variables mediadoras o moderadoras, como el apoyo organizacional percibido o el agotamiento emocional, para obtener una visión más completa del fenómeno estudiado.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que cerca de la mitad de enfermeras de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado presentaron niveles medio de felicidad y más de la cuarta parte fue alto; sin embargo, cerca de la cuarta parte presentaron niveles bajos a muy bajos de felicidad.
2. El compromiso organizacional en más de la mitad de enfermeras de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado fue bueno, más de la cuarta parte regular (34.3%) y en una minoría malo.
3. Se determinó que más de las dos terceras partes de las enfermeras de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado fue bueno en la dimensión afectiva del compromiso organizacional, en la dimensión continuo poco más de la mitad fue bueno y en la dimensión normativa del compromiso organizacional fue regular.
4. Se determina, según la prueba de Spearman que no existe relación significativa entre la felicidad y el compromiso organizacional de las enfermeras que laboran en UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado, se sugiere implementar estrategias organizacionales que fortalezcan tanto el compromiso afectivo como normativo entre los profesionales de la salud. Esto podría incluir políticas, orientadas a mejorar las condiciones laborales, incrementar el reconocimiento del personal y promover una la cultura de la organización que se centra en el apoyo y la justicia organizacional.
2. A la jefatura de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, se recomienda utilizar estrategias de intervención psicológica orientadas a fortalecer la felicidad y el compromiso organizacional del personal sanitario. Estas estrategias podrían incluir talleres enfocados al desarrollo de la resiliencia, la mejora de la satisfacción con el trabajo y los motivadores internos, como el sentido de propósito y la identificación con los valores de la institución. Además, sería beneficioso incorporar programas de apoyo organizacional que reduzcan el agotamiento emocional y promuevan un entorno de trabajo positivo, dado que factores como el estrés crónico y las demandas emocionales intensas son inherentes al trabajo en la UCI.
3. A los profesionales de la salud se les sugiere realizar investigaciones futuras que exploren otros factores que puedan influir en el bienestar emocional, mental y organizacional de las enfermeras en un entorno crítico como la UCI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*; 55. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0272.
2. Panagiota, Christina Karagianni, Areti Panoutsakopoulou A. Multi-trauma care in the Intensive Care Unit and the role of the nurse: A literature review. *Int J Life Sci Res Arch* 2023; 4: 178–188.
3. Pien L-C, Cheng W-J, Chou K-R, et al. Effect of Work–Family Conflict, Psychological Job Demand, and Job Control on the Health Status of Nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3540.
4. Villanueva Kuong L, Arias Gallegos W, Ugarte Concha AR, et al. Felicidad y variables socioeconómicas en Arequipa (Perú). *Rev Análisis Económico* 2022; 37: 127–143.
5. Arslan G, Wong P. Embracing life’s challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive Psychology. *J Happiness Health* 2023; 4: 1–10.
6. Almutairi H, Bahari G. A multisite survey of managerial competence and organizational commitment among nurses working at public hospitals in Saudi Arabia. *J Nurs Manag* 2022; 30: 179–186.
7. Rodríguez-Fernández M, Herrera J, de las Heras-Rosas C. Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4496.
8. Chambel M, Carvalho V. Commitment and Wellbeing: The Relationship Dilemma in a Two- Wave Study. *Front Psychol*; 13. Epub ahead of print 28 March 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.816240.
9. Caraballo-Arias Y, Feola D, Milani S. The science of joy: happiness among healthcare workers. *Curr Opin Epidemiol Public Health* 2023; 3: 11–24.

10. Muthuri, Rose Senkubuge F, Hongoro C. Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. *Humanit Soc Sci Commun* 2020; 7: 98.
11. Jim E, Pio R, Asaloei S, et al. Work-Related Stress, Emotional Exhaustion, Job Satisfaction, and Organizational Commitment of Indonesian Healthcare Workers. *Int J Relig* 2024; 5: 308–316.
12. Lomas T, Bartels M, Van De Weijer M, et al. The Architecture of Happiness. *Emot Rev* 2022; 14: 288–309.
13. Tanzer J, Weyandt L. Imaging Happiness: Meta Analysis and Review. *J Happiness Stud* 2020; 21: 2693–2734.
14. Esch T. The ABC Model of Happiness—Neurobiological Aspects of Motivation and Positive Mood, and Their Dynamic Changes through Practice, the Course of Life. *Biology* 2022; 11: 843.
15. Trujillo Ruiseco M. Psychological Well-being and the relationship with Nursing Competence in an Intensive Care Unit. *Obstet Gynecol Reprod Sci* 2023; 7: 01–06.
16. Liu S. Martin Seligman’s Theory in the Perspective of Positive Psychology. *Int J Soc Sci Public Adm* 2024; 3: 290–293.
17. Fischer R, Scheunemann J, Moritz S. Coping Strategies and Subjective Well-being: Context Matters. *J Happiness Stud* 2021; 22: 3413–3434.
18. Hong E, Kim J, Choi I. Implicit Theories of Happiness: When Happiness Is Viewed as Changeable, Happy People Are Perceived Much More Positively Than Unhappy People. *Pers Soc Psychol Bull* 2025; 51: 185–202.
19. Intelisano S, Krasko J, Luhmann M. Integrating Philosophical and Psychological Accounts of Happiness and Well-Being. *J Happiness Stud* 2020; 21: 161–200.

20. Khatiwada J, Muzembo B, Wada K, et al. The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *PLOS ONE* 2021; 16: e0246271.
21. Shi L, Van Veldhoven M, Kooij D, et al. High-performance work systems and individual performance: a longitudinal study of the differential roles of happiness and health well-being. *Front Psychol*; 14. Epub ahead of print 17 January 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1261564.
22. Samat N, Zambri NA, Chooi Chea C, et al. Cultivating a Joyful Workplace: The Power of Supportive Management, Competitive Rewards, Emotional Well-being, and Self-Esteem. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*; 14. Epub ahead of print 12 July 2024. DOI: 10.6007/IJARBSS/v14- i7/21923.
23. Thompson A, Bruk-Lee V. Employee Happiness: Why We Should Care. *Appl Res Qual Life* 2021; 16: 1419–1437.
24. Gutiérrez O, Polo J, Zambrano M, et al. Meta-analysis and Scientific Mapping of Well-being and Job Performance. *Span J Psychol* 2020; 23: e43.
25. Rashid N, Al- Shami SA. Exploring the Interplay between Happiness and Employee Wellbeing: A Comprehensive Review. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*; 14. Epub ahead of print 26 August 2024. DOI: 10.6007/IJARBSS/v14-i8/22347.
26. Quijada P, Cedeño I, Terán G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investig Educ En Enferm*; 39. Epub ahead of print 12 June 2021. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n2e08.
27. Jang MH, Jeong YM, Park G. Influence of the subfactors of self-compassion on burnout among hospital nurses: A cross-sectional study in South Korea. *J Nurs Manag* 2022; 30: 993– 1001.
28. Oliech K, Juma O. The Influence of Organizational Climate on Employee Commitment Among Health Care Staff in County Referral Hospitals in Kenya. *Strateg J Bus Change Manag* 2021; 8: 804–812.

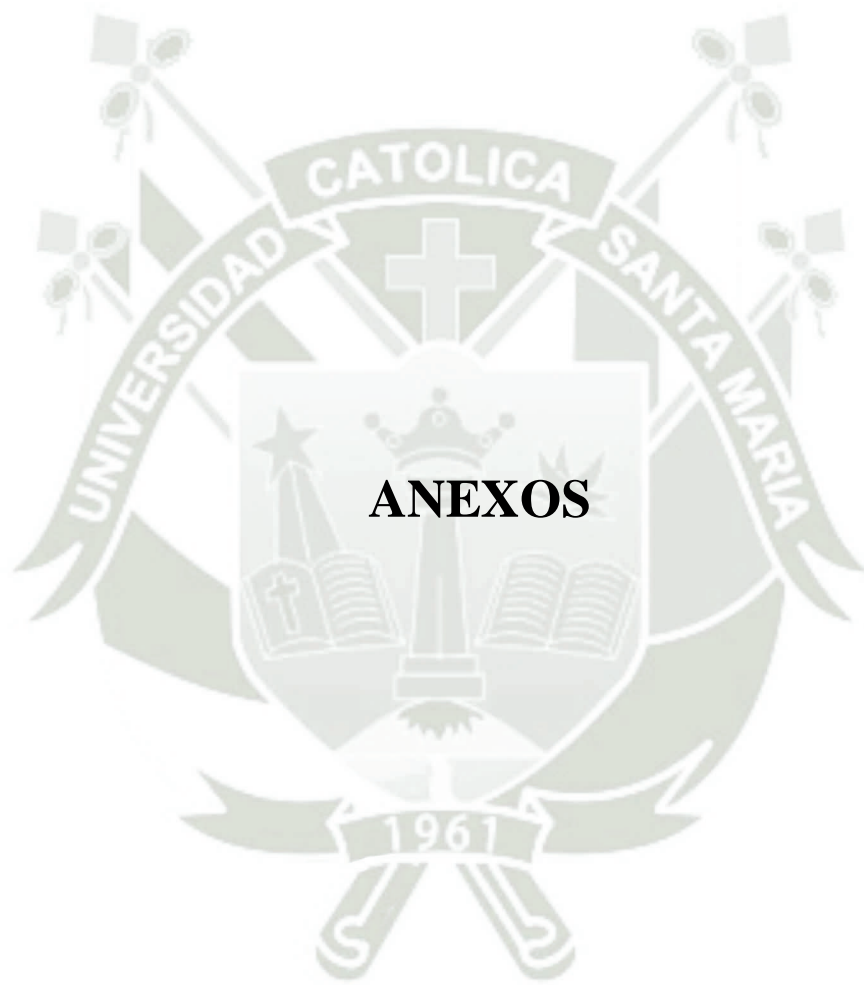
29. El Keshky M, Sarour E. The relationships between work-family conflict and life satisfaction and happiness among nurses: a moderated mediation model of gratitude and self-compassion. *Front Public Health*; 12. Epub ahead of print 21 February 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1340074.
30. Sarpong S, Akom M, Kusi-Owusu E, et al. The Role of Commitment in the Relationship between Components of Organizational Culture and Intention to Stay. *Sustainability* 2021; 13: 5151.
31. Tang P, Zhang X, Feng F, et al. The relationship between organizational commitment and work engagement among clinical nurses in China: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2022; 30: 4354–4363.
32. Gabay-Mariani L, Dubard Barbosa S. Understanding Entrepreneurial Commitment: A Test of Side-Bet Theory. *M@n@gement* 2024; 27: 37–57.
33. Herrera J, De Las Heras-Rosas C. The Organizational Commitment in the Company and Its Relationship With the Psychological Contract. *Front Psychol*; 11. Epub ahead of print 14 January 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.609211.
34. Deligöz E. Motivation Theories Affecting Organizational Commitment in the Workplace. *Uluslar Önetim Akad Derg* 2024; 7: 339–353.
35. Efthymiopoulos A, Goula A. Measuring the reliability and validity of Allen and Meyer's organizational commitment scale in the public sector. *Corp Gov Organ Behav Rev* 2024; 8: 113–123.
36. Maydiantoro A, Tusianah R, Isnainy U, et al. A Literature Review of the Three Elements of Organizational Commitment: The Meaning of the Contribution Score Average. *WSEAS Trans Bus Econ* 2021; 18: 679–689.
37. Kahia M. Organizational commitment: An evolving concept. *World Wide J Multidiscip Res Dev* 2023; 9: 45–48.
38. Nava Soto M, Ramos Rubio P, García Uribe EF. Modelo de dos dimensiones del compromiso organizacional: Aproximación teórica al modelo de Cohen. *RECAI Rev Estud En Contad Adm E Informática* 2021; 23.

39. Manata B. Relational Balance in the Workplace: Exploring the Moderating Role of Organizational Commitment. *Manag Commun Q* 2023; 37: 572–598.
40. Tumi N, Hasan A, Khalid J. Impact of Compensation, Job Enrichment and Enlargement, and Training on Employee Motivation. *Bus Perspect Res* 2022; 10: 121–139.
41. Lebda H, Malak M, Hamaideh S. Self-awareness, empathy, and patient-centered care among critical care nurses in Jordan. *Psychol Health Med* 2022; 0: 1–12.
42. Badwan M, Eshah N, Ahmad R. The Role of Organizational Support in Work Engagement Among Nurses Working in Intensive Care Units. *J Holist Nurs Midwifery* 2022; 32: 301–308.
43. Storm J, Chen H-C. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *J Clin Nurs* 2021; 30: 443–453.
44. Chaboyer W, Harbeck E, Lee B, et al. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci* 2021; 37: 82–91.
45. Nembhard I, David G, Ezzeddine I, et al. A systematic review of research on empathy in health care. *Health Serv Res* 2023; 58: 250–263.
46. Ilyas S, Abid G, Ashfaq F. The impact of perceived organizational support on professional commitment: a moderation of burnout and mediation of well-being. *Int J Sociol Soc Policy* 2023; 43: 710–726.
47. Neves T, Parreira P, Rodrigues V, et al. Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 2470.
48. Ayaz Nejad B, Mirmohammadkhani M, Mansori K, et al. Investigating the Level of Happiness and the Associated Job Factors: A Cross-Sectional Study among Hospital Staff. *J Toloobehdasht*. Epub ahead of print 15 March 2023. DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297.
49. Palomino Piscoche S. Compromiso organizacional y felicidad laboral del profesional de enfermería de un hospital en Lima, 2023.

50. Condori Arias I. Felicidad laboral y compromiso organizacional del personal de enfermería del centro de aislamiento y recuperación en Villa el Salvador.
51. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, et al. Burnout, Professional Self- Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *J Prim Care Community Health*; 13. Epub ahead of print 21 January 2022. DOI: 10.1177/21501319221101845.
52. Cutisaca Mendoza R. Felicidad y compromiso organizacional en enfermeros de Clínica San Juan de Dios.
53. Anticona D, Apaza C, Ticona M. Síndrome de Burnout relacionado con la felicidad laboral del personal de salud en el servicio de emergencia de una Clínica de Arequipa.
54. Alarcón R. Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Rev Interam Psicol J Psychol* 2006; 40: 99–106.
55. De la Cruz Pérez J. Estrés laboral y Compromiso organizacional de los trabajadores de salud de un Policlínico en Lima Sur - Perú.
56. Arias Gallegos WL, Caycho Rodríguez T, Ventura León JL, et al. Análisis exploratorio de la escala de felicidad de Lima en universitarios de Arequipa (Perú). *Psychol Av Discip* 2016; 10: 13–24.
57. Huamani Gomez V, Mendoza Mori G. Escala de felicidad subjetiva (SHS): adaptación, evidencias psicométricas y datos normativos en adultos de Lima metropolitana.
58. El Peruano. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 420-2020-MINSA. Escala remunerativa a personal CAS COVID-19, <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/establecen-de-manera-referencial-y-temporal-las-escalas-de-r-resolucion-ministerial-n-420-2020-minsa-1868512-3/> (2020, accessed 8 November 2021).
59. Doo E-Y, Seo H-E, Kim M. New Nurses' Work Adaptation Experience. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2022; 29: 1–11.

60. Stamova K, Georgieva A, Pavlova S, et al. Research on the period of adaptation to the work of the nurse in a hemodialysis center. *Varna Med Forum* 2020; 9: 46.
61. Chetty K, Abdulla Saleh Al Otiebi M, Naidoo V, et al. ICU Nurses Voice Their Concerns on Workload and Wellbeing in a Saudi Arabian Hospital: A Need for Employee Wellbeing Program. *Saudi J Nurs Health Care* 2021; 4: 296–307.
62. Marquez Cajavilca RA. Compromiso organizacional de los colaboradores en la OGA - Marina de Guerra del Perú - La Perla, 2017. [Online]; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_398632db144685d60409c3550f7f1755/Details.





Anexo 1. Consentimiento Informado

Yo, _____,
identificada con número de DNI _____, acepto formar parte del estudio
“Felicidad y compromiso organizacional en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos
de un Hospital Regional de Arequipa, 2024-2025”. Mis respuestas obtenidas serán utilizadas
para fines del estudio sin revelar en ningún momento mi identidad.

Por lo expuesto declaro que:

He recibido información acerca del estudio.

He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el
estudio. Se me informó que:

Mi participación es voluntaria.

Puedo retirarme del estudio cuando yo desee.

Mis resultados personales no serán informados a
nadie. Por lo expuesto, acepto formar parte de la
investigación

Arequipa, _____ de 1961 _____ del 202_

Firma de participante

Evaluadora: Dimelsa M. P.

Anexo 2. Escala de felicidad de Lima

Instrucciones: Queremos presentarte un momento para pensar respecto a qué es lo que hace que tu vida sea importante. Te invitamos a responder de la forma más sincera y precisa posible. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, dado que se trata de cuestiones personales.

1. **Edad:** _____

2. **Género:** F () M ()

3. **Situación laboral**

- a. Nombrado (276) ()
- b. Contratado (276) ()
- c. CAS (1057) ()

4. **Tiempo de experiencia en la institución:** _____

Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
TD	D	NAD	A	TA

		TD	D	NAD	A	TA
1	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.					
2	Siento que mi vida está vacía					
3	Las condiciones de mi vida sin excelencia					
4	Estoy satisfecho (a) con mi vida					
5	La vida ha sido buena conmigo					
6	Me siento satisfecho (a) con lo que soy					
7	Pienso que nunca seré feliz					
8	Hasta ahora las cosas que he conseguido para mí son importantes					
9	Si volviera a nacer no cambiaría nada casi nada de mi					
10	Me siento satisfecho (a) porque estoy donde tengo que estar					

11	La mayoría del tiempo me siento feliz					
12	Es maravilloso vivir					
13	Por lo general me siento bien					
14	M e siento inútil					
15	Soy una persona optimista					
16	He experimentado la alegría de vivir					
17	La vida ha sido injusta conmigo					
18	Tengo problemas tan hondos que me gusta la tranquilidad					
19	Me siento fracasado(a)					
20	La felicidad es para algunas personas, no para mi					
21	Estoy satisfecho(a) con lo que ahora he alcanzado					
22	Me siento triste por lo que soy					
23	Para mí, la vida es una cadena de sufrimiento					
24	Me considero una persona realizada					
25	Mi vida transcurre plácidamente					
26	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia					
27	Creo que no me falta nada					

Nota: Alarcón⁵⁴



Instrucciones: Estimado enfermero, marque con una "X" según el número del indicado de acuerdo a su opinión que merezca

1	2	3	4	5
Nuca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre



Nº		1	2	3	4	5
1	Estoy muy contento de que me seleccionaran para trabajar en esta organización comparada con otras.					
2	Me siento como parte de la "familia" en esta organización.					
3	Siento que los problemas de esta organización son mis problemas.					
4	Estoy dispuesto(a) a esforzarme por el éxito de esta organización mucho más de lo que se espera de mí.					
5	Realmente me preocupo por el destino de esta entidad.					
6	Tengo un gran sentido de pertenencia a la organización.					
7	Esta entidad me inspira y consigue lo mejor de mí en término de desempeño en el trabajo.					
8	Estaría muy satisfecho de pasar el resto de mi carrera en esta organización.					
9	Hablo de mi identidad con mis conocidos como una gran organización para trabajar.					
10	Creo que mis valores personales y los de mi entidad son muy similares.					
11	Me siento muy orgulloso(a) de decir a otras personas que soy parte de esta entidad.					
12	Para mí, esta es la mejor de todas las organizaciones para trabajar.					
13	Aceptaría casi cualquier tipo de área con tal de seguir trabajando en esta entidad.					
14	Estar en esta organización es más un deseo que una necesidad.					
15	Ir cambiando de organización en organización, no me parece del todo ético.					

Nota: Márquez R.⁶²

Anexo 3. Matriz de datos

	Edad	Sexo	Tipo de contrato laboral	Tiempo de labor	Felicidad	Sentido positivo de la vida	Satisfacción con la vida	Realización personal	Alegría de vivir	Compromiso organizacional	Compromiso afectivo	Compromiso continuo	Compromiso normativo
1	45	2	1	16	106	46	22	22	16	69	33	26	10
2	37	2	1	10	113	49	24	24	16	66	31	26	9
3	32	1	3	4	108	48	22	22	16	64	33	24	7
4	34	2	3	3	111	51	21	23	16	57	28	22	7
5	29	2	2	4	114	48	22	24	20	69	33	26	10
6	34	2	2	3	99	44	21	18	16	46	23	17	6
7	36	2	2	3	65	39	11	11	4	68	32	29	7
8	39	2	3	4	112	50	22	24	16	58	28	24	6
9	28	1	3	4	119	47	28	25	19	67	35	27	5
10	35	2	3	5	112	50	22	24	16	49	21	19	9
11	68	2	1	26	110	51	21	22	16	71	35	27	9
12	67	2	1	41	117	51	25	25	16	61	33	21	7
13	67	2	1	29	111	48	22	23	18	65	32	27	6
14	40	2	1	12	120	51	25	26	18	66	34	28	4
15	34	1	3	8	109	49	19	24	17	64	31	26	7
16	42	1	1	13	101	42	20	23	16	51	26	17	8
17	41	2	3	1	98	40	22	19	17	55	27	21	7
18	36	2	3	3	97	40	23	16	18	61	27	26	8
19	38	2	3	5	115	48	28	22	17	55	28	22	5
20	30	2	3	4	117	52	25	24	16	61	29	26	6
21	39	2	3	4	99	45	19	18	17	53	24	22	7
22	32	1	3	5	110	47	25	20	18	73	34	29	10
23	34	2	3	6	111	49	24	22	16	58	27	25	6
24	32	2	3	3	120	53	24	24	19	49	21	21	7
25	42	2	1	13	123	52	24	28	19	69	34	28	7
26	32	2	1	12	110	44	22	25	19	58	28	23	7
27	34	2	1	11	100	43	21	19	17	54	28	20	6
28	37	2	3	9	99	42	24	17	16	60	30	24	6
29	38	2	3	4	99	44	17	22	16	42	21	15	6
30	41	2	3	3	118	53	25	22	18	59	30	23	6
31	34	2	3	4	117	49	24	28	16	45	19	21	5
32	40	2	3	4	119	53	25	22	19	65	31	26	8
33	41	2	3	2	125	51	28	26	20	69	34	26	9

34	37	2	3	1	111	51	23	21	16	56	26	24	6
35	36	2	3	5	74	39	13	14	8	30	14	12	4
36	42	2	1	12	116	51	23	24	18	55	25	22	8
37	52	2	1	3	123	49	24	30	20	51	25	19	7
38	33	2	3	11	81	33	18	18	12	45	21	18	6
39	33	2	3	4	108	48	21	20	19	55	25	22	8
40	36	2	3	5	109	42	26	22	19	69	33	28	8
41	29	2	3	4	110	52	25	17	16	62	30	24	8
42	38	1	3	4	112	52	20	23	17	53	28	21	4
43	34	2	3	4	115	52	25	22	16	63	31	25	7
44	50	2	3	30	128	53	26	30	19	75	35	30	10
45	30	2	3	3	79	36	16	16	11	37	20	13	4
46	43	2	3	4	113	45	25	27	16	71	35	28	8
47	42	2	1	14	108	45	22	24	17	58	28	23	7
48	35	2	1	10	106	42	24	24	16	64	32	22	10
49	37	2	1	13	107	51	20	21	15	50	25	19	6
50	32	2	3	5	118	51	23	28	16	59	27	24	8
51	38	2	3	5	128	52	26	30	20	68	32	27	9
52	33	2	3	3	94	40	19	21	14	45	21	18	6
53	33	2	3	3	110	45	24	25	16	53	25	21	7
54	35	2	3	4	117	52	23	26	16	59	30	22	7
55	41	2	3	3	97	39	22	20	16	63	34	23	6
56	33	2	3	4	109	42	26	22	19	62	30	24	8
57	37	2	3	5	110	52	25	17	16	53	28	21	4
58	31	2	3	4	112	52	20	23	17	63	31	25	7
59	40	2	1	12	115	52	25	22	16	75	35	30	10
60	55	2	1	14	128	53	26	30	19	37	20	13	4
61	47	2	1	10	79	36	16	16	11	71	35	28	8
62	47	2	1	22	113	45	25	27	16	58	28	23	7
63	33	2	3	3	108	45	22	24	17	64	32	22	10
64	33	2	3	3	106	42	24	24	16	50	25	19	6
65	42	2	1	14	107	51	20	21	15	59	27	24	8
66	32	2	3	3	118	51	23	28	16	68	32	27	9
67	40	2	3	8	128	52	26	30	20	45	21	18	6
68	40	2	3	12	94	40	19	21	14	53	25	21	7
69	35	2	3	6	110	45	24	25	16	59	30	22	7
70	35	2	3	7	117	52	23	26	16	63	34	23	6

Nota: Elaboración propia

Anexo 4. Constancia de Ejecución



 
Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

N° REG. 16 - 2025

CONSTANCIA
EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LA:

LIC. DIMELSA MAMAMI PUMA

ENFERMERA INTENSIVISTA DE LA UCI, SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA UCI, HA EJECUTADO SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "FELICIDAD Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA", EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL 2025,

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE.

AREQUIPA 28 DE MARZO DEL 2025


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
ALCALDÍA REGIONAL DE AREQUIPA
Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa
Cecilia María Jiménez Narváez
Directora General
E.O. 2025 - DNE. 7914

CMN/AMKIL/MDN,
c.c. Archivo
Exp. 4951809
Doc. 8099803

Av. Daniel Alcides Carrón N°505 - Cercado
Correo electrónico mesa de partes HRHD: mesaparteshrhd@gmail.com
Central HRHD. 054-219702 - ANEXO-OF. Capacitación 293
www.hrhdaqp.gob.pe

Anexo 5. Autorización de ejecución del proyecto



Anexo 6. Aprobación del Proyecto de Investigación



Universidad Católica
de Santa María

EPG | ESCUELA DE
POSTGRADO
Universidad Católica de Santa María

« En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza para mayor Gloria de Dios»

Arequipa, 06 de enero del 2025

Oficio N° 001-EPG-2025

Señor Doctor
CESAR MEDINA MOLINA NÚÑEZ
Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para presentarle a la Srta. **DIMELSA MAMANI PUMA**, estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud de esta Casa Superior de Estudios, quien tiene aprobado su proyecto y está desarrollando la tesis titulada "FELICIDAD Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA-2024.", con la cual pretende optar el Grado Académico de Maestro.

En tal sentido, solicito a su Despacho se sirva otorgar las facilidades necesarias a nuestra estudiante, a fin de que se le permita aplicar una encuesta al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital que dignamente dirige, lo que la llevará a lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole su atención, reitero a usted los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. José A. Villarreal Salas, PhD
Director de la Escuela de Postgrado
Urb. San José s/n Urucú - Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

JVS/EPG
Gic

epg@ucsm.edu.pe <https://postgrado.ucsm.edu.pe/> Aptdo. 1350 Arequipa – Perú